



REVISTA CIENTÍFICA DE ENFERMERÍA

Vol. 12 N° 03 - 2023 / ISSN Electrónica 2071 - 595 X / ISSN
impresa 2071 -5080

Av. Gral. Sta. Cruz 560, Jesús María 15072
www.cep.org.pe



"Para integrar y avanzar
vamos juntos"
Gestión 2021 - 2024

20
23

Diseño de Portada: Renzo Yalli Galvez

latindex
catálogo 2.0

RECIEN

REVISTA CIENTÍFICA

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

LIMA, PERÚ 2023

ISSN electrónica 2071-596X

ISSN impresa 2071-5080

Edición Vol. 12 Núm. 3 (2023)

RECIEN es una revista científica fundada en agosto del 2008 es el órgano oficial de difusión científica del Consejo Nacional de Enfermeros del Perú y tiene como misión difundir conocimientos científicos y técnicos relacionados con la salud y enfermería, que contribuyan al desarrollo de la profesión y mejoren la situación de salud del país, región y sociedad en general. Su periodicidad es semestral y los trabajos presentados a la revista son analizados por el Comité Editorial y sometidos a un proceso de revisión por pares, realizado por revisores reconocidos a nivel nacional e internacional, se distribuye a los miembros asociados, profesionales de las ciencias de la salud y otras disciplinas.

Servicios de información.

RECIEN está incluida en el directorio del Sistema Regional de Información en línea para revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal (Latindex 2.0)

Lugar de edición: Lima

Entidad editora: Colegio de Enfermeros del Perú.

Página web: <https://revista.cep.org.pe>

Publicación: Única

Diseño y diagramación Web: Yalli Gálvez, Renzo Franco.

Diseño de portada: Yalli Gálvez, Renzo Franco.

Los trabajos publicados son de responsabilidad exclusiva del autor.

Prohibida la reproducción total o parcial de esta revista, por cualquier medio, sin permiso expreso de la Dirección de la revista.

Para los asuntos relacionados con la revista comunicarse con la Directora al e-mail:

revistacientifica@cep.org.pe

ORGANIZACIÓN

DIRECTORA

Dra. Josefa Edith Vásquez Cevallos
Colegio de Enfermeros del Perú

EDITORA GENERAL

Dra. Rocío Yvonne Taboada Pilco
Colegio de Enfermeros del Perú

EDITORA CIENTÍFICA

Dra. Liliana Rodríguez Saavedra
Colegio de Enfermeros del Perú

COMITÉ EDITOR

PhD. Jonathan Adrián Zegarra Valdivia
España.

Dra. Carol Nathali Flores Fernández.
Inglaterra.

Dra. Christian Paulina Mendoza Torres
Universidad de Celaya, México.

Dra. Magaly Rodríguez Saavedra
Universidad Autónoma Madrid, España.

Dr. José Manuel Palacios Sánchez
Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú.

Dra. María del Pilar Gómez Lujan
Universidad Nacional de Trujillo, Perú.

Dr. Walter Edgar Gómez González
Universidad Norbert Wiener, Perú.

PARES REVISORES

Dra. Teresa Lupe Montero Blas
Ministerio de Salud, Perú.

Dra. Magali Chun Hoyos
Hospital de Chancay, Perú.

Mg. Luz María Cruz Pardo
Universidad César Vallejo, Perú.

Mg. Doris Velásquez Carranza
Universidad Peruana Cayetano Heredia, Perú.

Mg. Guillermina Valdivia Arce
Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Perú.

Mg. Elga Giovanna Sarmiento Bedoya
Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú.

MG. Johana Vanessa Collantes Zapata
Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú.

Mg. Zoila Paola Becerra Castillo
Universidad de San Martín de Porres, Perú.

Mg. Margarita Gamboa Urbina
Hospital Militar Central del Perú.

ÍNDICE

Editorial

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA (Pág. 7).

Artículo 1 (Original)

INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL ENFERMERO Y CUIDADO HUMANO EN NIÑOS (Pág. 8 - 20).

Artículo 2 (Original)

FUNCIONALIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES (Pág. 21 - 32).

Artículo 3 (Original)

RIESGOS ERGONÓMICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRATIVA (pág. 33 - 48).

Artículo 4 (Original)

INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL (pág. 49 - 55).

Artículo 5 (Revisión)

CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE TERAPIAS ALTERNATIVAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA (pág. 56 - 65).

Artículo 6 (Original)

ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD EN CONDUCTORES (pág. 66 - 76).

Artículo 7 (Original)

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PERSONAL DE UNA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PERÚ 2021 (pág. 77 - 86).

Artículo 8 (Original)

CARACTERIZACIÓN DE INFANTES INGRESADOS POR COVID-19. HOSPITAL ROBERTO INFANTE PASCUAL (pág. 87 - 96).

Artículo 9 (Revisión)

EXPLORANDO EL PAPEL DE LOS INTERESES PROFESIONALES EN LA TOMA DE DECISIONES VOCACIONALES EN ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN NARRATIVA (Pág. 97 - 118).

Carta del Editor

LA IMPORTANCIA DE AMPLIAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UN LLAMADO A MEJORAR LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA (Pág. 119 - 123).

Sistema de Arbitraje:

Con el propósito de garantizar la calidad de las publicaciones, la Revista Científica RECIEN, presenta su sistema de arbitraje:

- 1.-** La convocatoria se publicará en la página web de la revista y en diferentes portales de difusión internacional. La recepción de las investigaciones y que no estén postulando para otra publicación simultáneamente se realizará a través del correo electrónico revistacientifica@cep.org.pe Los autores recibirán un aviso confirmando la correcta recepción del envío.
- 2.-** A partir de la fecha del cierre del período de recepción de artículos, los documentos presentados se someterán a una primera criba por parte del Comité Editorial (CE), que leerá el artículo y realizará sugerencias, si es necesario, principalmente de tipo ortográfico. La evaluación se basará en los criterios cualitativos y formales que aparecen en las Instrucciones a los Autores, disponibles en la página web de la revista. El CE dispondrá de un periodo de entre 10 y 15 días para realizar esta actividad.
- 3.-** Una vez corregido por el CE, los artículos serán sometidos a pares revisores.
- 4.-** Cuando el autor haya introducido las modificaciones sugeridas por el CE (dispondrá de un plazo de 04 días), el artículo será evaluado por un miembro del Comité Científico (CC) y/o por un par revisor a la entidad editora cuando sea necesario.
- 5.-** Se enviará a los autores las sugerencias de los evaluadores. Si quedan correcciones pendientes, la publicación del artículo siempre estará sujeta a cambio (el autor dispondrá de 10 días más para introducir posibles cambios).
- 6.-** El Comité Editorial se reserva la posibilidad de volver a mandar el artículo, una vez corregido, a los evaluadores para que confirmen su aceptación final o para que sugiera nuevas rectificaciones (04 días). Finalmente, se comunicará al autor la decisión sobre la publicación del artículo.

IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION EN ENFERMERIA

Rocío Taboada Pilco¹

Bienvenidos a la última edición del 2023 de la Revista Científica de Enfermería-RECIEN, un espacio dedicado a la difusión de conocimientos, investigaciones y descubrimientos que impulsan la evolución y excelencia en el campo de la enfermería.

Publicar estudios en enfermería no solo es un acto de compartir descubrimientos, es un compromiso con la mejora continua del cuidado de la salud. La difusión de investigaciones en esta disciplina es fundamental para su avance y crecimiento. Cada estudio publicado ofrece una oportunidad invaluable para compartir hallazgos y metodologías, lo que enriquece el conocimiento colectivo y fomenta la colaboración entre profesionales de enfermería.

La importancia de publicar investigaciones en enfermería radica en su capacidad para transformar la práctica clínica y contribuir al cuerpo de conocimientos de la disciplina. Cada estudio, ya sea pequeño o grande, añade una pieza al rompecabezas, permitiendo un entendimiento más completo de los desafíos y oportunidades que enfrentan los profesionales de la salud en la actualidad.

La publicación de estudios de enfermería no solo valida el arduo trabajo y la dedicación de los investigadores, sino que también permite que otros profesionales se beneficien de esos conocimientos. Cada artículo publicado es una contribución valiosa al progreso continuo de la enfermería como ciencia y arte.

Invitamos a todos los profesionales de enfermería a unirse a este esfuerzo colectivo para compartir conocimientos y desafiar las fronteras existentes. Juntos podemos avanzar hacia el futuro en el que la excelencia de la práctica de enfermería sea el estándar, y donde la publicación de estudios siga siendo un pilar fundamental en la búsqueda de la mejora continua.

Citar como:

Taboada-Pilco R.
Importancia de la
investigación en
enfermería. Editorial.
Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Taboada Pilco Rocío
rtaboada@unitru.edu.pe

Recibido: 06/12/2023
Aprobado: 12/12/2023
En línea:

¹Doctora en Gestión y Ciencias de la Educación. Magister en Salud Pública. Editora General de Recien. https://orcid.org/0000_0003_0226_9735

INTELIGENCIA EMOCIONAL DEL ENFERMERO Y CUIDADO HUMANO EN NIÑOS

EMOTIONAL INTELLIGENCE OF THE NURSE AND HUMAN CARE OF CHILDREN

Melissa Elizabeth Cielo Diaz¹, Luz Carmen Serrano Valderrama²

Citar como:

Cielo M, Serrano L.
Inteligencia emocional
del enfermero y cuidado
humano en niños. Rev.
Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Melissa Elizabeth Cielo
Diaz
mcielo@uns.edu.pe

Recibido: 28 / 04 / 2023
Aprobado: 09 / 05 / 2023
En línea:

Resumen

Las habilidades emocionales son esenciales para el cuidado humano; el objetivo de la investigación es conocer la relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños, fue descriptivo, correlacional, transversal, participaron 60 enfermeras y 60 madres, se aplicaron los instrumentos Inventario Bar-On y el cuestionario de Calidad de Cuidado Humano, donde el 55.0% de las enfermeras tiene inteligencia emocional desarrollada, 36.7% muy desarrollada, 5.0% adecuada, el 1.7% baja y el 1.7% muy baja. La calidad del cuidado humano percibido por los padres fue alta (70.0%), media (21.7%) y baja (8.3%). Se correlacionaron ambas variables, Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$.

Palabras clave: cuidado humano, inteligencia emocional, enfermera, niño.

¹Licenciada en enfermería. Docente universitaria. Universidad Nacional del Santa. mcielo@uns.edu.pe. Orcid: 0000-0001-7387-8824

²Licenciada en enfermería. Docente universitaria. Universidad Nacional del Santa. lserrano@uns.edu.pe. Orcid: 0000-0002-9422-3365

Abstract

Emotional skills are essential for human care; the objective of the research is to know the relationship between emotional intelligence of the nurse and the quality of human care in children, it was descriptive, correlational, cross-sectional, 60 nurses and 60 mothers participated, the Bar-On Inventory instruments and the Human Care Quality questionnaire are applied, where 55.0% of the nurses have developed emotional intelligence, 36.7% highly developed, 5.0% adequate, 1.7% low and 1.7% very low. The quality of human care perceived by parents was high (70.0%), medium (21.7%) and low (8.3%). Both variables were correlated, Rho Spearman is $R = 0.797$ (existing a high positive relationship) with a significance level of $p = 0.001$.

Key words: Human care, emotional intelligence, nurse, child.

1. Introducción

Es importante que el profesional de enfermería comprenda y maneje sus propias emociones, que le permita interpretar y comprender a las personas, para brindar un cuidado de calidad y a su vez para su propia salud y protección. Las evidencias sugieren que las enfermeras con mayor inteligencia emocional (IE), son más conscientes de sí mismas, poseen habilidades interpersonales, son empáticas y adaptables (1).

La práctica del cuidado de enfermería es un aspecto central de la calidad de los servicios, se debe fortalecer la capacidad de manejo de las emociones (2), la enfermera que trabaja con niños necesita de una especial forma de comunicación, y manejo de sus emociones para lograr relacionarse con ellos y también con sus padres y/o apoderados, en esta interacción se les reconoce como un complemento para su cuidado, siendo los padres importantes para la recuperación del niño, siendo un indicador de calidad constante (3,4).

Las salas de hospitalización de niños son entornos con un alto nivel de estrés para la mayoría de los padres, fuente de ansiedad para un niño (5). Las enfermeras al promover una comunicación empática ayudan a reducir el estrés de los padres, reducen la ansiedad, aumentan la compatibilidad emocional y la esperanza, y también aumentan la satisfacción del niño y sus padres (6-9), la filosofía de enfermería actual acepta que la comunicación empática es de vital importancia para la prestación de una atención de alta seguridad y calidad de cuidado en las salas de pediatría (10).

Las emociones cumplen un rol relevante en la relación y comunicación entre las enfermeras, los niños y los padres, y existe una creciente evidencia de que la inteligencia emocional y la compasión son habilidades interpersonales esenciales para establecer una comunicación empática segura (6,10). A través de la IE, las enfermeras aprenden a lidiar con sus sentimientos, así como a brindar apoyo emocional a las personas y sus padres en entornos clínicos (6,11,12).

La IE es igualmente importante en el desarrollo de las habilidades de toma de decisiones y de resolución de problemas de una persona, lo que mejora el desempeño de las enfermeras (11,13). Las enfermeras que poseen un nivel suficiente de IE están bien posicionadas para brindar cuidados de una manera que mejore la satisfacción de las personas, poseen habilidades que incrementan la conciencia de los sentimientos de sí mismos y de los demás; tienen una gama flexible de respuestas emocionales que satisfacen las demandas de un entorno estresante. Todas estas habilidades que desarrollan las enfermeras les permite brindar un cuidado humano (14-19).

Enfermería es una de las profesiones humanistas, que fundamenta su práctica al brindar un cuidado humano, que busca no solo entender la relación entre las personas, sino comprender el mundo del otro, para que exista esta relación, se requiere de la persona que cuida y la persona receptora del cuidado, la enfermera vive la experiencia de usar los sentidos para percibir el entorno, considerando una relación empática, que permita fortalecer su propia capacidad de cuidado (19,20).

Jane Watson sostiene que el cuidado humano

comprende un compromiso moral, la experiencia, la percepción y la conexión, el objetivo es “movilizar a la persona hacia la armonía de cuerpo, mente y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, generando conocimiento, respeto y ayuda mutua, rescatando siempre la dignidad humana en la asistencia de enfermería, dentro de un marco de amor” (21,22).

El cuidado humano es buscar la sanación de la persona cuidada, cultivando el Caring “cuidar sanando”, generando bienestar a través de actos de amor, donde este presente la armonía entre cuerpo, mente y espíritu, que promueva su crecimiento y favorezca sus potencialidades (21). La característica fundamental del cuidado es el origen de la vida, la dignidad de la misma que conlleva al respeto y a la búsqueda del bienestar. El cuidado enfermero implica brindar un cuidado amoroso, ayudar a autor realizarse a las personas, respetando su individualidad. Por ende, el cuidado enfermero ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de sentir y hacer (23).

Es especialmente en los servicios de hospitalización de Pediatría y Neonatología, donde el enfermero requiere de la capacidad para enfrentar diversas situaciones que forman parte de la interacción madre e hijo, y donde es necesario que tenga un equilibrio emocional, que le permita sobrellevar la labor de enfermería y las emociones, sin generar una repercusión en su salud. Hablar de inteligencia emocional se hace cada vez más necesario para brindar cuidado humano y fortalecer el control emocional del personal de salud.

La investigación se llevó a cabo en dos Hospitales,

el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, en el servicio de Pediatría del que presta atención a niños desde los 29 días de vida hasta los 14 años, 11 meses, 29 días, cuenta con 20 camas operativas, actualmente laboran 13 enfermeras y el servicio de Neonatología del Hospital Eleazar Guzmán Barrón presta atención al neonato desde su nacimiento hasta los 28 días de vida, cuenta con 4 áreas que son Unidad de cuidados intensivos neonatales, Unidad de cuidados intermedios, Atención Inmediata y Alojamiento conjunto. En cada unidad se brinda una atención especializada, contando con un total de 36 enfermeras. También el Hospital La Caleta en el Servicio de Pediatría tiene una capacidad para 14 camas y laboran 6 enfermeras y el Servicio de Neonatología esta subdividida en 4 áreas que son Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Unidad de cuidados intermedios, Atención inmediata y Alojamiento Conjunto. Específicamente, se consideraron a las enfermeras del servicio de Pediatría, Atención inmediata y Alojamiento conjunto.

Es por ello que se consideró importante y de relevancia realizar la investigación sobre la inteligencia emocional del enfermero y el cuidado humano en niños, cuyo objetivo es reconocer la relación entre la IE del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños, según las dimensiones de apoyo físico, emocional, empatía, priorización al ser cuidado y disponibilidad para la atención, de los hospitales del Ministerio de Salud de la provincia del Santa, 2021.

2. Método

La presente investigación es descriptiva, correlacional de corte transversal, la población estuvo conformada por 60 enfermeras de los servicios de Pediatría y Neonatología, que reunieron los criterios de inclusión y además, de 60 madres de familia de los niños hospitalizados de los servicios de Pediatría y Neonatología, que reunieron los criterios de inclusión, a quienes se les aplicó el Inventario Bar-On, que consta de 133 ítems con respuestas de elección múltiple con 5 alternativas de escala nominal dirigido a las enfermeras y un cuestionario de Calidad del cuidado humano, fundamentada en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, conformada de 20 ítems, con preguntas cerradas; empleándose la escala tipo Likert con calificaciones de 0 a 3 puntos, dirigido a las madres.

La presente investigación utilizó la técnica de encuesta, se aplicaron los instrumentos a las enfermeras y madres de los niños hospitalizados, para el Inventario Bar-On, el tiempo promedio fue de 40 minutos y el Cuestionario de calidad de cuidado humano de 15 minutos, teniendo en cuenta los principios de anonimato y confidencialidad.

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados mediante el software SSPSS versión 25. Se realizó el ingreso de datos, codificación y limpieza de los mismos. Para identificar la inteligencia emocional y la calidad del cuidado se utilizó la estadística descriptiva. Los resultados están presentados en frecuencias y tablas de doble entrada. Para evaluar la correlación de las variables se empleó la prueba de normalidad, la prueba de kolmogorov-Smirnov y la prueba no paramétrica para las contrastaciones Rho de Spearman.

3. Resultados

Tabla 1. Inteligencia emocional del enfermero.
Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa 2021

Nivel	F	%
Muy bajo	1	1,7
Bajo	7	1,7
Adecuado	3	5,0
Desarrollado	33	55,0
Muy desarrollado	22	36,7
TOTAL	60	100,0

Fuente: Inventario Bar On. 2021

Tabla 2. Calidad de cuidado humano en niños.
Hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021

Nivel	F	%
Bajo	5	8,3
Medio	13	21,7
Alto	42	70,0
TOTAL	60	100,0

Fuente: Cuestionario de calidad del cuidado humano.

Tabla 3. Relación de la inteligencia emocional del enfermero y la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021

Rho de Spearman		Inteligencia Emocional
Calidad del Cuidado Humano	Coefficiente de correlación	.797
	Sig. (bilateral)	.001
	N	60
	Valor T(0.05;60)	1.672
	Estadístico T de Student	10.050

Fuente: Cuestionario procesado en SPSS

Se observa el coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa

que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

Tabla 4. Relación de la inteligencia emocional del enfermero y las dimensiones de la calidad del cuidado humano en niños de los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021

Rho de Spearman		CALIDAD DEL CUIDADO HUMANO				
		Empatía	Apoyo Emocional	Apoyo Físico	Disponibilidad a la atención	Priorización al ser cuidado
Inteligencia Emocional	Coefficiente de correlación	.580	.494	.620	.414	.508
	Sig. (bilateral)	.017	.023	.001	.030	.006
	N	60	60	60	60	60
	Valor T(0.05;60)	1.672	1.672	1.672	1.672	1.672
	Estadístico T de Student	10.050	5.422	6.018	3.464	4.492

Fuente: Cuestionario procesado en SPSS

2. Discursión

La tabla 1 exhibe que el mayor porcentaje 76.7% de los padres perciben el cuidado de enfermería al niño en tiempos de Covid 19, con un nivel alto, sin embargo, se ha identificado que un 20% de los padres lo percibe con un nivel medio y en menor porcentaje 3.3% percibe con un nivel bajo el cuidado de enfermería al niño. Los resultados obtenidos coinciden con (2) donde las participantes refirieron alta confianza al cuidado (CC) 55%, y bajas dudas y preocupaciones (DC) para el 72,9%. Las enfermeras que tenían DC bajo tenían menor agotamiento emocional que las enfermeras con DC moderado. Las enfermeras con bajo DC tenían mayor satisfacción laboral que las enfermeras con alto DC.

También encontramos (14) que la investigación

en enfermería y otras disciplinas ha demostrado que las habilidades de inteligencia emocional mejoran la comunicación, apoyan la resolución constructiva de conflictos y mejoran el desempeño individual y del equipo. Aunque se necesitan más estudios, estos hallazgos sugieren que la capacidad de inteligencia emocional puede afectar positivamente la seguridad del paciente. La IE está fuertemente ligada a las características del individuo y su personalidad y se diferencia de las habilidades técnicas y profesionales. La IE también es un excelente predictor del éxito profesional (15). Por otro lado, (16) menciona que las enfermeras que tienen un control de sus emociones y tienen un equilibrio de las mismas, tienen menores niveles de estrés en su trabajo y muestran niveles más altos de salud general que aquellas personas que tienen problemas para controlar sus emociones.

La mayoría de los estudios (17) mostraron un efecto positivo de la IE en la profesión de enfermería al proteger contra el agotamiento y mejorar el liderazgo, el entorno laboral y la calidad de la atención. Conclusión: La Inteligencia Emocional afecta positivamente a la profesión de enfermería al actuar en contra de cuatro dominios del campo de la enfermería. Se necesita un enfoque estandarizado para evaluarlo en el campo de la enfermería, así como diseños longitudinales y experimentales rigurosos para delinear aún más los beneficios. La IE debe incorporarse en la educación de las enfermeras y las enfermeras líderes.

La experiencia de la enfermera influye en el juicio clínico y la calidad de cuidado de las enfermeras y desarrolla los conocimientos teóricos y prácticos necesarios para poder brindar una atención individualizada precisa (24), se debe tener en cuenta que muchas enfermeras en salas de pediatría experimentan angustia moral e incertidumbre, como resultado de presenciar el sufrimiento y la muerte de los niños (11).

Al realizar la búsqueda bibliográfica sobre la inteligencia emocional de la enfermera, se evidenció que existían más estudios de la enfermera que brinda cuidados al adulto, en comparación con las investigaciones que evidencian la inteligencia emocional de la enfermera que cuida al paciente pediátrico.

En la Tabla 2, el 70.0% de enfermeros alcanzó un nivel alto de la calidad del cuidado humano, el 21.7% del personal enfermero obtuvo un nivel medio de calidad del cuidado humano y el 8.3% del personal enfermero obtuvo un nivel bajo, es decir que, sí hay un nivel alto de calidad de cuidado

humano del enfermero en los hospitales del Ministerio de Salud de la Provincia del Santa, 2021. Los resultados obtenidos coinciden con el estudio (25) donde encontraron que los pacientes estaban significativamente más satisfechos con la atención brindada y consideraban que era más segura y de mayor calidad; sin embargo, los padres de niños hospitalizados experimentan un alto nivel de estrés por varios factores estresantes, como esperar el diagnóstico (5).

Para administrar cuidados de enfermería de calidad es fundamental establecer una relación terapéutica, mantener relaciones significativas y únicas con los niños y sus familias, es una noble labor que cumple el profesional de enfermería, al mismo tiempo mantener una distancia prudencial para distinguir sus propios sentimientos y necesidades (26,27).

La calidad es un elemento fundamental para alcanzar una cobertura universal en salud, como se contemplan en los Objetivos de Desarrollo Sostenible que exhorta a los países que la población tenga el acceso a servicios de salud esenciales de calidad (1), es parte de este servicio de salud el cuidado de enfermería a todas las etapas de vida, y en especial para la población pediátrica, las 5 dimensiones que favorezcan la calidad.

El cuidado, arte esencial de Enfermería, relación de un ser en relación a otro que lo invoca, en una fundamentación ética y filosófica. El cuidado humano establece una relación terapéutica fuerte y sostenible; que permite satisfacer las necesidades de las personas y mejorar su calidad de vida (3,4).

Es vital cultivar el cuidado humano en las enfermeras que permitan el bienestar de los niños que reciben los cuidados, que no solo restablezcan

el aspecto físico, sino considerarlo un ser holístico y único. La enfermera que trabaja con niños tiene una especial sensibilidad hacia ellos y le permite brindar un cuidado que muchas veces para otros profesionales es difícil por no poder superar el dolor o llanto de los niños, eso hace que la enfermera desarrolle una especial comunicación con los niños e interacción con los padres.

En la Tabla 3 se observa el desarrollo del objetivo general donde el coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la inteligencia emocional.

Estos resultados coinciden con (18), donde hubo una correlación significativa entre la IE de las enfermeras y la calidad de la atención de enfermería ($r = 1,00$, $p < 0,001$). La IE incide positivamente en la calidad del cuidado de enfermería y sus dimensiones.

Algunos estudios sugieren que puede haber una relación significativa entre la IE de las enfermeras y la calidad de la atención (27,28) por lo tanto, tener habilidades adecuadas de IE puede ayudar a las enfermeras a comprender mejor el ambiente emocional de su lugar de trabajo. En el entorno clínico, una decisión crítica adecuada puede tener una influencia notable en los resultados del paciente y mejorar la calidad del cuidado (28).

Otro estudio menciona (18), que la alta IE de las enfermeras tuvo un impacto positivo en la mejora de la calidad de cuidado desde el punto de vista de las enfermeras y los pacientes. En general, las enfermeras requieren diferentes habilidades comunicativas, emocionales, de toma de decisiones

y de empatía para brindar un cuidado eficaz.

Para la tabla 4 se ha correlacionado la inteligencia emocional con las dimensiones de la calidad de cuidado humano, para la empatía se relaciona significativamente con una sig. bilateral 0.017; con el Apoyo emocional se relaciona significativamente con una sig. bilateral 0.023; con el Apoyo Físico se relaciona significativamente con una sig. bilateral del 0.001; para la disponibilidad a la atención se relaciona significativamente con una sig. bilateral del 0.030 y en la Priorización al ser cuidado se relaciona significativamente con una sig. bilateral del 0.006.

Se coincide con el estudio (18), cada dimensión de la IE tiene una relación positiva significativa sobre la calidad de atención al paciente. Por lo tanto, la mejora de las habilidades de IE de las enfermeras y percepción de los pacientes incrementarían en gran medida.

Las dimensiones estudiadas se relacionan significativamente con la IE, en la disponibilidad para la atención donde principalmente los padres de familia percibieron que la enfermera acude al llamado, atiende de manera oportuna a su niño (a), explica y resuelve sus dudas y administra el tratamiento de manera oportuna y siente calidez en su atención.

La dimensión Apoyo físico donde principalmente los padres de familia percibieron que la enfermera habla y mira a los ojos a su niño (a), brinda apoyo y seguridad cuando se acerca. Según (29) el profesional de enfermería requiere de escucha, contacto y presencia física para la atención a las necesidades emocionales, considerando el papel defensor o educador de salud del niño con un

enfoque individualizado, la comunicación no verbal es muy útil con los niños a través del contacto y la presencia física.

La dimensión Apoyo emocional donde principalmente los padres de familia percibieron que la enfermera le brinda un trato amable, le da ánimos para seguir adelante y compromete a los padres en el cuidado de su niño (a).

La dimensión Empatía donde principalmente los padres percibieron que la enfermera escucha atentamente, se interesa en cómo se siente su niño (a), establece una buena comunicación con el padre y su niño (a) y respeta sus creencias, según (29) el profesional de enfermería debe demostrar en su cuidado compasión y empatía, en especial en la atención a los niños y sus familias. El establecimiento de una relación terapéutica con los niños, es un cuidado que los padres perciben como un signo de calidad.

5. Conclusiones

Se concluye sobre la IE de las enfermeras, que el 55.0% presentaron una IE desarrollada, el 36.7% presentaron una inteligencia emocional muy desarrollada, el 5.0% inteligencia emocional adecuada, el 1.7% inteligencia emocional baja y el 1.7% inteligencia emocional muy baja.

En la calidad del cuidado humano brindado al niño, según lo percibido por sus padres, se observa que el 70.0% percibe una alta calidad de cuidado humano, el 21.7% nivel medio y el 8.3% nivel bajo. La IE de las enfermeras, en relación con la calidad de cuidado humano en el niño, presentó que el

coeficiente de correlación de Rho Spearman es $R = 0.797$ (existiendo una relación positiva alta) con nivel de significancia $p = 0.001$ siendo esto menor al 5% ($p < 0.05$) lo que significa que la calidad de cuidado humano se relaciona significativamente con la IE.

Las dimensiones de la calidad del cuidado humano: empatía, apoyo emocional, apoyo físico, disponibilidad para la atención y priorización al ser cuidado se correlacionan significativamente con la inteligencia emocional.

6. Recomendaciones:

Considerar estudios en población pediátrica, que incluya la IE y cuidado humano de la enfermera. Brindar a los trabajadores de salud condiciones laborales adecuadas que le permitan cumplir sus funciones con tranquilidad y pueda tener las condiciones mínimas, ya que cuidar la vida de otro ser humano es una labor inigualable.

Las jefaturas de enfermería considerar un perfil profesional para la/el enfermera/o que labora en los servicios de hospitalización con niños, considerando aspectos esenciales para su labor como la empatía por la población infantil, tolerancia al dolor, interacción con los padres familia, entre otros. Realizar programas para fortalecer la IE y el cuidado humano en los profesionales de enfermería.

Continuar empleando las dimensiones del cuidado de enfermería priorización del cuidado, disponibilidad para la atención, apoyo físico, apoyo emocional y empatía, dirigido hacia todas las personas.

Considerar la propuesta del cuidado amoroso en el

niño, para fortalecer las competencias en el cuidado de enfermería, que le genere bienestar personal, mejorar su calidad de vida, y brindar un cuidado humano y amoroso hacia los niños.

7. Referencias

1. Morales L, Gracia V, Landeros E. Relación de la inteligencia emocional con el cuidado otorgado por enfermeras/os. Rev Cuid [Internet]. 2020 [citado el 25 abril del 2023]; 11(3). Disponible en URL: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/989>
2. Aviles CI, Galletta M, Chessa E, Melis P, Contu P, Jimenez MF. Caring efficacy: nurses' perceptions and relationships with work-related factors: Caring efficacy among nurses. Acta Biomed [Internet]. 2019 [citado el 26 abril del 2023]; 90(11-S):74-82. Disponible em URL: <https://www.mattioli1885journals.com/index.php/actabiomedica/article/view/8684>
3. Chipana D, Chipana M. Inteligencia emocional en profesionales de enfermería del primer nivel de atención del distrito de Rímac [Tesis para optar el grado de Bachiller]. Lima, Perú: Universidad de Ciencias y humanidades; 2022. Disponible en URL: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/697/Chipana_D_Chipana_M_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Lina M, Qin G, Yang L. Mediating effects of emotional intelligence on the relationship between empathy and humanistic care ability in nursing students: A cross-sectional descriptive study. Medicine (Baltimore). [Internet]. 2022 [citado el 26 de abril del 2023]; 101(46): e31673. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000031673>
5. Gekop C, Kagan I, Rozani V. Are emotional intelligence and compassion associated with nursing safety and quality care? A cross-sectional investigation in pediatric settings. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2022 [citado el 22 de abril del 2023]; 62: 98-102. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.07.020>
6. Hall SL, Famuyide ME, Saxton SN, Moore TA, Mosher S, Sorrells K et al. Improving Staff Knowledge and Attitudes Toward Providing Psychosocial Support to NICU Parents Through an Online Education Course. Advances in Neonatal Care [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril del 2023]; 19(6): 490-499. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000649>
7. Bikmoradi A, Abdi F, Soltanian A, Dmoqadam N, Hamidi Y. Nurse Manager's Emotional Intelligence in Educational Hospitals: A Cross-sectional Study from the West of Iran. Journal of Clinical and Diagnostic Research Care [Internet]. 2018 [citado el 26 de abril del 2023]; 12(10): IC07-IC11. Disponible en URL: <https://doi.org/10.7860/JCDR/2018/36373.12187>
8. Canga M, Malagnino I, Malagnino G, Malagnino V. Evaluating different stressors among parents with hospitalized children. Journal of Education Health Promotion [Internet]. 2020 [citado el 27 de abril del 2023]. p. 9. Disponible en URL: https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_529_1
9. Sundal H, Vatne S. Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children -

- a qualitative study. BMC Nursing [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril del 2023]. p. 48. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00445-7>.
10. Cox KM. Use of emotional intelligence to enhance advanced practice registered nursing competencies. Journal of Nursing Education [Internet]. 2018 [citado el 25 de abril del 2023]; 57 (11): 648-654. Disponible en URL: <http://doi.org/10.3928/01484834-20181022-04>
11. Buckley L, Berta W, Cleverley K, Medeiros C, Widger K. What is known about paediatric nurse burnout: A scoping review. Human Resources for Health. [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril del 2023]; 18 (1):1-23. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-0451-8>
12. Kagan, I., Porat, N., Barnoy, S. The quality and safety culture in general hospitals: Patients', physicians' and nurses' evaluation of its effect on patient satisfaction. International Journal for Quality in Health Care. [Internet]. 2019 [citado el 24 de abril del 2023]; 31 (4): 261-268. Disponible en URL: <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzy138>.
13. Štiglic G, Cilar L, Novak Ž, Vrbnjak D, Stenhouse R, Snowden A, et al. Emotional intelligence among nursing students: Findings from a cross-sectional study. Nurse Education Today. [Internet]. 2018 [citado el 24 de abril del 2023]; pp.33-38. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.03.028>.
14. Noquez, A. Emotional intelligence in nurses and emerging trends: An integrative literature review. International Journal of Nursing. [Internet]. 2019 [citado el 23 de abril del 2023]; 6 (1): 12-18. Disponible en URL: <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a2>
15. Cassano F, Tamburrano A, Mellucci C, Galletti C, Damiani G, Laurenti P. Evaluation of emotional intelligence among Master's degree students in nursing and midwifery: A cross-sectional survey. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020 [citado el 25 de abril del 2023]; 17 (17): 6347. Disponible en URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph17176347>
16. Sinclair S, Kondejewski J, Schulte F, Letourneau N, Kuhn S, Raffin-Bouchal S, et al. Compassion in pediatric healthcare: a scoping review. Journal of Pediatric Nursing [Internet] 2020 [citado el 26 de abril del 2023]; 51: 57-66. Disponible en URL: <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.009>
17. Noquez A. Emotional intelligence in nurses and emerging trends: An integrative literature review. International Journal of Nursing [Internet] 2019 [citado el 22 de abril del 2023]; 6 (1):12-18. Disponible en URL: <https://doi.org/10.15640/ijn.v6n1a2>.
18. White D, Grayson S. The importance of emotional intelligence in nursing care Journal Comp Nurs Res Care [Internet] 2019 [citado el 22 de abril del 2023]; 4:152. Disponible en URL: <https://doi.org/10.33790/jcnrc1100152>
19. Sundal H, Vatne S. Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children – A qualitative study. BMC Nursing [Internet] 2020 [citado el 24 de abril del 2023]; 19 (1). Disponible en URL: <http://doi.org/10.1186/s12912-020-00445-7>
20. Sánchez B. La Fenomenología: Un Método de Indagación para el Cuidado de Enfermería. Bogotá, Colombia: Unibiblos; 2000.
21. Watson J. Human Caring Science: A theory of nursing. 2da. Ed. Burlington, Massachusetts; Jones

& Bartlett Publin corporated; 2012.

22. Tsironi S, Koulierakis G. Factors associated with parents' levels of stress in pediatric wards. *Journal of Child Health Care* [Internet] 2018 [citado el 25 de abril del 2023]; 22 (2): 175-185. Disponible en URL: <http://doi.org/10.1177/1367493517749327>

23. White D, Grayson S. The importance of emotional intelligence in nursing care. *Journal Comp Nurs Res Care* [Internet] 2019 [citado el 26 de abril del 2023]; 4, p.152. Disponible en URL: <https://gexinonline.com/uploads/articles/article-jcnrc-152.pdf>

24. McHugh M, Lake E. Understanding clinical expertise: Nurse education, experience, and the hospital context. *Research in Nursing & Health* [Internet] 2010 [citado el 25 de abril del 2023]; 33 (4): 276-287. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1002/nur.20388>

25. Kagan I, Porat N, Barnoy S. The quality and safety culture in general hospitals: patients', physicians' and nurses' evaluation of its effect on patient satisfaction. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet] 2019 [citado el 24 de abril del 2023]; 31 (4): 261-268. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzy138>

26. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad. 2020. Disponible en URL: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

27. Miri K, Parsa P, Shirdelzadeh S, Keshavarz A. The relationship between nurses' spiritual intelligence and quality of nursing care based on nurses' & patients' viewpoints. *J Urmia Nurs Midwifery Fac.* [Internet] 2015 [citado el 26 de abril del 2023]; 13:518–24. Disponible en URL: https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=2035&sid=1&slc_lang=en

28. Shahnavaizi M, Parsa-Yekta Z, Yekaninejad MS, Amanian S, Griffiths P, Vaismoradi M. The effect of the emotional intelligence education programme on quality of life in haemodialysis patients. *Appl Nurs Res.* [Internet] 2018 [citado el 26 de abril del 2023]; 39:18–25. Disponible en URL: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.10.017>

29. Organización Mundial de la Salud. Situación de la Enfermería en el mundo; 2020. Disponible en URL: <https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion>.

ARTÍCULO ORIGINAL

FUNCIONALIDAD Y ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES FUNCTIONALITY AND NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY

Pérez Pacheco Ingrid ¹, Muñoz Águila Berta ², Mancilla Vargas Camila ³,
Soto Luffi Oriette ⁴, Bustamante Gómez Tamara ⁵

Citar como:

Pérez I, Muñoz B, Mancilla C, Soto O, y Bustamante T. Funcionalidad y estado nutricional de personas mayores. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:

Bustamante Gómez
Tamara

tamara.bustamante@uaysen.cl

Recibido: 28 /05/2023

Aprobado: 19 /06 /2023

En línea:

Resumen

Actualmente tanto en Chile como en el mundo, existe una evidente transición demográfica con tendencia hacia una población envejecida. Determinantes relevantes en este proceso incluyen la nutrición y funcionalidad, así como también el área geográfica en la que resida la persona mayor. **Objetivo:** Contribuir en la caracterización del estado nutricional en las personas mayores de zonas rurales de la Región de Aysén y su asociación con la funcionalidad. **Materiales y Métodos:** Este estudio es cuantitativo descriptivo transversal, realizado en personas mayores de 65 años, de zonas rurales en la región de Aysén, utilizando una base de datos, perteneciente al departamento de estadística de la dirección de salud rural, del Servicio de Salud Aysén. **Resultados:** Existe mayor porcentaje de funcionalidad alterada en la zona rural, en comparación con la urbana. Sin embargo, el autovalente sin riesgo también se presenta en la zona rural, por lo tanto, se podría describir que en esta zona las variables tienden a irse al extremo, encontrando personas con funcionalidad óptima y a la vez muy alterada. La malnutrición por exceso tiene una mayor tendencia en zonas rurales, lo cual se asocia al difícil acceso de alimentos saludables, acordes a los requerimientos nutricionales de las personas. **Conclusiones:** Se observó una asociación entre mayores niveles de malnutrición

¹Enfermera Clínica APS, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. 88.ingrid@gmail.com

²Enfermera Clínica HRC, Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. bertamunozaguila@gmail.com

³Interna de Enfermería. Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. camila.mancilla@alumnos.uaysen.cl

⁴Enfermera académica del Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. oriette.soto@uaysen.cl, <https://orcid.org/0000-0002-7137-6676>

⁵Enfermera, académica del Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad de Aysén. tamara.bustamante@uaysen.cl, <https://orcid.org/0000-0003-0531-4255>

por exceso, y un estado funcional de autovalentes con riesgo y dependientes, en personas mayores residentes de zonas rurales.

Palabras claves: Funcionalidad, Nutrición, Personas mayores, Envejecimiento, Ruralidad.

Abstract

Currently, both in Chile and in the world, there is an evident demographic transition with a trend towards an aging population. Relevant determinants in this process include nutrition, functionality, and the geographical area in which the elderly person resides. **Objective:** to contribute to the characterization of the nutritional status in the elderly in rural areas of the Aysén Region and its relationship with functionality. **Materials and Methods:** Using a database belonging to the statistics department of the rural health department of the Aysén Health Service, a cross-sectional descriptive quantitative study was carried out on people over 65 years of age from rural areas of the Aysén region to do a descriptive analysis of the variables mentioned before. **Results:** There is a higher percentage of altered functionality in rural areas, compared to urban areas. However, self-sufficiency without risk also occurs in rural areas, so it could be described that in this area the variables tend to go to the extreme, finding people with very optimal and at the same time very altered functionality. Malnutrition due to excess has a greater tendency in rural areas, which is associated with difficult access to healthy food, according to people's nutritional needs. **Conclusions:** An association was observed between higher levels of excess malnutrition and functional status of at-risk and dependent self-reliant older people living in rural areas.

Key words: Functional ability, Nutrition, Assessment, Aged, Aging, Rural Population

1. Introducción

El envejecimiento es un fenómeno biológico y psicológico del ser humano, el cual hace referencia a cambios progresivos relacionados con la edad (1). De acuerdo con las proyecciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que para el año 2050 se incrementará el número de personas mayores a 2.000 millones, es decir, 900 millones de personas más respecto a lo observado el año 2015.

En Chile acorde a datos publicados y obtenidos en el Censo 2017 se demuestra que las personas mayores (PM) representaron el 11,4% de la población total del país (2). En la Región de Aysén existe un 17,6% de personas mayores respecto a la población total y un 16,7% pertenece a zona de residencia rural (3).

Al respecto, el envejecimiento es definido como un proceso caracterizado por el deterioro y el declive de funciones en las personas, así como por su inevitable y gradual retiro de las relaciones sociales y la sociedad (4). Sin embargo, a finales de los años 90 la Organización Mundial de la Salud instauro el concepto de envejecimiento activo, definiéndolo como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida (5). En este sentido, es relevante poder garantizar un envejecimiento activo y como este modula a visualizar este proceso como algo positivo sobre todo en zonas extremas como la región de Aysén, la cual tiene particularidades y características que la hacen única (6). Es por esto por lo que, toma relevancia el poder caracterizar esta población con

dimensiones que den cuenta de la funcionalidad y la relación con el estado nutricional de las personas mayores en zonas rurales, considerando que un estado nutricional óptimo se asocia con una mejor calidad de vida y autonomía en este grupo etario.

Respecto a estado nutricional y envejecimiento, y acorde a lo declarado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la nutrición es definida como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo (7). En la población geriátrica el estado nutricional se ve afectado para el mantenimiento de la funcionalidad física y/o cognitiva, la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbimortalidad de causas agudas y crónicas (8). El propósito de esta investigación busca contribuir en la caracterización del estado nutricional y funcionalidad en las personas mayores en zonas extremas.

Lo anterior presenta una relevancia de promoción y prevención en salud, considerando la realidad regional, en base al estado nutricional y funcionalidad que presentan las personas mayores de las zonas estudiadas, dirigiendo líneas de trabajo con enfoque integral, a fin de conseguir una población con un envejecimiento activo y positivo, con el fin de guiar futuras políticas en salud pública.

2. Metodología

El diseño de la presente investigación es un estudio descriptivo transversal en la XI Región de Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo, Chile, que contempló los meses entre mayo y diciembre del año 2020. Se destaca que, en la región las personas mayores que residen en el sector urbano son un

total de 15.441 correspondiente a un 91,3% y existen 3.104 adultos mayores que viven en un sector rural correspondiente a un 9,7% (9). Para el estudio, se revisaron planillas digitales del departamento de estadística de la dirección de salud rural, del SSA, en formato Excel. Cabe destacar, que se utilizó una base de datos secundaria, la cual no individualiza a las personas, sino más bien corresponde a información previamente elaborada, con resultados ya agrupados, según el estado nutricional (bajo peso, eutrófico, sobrepeso y obeso) y funcionalidad (autovalente sin riesgo, con riesgo, dependiente e índice de Barthel). En base a lo anterior se trabaja con los mismos participantes en toda circunstancia, analizando las variables: grupo de edad en años (65 a 74 años y desde 75 o más años), condición de funcionalidad, subtotal Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor (EFAM) (10). Subtotal Índice de Barthel, población de PM bajo control por estado nutricional. Para que las muestras sean estadísticamente significativas se realizó un cálculo del tamaño muestral, donde el nivel de confianza es del 95% determinado a través de $1-\alpha$, la presión (d) del 5% determinado de manera estándar el cual responde al valor de α (0,05). En cuanto a la proporción del tamaño muestral el INE establece en la distribución porcentual de la población de la Región de Aysén, por grupos de edad, según censo del año 2017. El tamaño muestral es de 125 sujetos, por tanto, se realiza una estimación por grupos, donde la muestra debe ser mayor o igual a 125. Se utilizó una muestra censal, ya que, la población que se desea estudiar está compuesta por subgrupos bien definidos que son identificados con anterioridad al proceso de selección de la muestra.

De este modo, la información obtenida se agrupa con el número total de personas mayores situadas en nueve comunas pertenecientes a la XI Región, tales como; Aysén, Coyhaique, Chile Chico, Cisnes, Guaitecas, Lago Verde, O'Higgins, Río Ibáñez y Tortel.

Para analizar los datos se crearon gráficos en el cual se distribuyó el estado nutricional y la funcionalidad por comuna, zona urbano-rural y género. Se estableció como zona urbana, aquellas localidades rurales más cercanas a las comunas con mayor población (Aysén y Coyhaique) y zona rural las localidades de Cisnes, Chile Chico, Guaitecas, Lago Verde, O'Higgins, Río Ibáñez y Tortel. Los criterios de inclusión correspondieron a todo sujeto de 65 años y más, que residiera en el área geográfica rural de las nueve comunas seleccionadas, y que se encuentren inscritos en la base de datos otorgada por la Dirección de Salud Rural. Se excluyeron aquellas personas mayores que en la base de datos demostraron errores de transcripción, fuera de rango y espacios en blanco.

Para la tabulación de los datos y la realización de la base de datos, se utilizó Microsoft Office Excel 2017 y para la realización de los gráficos se utilizó el programa estadístico GraphPad Prism 9.0.2 (GraphPad Software Inc., San Diego, CA, EE.UU). Dichos gráficos se presentan con porcentajes.

Para la validación de instrumentos, este se realiza a través de normas ministeriales aceptadas y adaptadas a la población chilena, esto es a través del Ministerio de Salud el cual, recoge la necesidad de los equipos de atención primaria de contar con un documento de orientación y apoyo técnico

que facilite su labor en el contexto de la atención integral de las personas mayores (11).

En lo que respecta a las consideraciones éticas de

este estudio, se basó en los siete requisitos éticos de Ezekiel Emanuel (12).

3. Resultados

La muestra estuvo conformada por un total de 125 personas mayores, el rango de edad osciló entre los 65 y 79 años. Existió un predominio del género femenino con un 53,3% frente a población masculina con un 46,7%. En cuanto al estado nutricional en zona urbana un 5% se encuentra baja bajo peso, 14% eutrófico, 12% sobrepeso y 13% obeso. Respecto a la zona rural se evidencia un 4% de población de personas mayores bajo peso, 19% eutrófico, 16% sobrepeso y 18% obeso, este último con mayor predominancia frente a la zona urbana. (Ver imagen 1).

Estado nutricional de PM por localidades urbano-rural

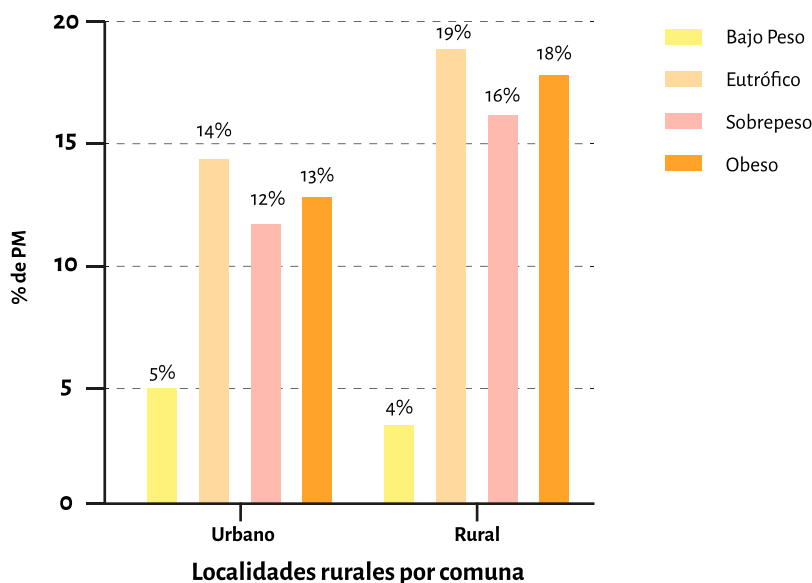


Imagen 1. Estado nutricional de personas mayores.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la funcionalidad en las personas mayores de zonas rurales se observa un 23% de autovalentes sin riesgo, un 14% autovalente con riesgo, 12% son dependientes y 9% con dependencia severa. En base a lo urbano un 17% corresponde a autovalentes sin riesgo, 9% de las personas mayores son autovalentes con riesgo, 7% dependiente y 8% con dependencia severa. (ver imagen 2).

Funcionalidad de PM por localidades urbano-rural

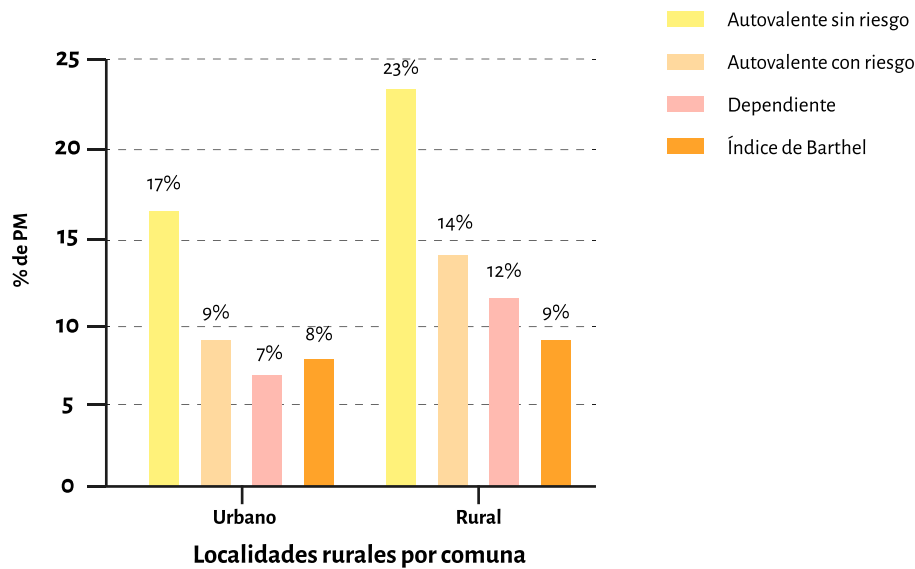


Imagen 2. Funcionalidad de personas mayores.

Fuente: Elaboración propia.

En estado nutricional se observa una tendencia a la obesidad en mujeres de zonas urbanas con un 19%, 14% para sobrepeso y eutrófico, y un 5% bajo peso. Frente a la población masculina donde predomina el estado nutricional eutrófico con un 18%, seguido de un 14% de sobrepeso, 12% obesos y 4% bajo peso (Ver imagen 3).

Estado nutricional de PM por género

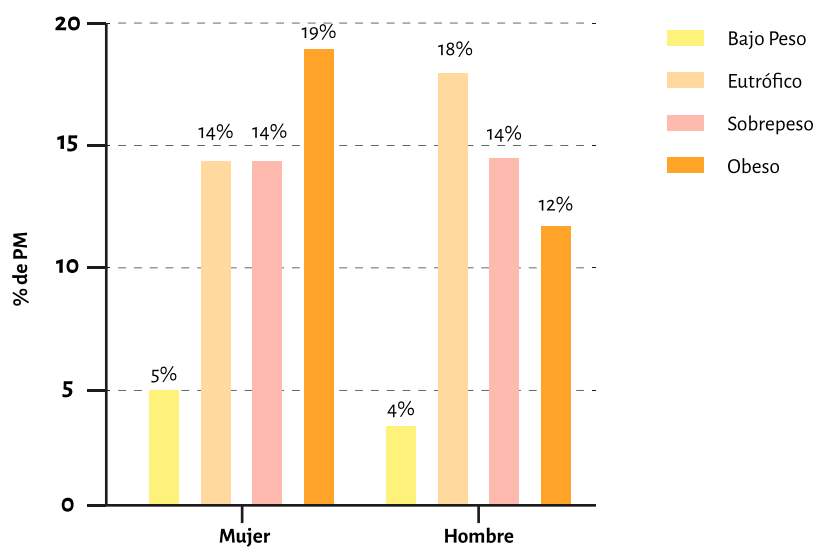


Imagen 3. Estado nutricional de personas mayores según género.

Fuente: Elaboración propia.

En referencia a la funcionalidad de personas mayores, agrupadas por género, se determina que, en mujeres existe un porcentaje mayor de 19% en autovalentes sin riesgo, en tanto la caracterización de autovalentes con riesgo y dependientes, decrece a un 11% y así se observa a su vez una cifra porcentual de 10% en la categoría de índice de Barthel. En consecuencia, lo atribuido a hombres, demuestra que un 21% se atribuye a personas autovalentes sin riesgo, un 12% a los autovalente con riesgo, y en descenso un 9% a dependientes, culminando con un 7% en personas incluidas en el índice de Barthel (Ver imagen 4).

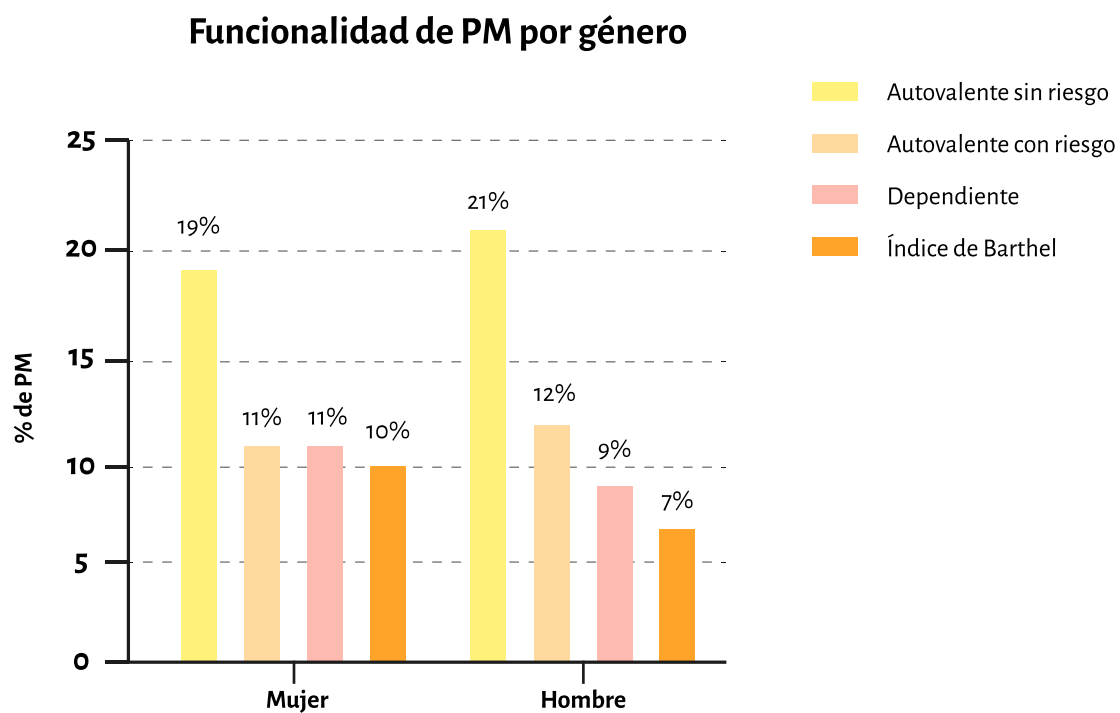


Imagen 4. Funcionalidad de personas mayores.

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al desglose por comunas el estado nutricional que predomina es la obesidad destacando los siguientes porcentajes de mayor a menor; Tortel (41%), Guaitecas (38%), O´Higgins (35%), Aysén (33%), Río Ibáñez (32%), Puerto Cisnes (31%), Chile Chico (30%), Coyhaique (27%). Si bien, Lago Verde tiene un 16% de PM obesas se destaca que cuenta con un 12% con estado nutricional en bajo peso (Ver imagen 5).

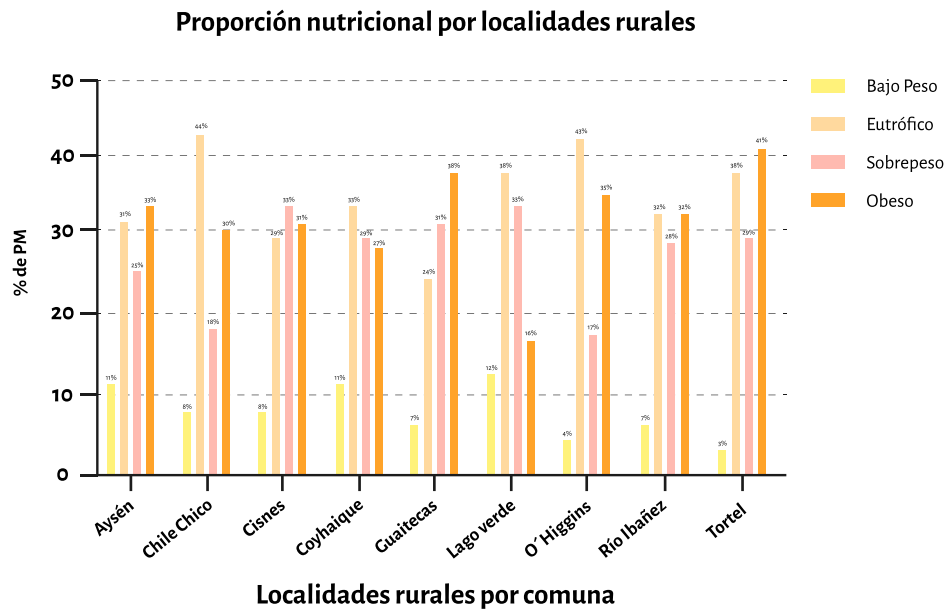


Imagen 5. Estado nutricional según comuna.

Fuente: Elaboración propia.

La funcionalidad por su parte, según comuna, demuestra que el estado que predomina es el autovalente sin riesgo, con los siguientes porcentajes de mayor a menor; O'Higgins (61%), Tortel (58%), Coyhaique (44%), Chile Chico y Puerto Cisnes (43%), Puerto Aysén (38%), Guaitecas (37%), Río Ibañez (36%) y Lago Verde (34%). Cabe mencionar que, aquellas comunas con mayor dependencia son O'Higgins (35%) y Tortel (25%), las cuales también representan mayor porcentaje de autovalentes sin riesgo (Ver Imagen 6).

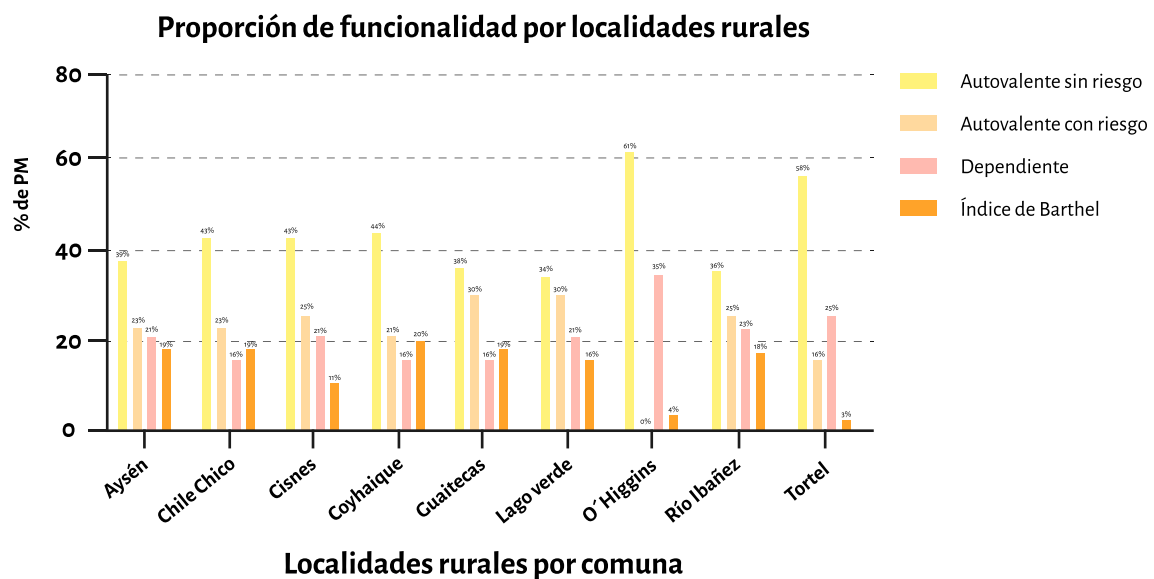


Imagen 6. Funcionalidad según comuna.

Fuente: Elaboración propia.

4. Discusión

Las personas mayores corresponden a un grupo poblacional que va en aumento, por lo que, estudiar y analizar aspectos relevantes en ellos como lo son la nutrición y funcionalidad, resultan ser una parte importante en su evaluación de salud integral.

El problema de investigación intentó analizar la influencia que existe entre la nutrición y la funcionalidad derivada de ésta, en las PM en zonas geográficas más aisladas, entendiéndose como personas que habitan áreas rurales en comparación al área geográfica comprendida como urbana.

En referencia a las zonas rurales, éstas presentan una tendencia hacia la autovalencia sin riesgo con un 23% y un porcentaje de funcionalidad alterada de un 35%, comprendido como autovalente con riesgo, dependiente e índice de Barthel. Por consiguiente, la zona urbana destaca que tiende a presentar equilibrio entre las variables, dado que, la autovalencia sin riesgo (17%), y la funcionalidad alterada (24%). Lo anterior manifiesta que existe mayor porcentaje de funcionalidad alterada en la zona rural, en comparación con la urbana. Sin embargo, el autovalente sin riesgo también se presenta en la zona rural, por lo tanto, se podría describir que en esta zona las variables tienden a irse al extremo, encontrando personas con funcionalidad muy óptima y a la vez muy alterada, no así en la zona urbana, en donde los porcentajes tienen menor diferencia, lo anterior se alude a una mejor accesibilidad a la atención en salud.

Como demuestra un estudio realizado el año 2019, en torno a la situación económica, la importancia familiar, la percepción de salud y la suma de recursos

percibidos relacionados con la alimentación, los cuales influyen en la satisfacción con la calidad de vida de los adultos mayores. Lo anterior pudiera estar relacionado a que entre más aislado se encuentre un territorio geográfico, menor será la accesibilidad y en consecuencia la atención de salud (13).

Las localidades rurales por su parte, que destacan con un porcentaje de PM autovalentes sin riesgo sobresaliente, pertenecen a la comuna de O'Higgins (61%) y Caleta Tortel (56%). Las PM autovalentes con riesgo que se destacan pertenecen a Lago Verde (30%) y las Guaitecas (30%). En consideración a las PM dependientes, la zona rural que predomina es Villa O'Higgins (35%) y Caleta Tortel (25%). Por consiguiente, en la zona urbana se destaca PM un mayor porcentaje, en el Índice de Barthel, Coyhaique (20%) y Aysén (18%).

Cabe destacar a su vez, el análisis realizado en base a la condición de funcionalidad de acuerdo con el género de las personas mayores. Demuestra que los hombres presentan mayor porcentaje de autovalentes sin riesgo con un 21%, en comparación a las mujeres con 19%. Por otra parte, las mujeres tienden a presentar su funcionalidad más alterada, ya que, la dependencia corresponde a un 11% e índice de Barthel 10%, en comparación con los hombres en los cuales se visualiza una dependencia de 9% e índice de Barthel 7% respectivamente (14). Lo anterior, hace notar que las mujeres tanto en zonas rurales, como urbanas presentan una menor condición funcional en comparación a los hombres. En torno a ello, se destaca un estudio realizado el año 2018 en base a diferencias de género, nivel de independencia y calidad de vida, en donde se

observa que, en Chile, las mujeres padecen más problemas de salud o enfermedades crónicas no transmisibles como artritis/artrosis y osteoporosis, las que producen muchas molestias y limitaciones funcionales en la vejez. En el caso de la osteoporosis, la prevalencia también suele ser mayor en aquellas postmenopáusicas y está relacionada con la inadecuada ingesta de calcio. Estas enfermedades reumáticas se encuentran entre las causas más frecuentes de morbilidad, incapacidad y utilización de servicios de salud (15).

En referencia a la nutrición, se deduce que en sectores rurales existe una tendencia hacia la obesidad y al sobrepeso. No obstante, se observa un mayor porcentaje de personas eutróficas en dicha zona geográfica. Por otra parte, en la zona urbana los porcentajes de obesidad y sobrepeso fueron menores en comparación con la zona rural, pero con el índice de bajo peso mayor. La malnutrición por exceso tiene una mayor tendencia en zonas rurales, lo cual se asocia al difícil acceso de alimentos saludables, acordes a los requerimientos nutricionales de las personas (16).

Por otro lado, el análisis realizado en base a la nutrición de acuerdo con el género de las personas mayores demuestra que los hombres presentan un mejor estado nutricional en comparación con las mujeres. De acuerdo con lo anterior, y en base a la revisión de la literatura se pudo analizar que 64% de los hombres y el 74% de mujeres sufren de sobrepeso u obesidad, esto nos quiere decir que hay una prevalencia de 15 puntos porcentuales mayor de obesidad que los hombres (17).

CONCLUSIONES

La investigación busca una relación entre la nutrición de la persona mayor y la funcionalidad. De acuerdo con los resultados obtenidos y posterior análisis se observó una asociación entre mayores niveles de malnutrición por exceso, y un estado funcional de autovalentes con riesgo y dependientes en personas mayores residentes de zonas rurales. Sin embargo, no se consigue correlacionar las variables de estudio. Se destaca que, entre más complejo sea el acceso a una determinada zona geográfica, mayor es el impedimento a una alimentación nutricionalmente sana y balanceada.

Sería importante considerar la evaluación presencial de este grupo de adultos mayores, para individualizar la información y detallar las variables estudiadas; por lo que se recomienda en investigaciones futuras valorar de manera presencial y utilizar una base de datos que permita sistematizar la información obtenida.

Los datos emanados en la presente investigación permitieron la obtención información valiosa sobre las características de salud de una población poco estudiada, lo que permite orientar la gestión del cuidado a nivel comunitario y de salud rural en personas mayores considerando las características propias de la región para finalmente evaluar la formulación de nuevas directrices de políticas públicas adecuadas a la realidad local.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Alvarado A, Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Scielo. 2014;25(2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
- 2.- Estadística INE. Censo de Población y Vivienda [Internet]. Estadísticas. 2020. Disponible en: <https://www.ine.cl/estadisticas/sociales/censos-de-poblacion-y-vivienda>
- 3.- CASEN. Adultos mayores. Síntesis de resultados [Internet]. 2017. Disponible en: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf [acceso:18/05/021]
- 4.- Alvarado G, Alejandra M, Salazar M y Ángela M. Análisis del concepto de envejecimiento. 2014 Gerokomos, 25(2), 57-62
- 5.- Envejecimiento activo. Concepto y terminología [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.geriatricarea.com> [acceso:18/05/021]
- 6.- Ramos Monteagudo Ana María, Yordi García Mirtha, Miranda Ramos María de los Ángeles. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. AMC [Internet]. 2016 jun; 20(3): 330-337. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-0252016000300014&lng=es. [acceso:18/05/021]
- 7.- Organización Mundial de la Salud. Nutrición. Temas de Salud [Internet]. 2018 [citado 20 de agosto de 2020]. <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>
- 8.- Tafur J, Guerra M, Carbonell A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Colombia. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018;13(5):360-366.
- 9.- Servicio Nacional del Adulto Mayor. Indicadores sociodemográficos relativos a las personas mayores [Internet]. 2013. <http://www.senama.gob.cl/11-aysen>. [acceso:12/06/021]
- 10.- Figueroa L. Examen de Funcionalidad del Adulto Mayor. Ministerio de Salud [Internet]. 2013. Disponible en: <https://es.scribd.com/presentation/279891995/EFAM> [acceso:20/08/021]
- 11.- Ministerio de Salud. Orientación técnica para la atención de salud de las personas adultas mayores en atención primaria. Gobierno de Chile Mayor [Internet]. 2016. Disponible en: <https://www.uss.cl/biblioteca/wp-content/uploads/2016/10/Orientaci%C3%B3n-t%C3%A9cnica-para-la-atenci%C3%B3n-de-salud-de-las-personas-adultas...-MINSAL.pdf> [acceso:12/06/021]
- 12.- ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos [Internet] 2018. Disponible en: <https://investigacion.unab.cl/wp-content/uploads/2018/08/Pautas-evaluación-ética-Ezequiel-Emanuel.pdf> acceso:14/06/021]
- 13.- Arévalo D, Game C, Padilla C, Wong N. Predictores de la Calidad de Vida Subjetiva en Adultos Mayores de Zonas Urbanas y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador [Internet]. 2019. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0718-07642019000500271&script=sci_arttext&lng=n [acceso:12/01/021]
- 14.- Gallardo-Peralta L, Córdova Jorquera I, Piña Morán M, & Urrutia Quiroz B. Diferencias de género en salud y calidad de vida en personas mayores del norte de Chile. Polis v. 17, n. 49, p. 153-175, mayo 2018 . Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_

- arttext&pid=S0718-65682018000100153&lng=es&nrm=iso>. accedido en 02 dic. 2021.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000100153>
- 15.- Salvador P. Nutrición, sobrepeso y obesidad: algunas consideraciones desde la perspectiva de la salud pública. México. Revista unisón. 2015; 22:7
- 16.- Espinosa H, Ulloa V, Encalada L. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador [Internet]. 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675 [acceso:12/01/021]
- 17.- Batzán J. Atención sanitaria al anciano frágil: de la teoría a la evidencia científica. Medicina Clínica. 2000;115(18):707-17.

ARTÍCULO ORIGINAL

**RIESGOS ERGONÓMICOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA:
REVISIÓN INTEGRATIVA**
ERGONOMIC RISKS IN NURSING PROFESSIONALS: INTEGRATIVE REVIEW

Milagros Luciana Palomino Sahuíña¹, Irma Beatriz Ramírez Tazza²,
Dallana Tatiana Merino Morales³, Jenny Isabella Sánchez Díaz⁴,
Mónica Elisa Meneses-La-Riva⁵

Citar como:

Palomino M, Ramirez I, Merino D, Sánchez J, Meneses-La-Riva M. Riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería: revisión integrativa. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:

Milagros Luciana
Palomino Sahuíña
milagrosalomino4@gmail.com

Recibido: 05/06/2023
Aprobado: 13/07/2023
En línea:

Resumen

Los riesgos ergonómicos están presentes en la dinámica laboral de los profesionales de la salud sobre todo en los profesionales de enfermería quienes deben evitar los problemas de salud ocupacional que afecte su desempeño laboral y su calidad de vida futura. Objetivo: Analizar las evidencias científicas sobre los riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería que laboran en el quirófano. Metodología: Revisión integrativa se realizó una búsqueda en las bases de datos de Lilacs, Pubmed, Latindex y Scielo, del periodo 2020-2021 en idiomas, portugués, inglés y español. Los resultados muestran que los enfermeros(as) desarrollan desordenes músculos esqueléticos en la zona lumbar. Asimismo, existen factores de riesgo ergonómico como: posturas inadecuadas, esfuerzo físico y manipulación de carga manual en la movilización del paciente, exposición con sustancias biológicas, tóxicas, radiación, exposición de baja temperatura, tareas altamente repetitivas con uso de fuerza, uso frecuente de instrumentos que vibran y manipulación manual de carga entre otros. Las estrategias implementadas para reducir el riesgo ergonómico en quirófano fueron: Intervenciones ergonómicas y organizativas, capacitación continua al personal de enfermería y programas regulares de ejercicios entre otros. Conclusiones: Los riesgos ergonómicos en el quirófano se encuentran presentes

¹ Licenciada en Enfermería. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. milagrosalomino4@gmail.com , ORCID: https://orcid.org/0000_0002_8349_3706

² Licenciada en Enfermería. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. irmabramirez@hotmail.com , ORCID: https://orcid.org/0000_0002_5139_8210

³ Licenciada en Enfermería. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. tatianamerino.2803@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000_0002_7071_0695

⁴ Licenciada en Enfermería. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. jeissa.18@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000_0001_9119_2471

⁵ Doctora en Salud pública y Gobernabilidad. monicameneses56480@gmail.com, ORCID: https://orcid.org/0000_0001_6885_9207

en la cotidianidad del ejercicio de sus funciones en el profesional de enfermería, lo que puede conllevar al desarrollo de trastornos musculoesqueléticos, siendo importante la toma de conciencia de los enfermeros(as) sobre los peligros y riesgos laborales, con el fin de asumir de forma responsable tareas preventivas y acciones de autocuidado para reducir los riesgos ergonómicos en las diversas áreas laborales.

Palabras clave: Riesgos Ergonómico; Enfermeras; Quirófano

Abstract

Ergonomic risks are present in the work dynamics of health professionals, especially in nursing professionals who must avoid occupational health problems that affect their work performance and their future quality of life. Objective: To analyse the scientific evidence on ergonomic risks in nursing professionals working in operating theatres. Methodology: An integrative review was conducted in the Lilacs, Pubmed, Latindex and Scielo databases for the period 2020-2021 and in Portuguese, English and Spanish. The results obtained show that nurses develop musculoskeletal disorders related to the lower back. Also, there are ergonomic risk factors such as: inadequate posture, physical effort and manual load handling in patient mobilisation, exposure to biological substances, toxins, radiation, low temperature exposure, highly repetitive tasks with use of force, frequent use of vibrating instruments and manual load handling among others. The strategies implemented to reduce ergonomic risk in the operating theatre were: ergonomic and organisational interventions, continuous training of nursing staff and regular exercise programmes among others. Conclusions: Ergonomic risks in the operating room are present in the daily exercise of their functions in the nursing professional, which can lead to the development of musculoskeletal disorders, being important to make nurses aware of the dangers and occupational hazards, in order to assume responsible preventive tasks and self-care actions to reduce ergonomic risks in the various work areas.

Key words: Ergonomic Risks; Nurses; Operating Room.

1. Introducción

Los accidentes y enfermedades ocupacionales tienen un impacto significativo en el trabajador de la salud y su familia, porque afecta su bienestar físico, psicológico y económico, a corto y largo plazo. Tiene un enorme impacto en las empresas reduciendo su productividad, dificultando los procesos de producción, su capacidad para competir y dañando su reputación durante la cadena de suministros, con graves repercusiones en la economía y la sociedad (1). En el mundo, alrededor de 2,78 millones de trabajadores fallecen anualmente por accidentes o enfermedades ocupacionales. Además, cada año se registran alrededor de 374 millones de accidentes ocupacionales no fatales, que conlleva al ausentismo laboral y pérdidas de días de trabajo (2).

En las Américas, existen 468 millones de trabajadores, pero los registros de enfermedades relacionadas con accidentes laborales son muy bajos, lo que es considerado invisible. Sin embargo, son situaciones que pueden causar graves alteraciones a la salud como, enfermedad neumocócica y de la piel, sordera, asma e intoxicaciones, dolores de espalda, estrés, depresión y cáncer (3). La medicina afín al trabajo reporta que entre los riesgos más comunes del área laboral encontramos los ruidos, los riesgos ergonómicos profesional, los factores carcinógenos, los golpes y las partículas dispersas en el aire, que incrementan la morbilidad por afecciones crónicas como, dorsalgia 37%; pérdida auditiva 16%; afección pulmonar obstructiva 13%; lesiones 8%, asma 11%, entre otros (4).

Cabe señalar que, la ergonomía procede del griego

ergon (trabajo) y nomos (estudio o ciencia), porque se considera la “ciencia del trabajo” (5), que es el término propuesto en 1857 por el naturalista polaco Woitej Yastembowski en su artículo sobre ergonomía (6). En este sentido, el trastorno músculo esquelético, a veces denominado trastorno por trauma repetitivo o trastorno por trauma acumulativo, es una forma de lesión física que puede situarse en el contexto de una enfermedad profesional. En varias ocasiones, los trastornos musculoesqueléticos no son detectados inmediatamente, pudiendo pasar días, meses o incluso años de exposición antes de que afecte la vida del trabajador (7). Además, los factores de riesgo por lo general se encuentran en las tareas físicas intensas, posturas forzadas, en tareas con una alta proporción de tareas monótonas o repetitivas, pero no solo se deben considerar factores físicos, sino también los factores psicosociales, organizativos e individuales. (8, 9).

Igualmente, diversos estudios señalan que entre las zonas más frecuentes de desórdenes musculoesqueléticos en los profesionales de enfermería son: el cuello (10,11,12,13) y la región lumbar (10,11,14), pues entre los riesgos ergonómicos destacan la flexión repetitiva del torso, levantamiento de objetos pesados o incómodos, la flexión o torsión del cuello, la sujeción prolongada de los hombros para alcanzar objetos en tiempos prolongados (15), permanecer en una posición incómoda, estirarse o alejarse del propio cuerpo (16), actividad repetitiva de miembros superiores y levantamiento de peso (17). En esta misma línea, las unidades de salud ocupacional evalúan los incidentes laborales,

para realizar recomendaciones y/o acciones para la prevenir enfermedades ocupacionales. Los trabajadores con mayor en riesgo deben realizarse exámenes regulares para identificar oportunamente problemas de salud anticipadamente, ya que el tratamiento oportuno y la rotación del área laboral puede optimizar la presteza de prevenir lesiones permanentes (4).

n definitiva, la presencia de accidentes laborales en el entorno de trabajo del profesional de enfermería, es un tema cada vez más importante y de enorme relevancia actual, pues los estudios exponen la presencia de factores que pueden conducir a un deterioro de las condiciones de salud, por lo que se debe incidir en actividades de prevención, cuyo propósito es mitigar o excluir las incidencias en la salud del profesional enfermero, quienes deben ser evaluados por medicina ocupacional al inicio y finalización del turno en el servicio, así como los intervalos habituales durante dicho periodo. Ante el vacío del conocimiento sobre la temática analizada, se plantea la interrogante siguiente: ¿Cuáles son las evidencias científicas sobre riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería? Además, es relevante indagar los riesgos ergonómicos en profesionales de enfermería, con hincapié en las enfermeras que laboran en el quirófano para asumir una postura que permita reducir la incidencia de este problema que afecta directamente su desempeño laboral y su calidad de vida.

2. Discusión

El estudio fue una revisión integrativa de las bases de datos de Lilacs, Pubmed, Latindex y Scielo, del

periodo 2020-2021 y en idiomas, portugués, inglés y español; se manejaron los operadores booleanos OR, AND Y NOT; los criterios de inclusión para la revisión fueron: artículos originales de acceso abierto en línea a texto completo y calidad metodológica con rigor científico; asimismo, los criterios de exclusión fueron: publicaciones duplicadas y carentes de calidad metodológica. Asimismo, en la búsqueda en las 3 bases de datos se encontró un total de 10523 artículos, se excluyó por no contar con acceso abierto, quedando 9046 artículos de acuerdo con la temática, por título y resúmenes quedaron 1477. Posteriormente, en la revisión minuciosa de cada artículo completo, quedaron 18 artículos aptos de los diversos países, los cuales forman parte de la presente investigación científica.

3. Resultados

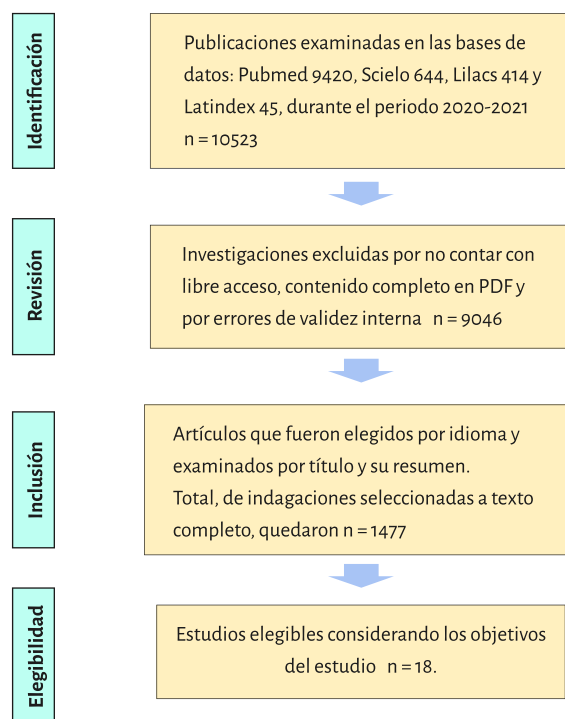


Figura 1. Diagrama de flujo de la estrategia de búsqueda y selección PRISMA

Tabla 1. Hallazgos obtenidos

Los hallazgos obtenidos muestran los autores, título, método, resultados y conclusiones

Autores/ Año	Título y Lugar	Método	Resultados Y Conclusiones
Ou YK, Liu Y, Chang YP, Lee BO /2021 (12)*	Relación entre trastornos musculoesqueléticos y desempeño laboral del personal de enfermería: Comparación entre los departamentos de enfermería del hospital. Taiwán	Descriptivo transversal	Las enfermeras del departamento de emergencias corren un riesgo particular de desarrollar trastornos musculoesqueléticos de las extremidades superiores e inferiores; mientras que las que laboran en cuidados intensivos son vulnerables a las lesiones por manipular dispositivos manualmente.
Aleid A, Eid Elshnawie H, Ammar A/2021 (14)*	Evaluación de las actividades laborales relacionadas con el trastorno musculoesquelético entre enfermeras de cuidados intensivos. Arabia Saudita.	Descriptivo, transversal	Los hallazgos del estudio revelaron que la prevalencia de trastornos musculoesqueléticos entre las enfermeras es dolor lumbar (92%) y lumbalgia (56%), además se estimó el impacto negativo de los trastornos musculoesqueléticos conexos con la labor del área de salud ocupacional y las actividades de enfermería.
Nguyen T, Hoang D, Hoang T, Pham M, Bodin J, Dewitte J, Roquelaure Y/2020. (18)*	Prevalencia y características de los síntomas musculoesqueléticos en múltiples sitios entre las enfermeras de los hospitales de distrito en Haiphong, Vietnam.	Descriptivo de corte transversal	Se evidencia que entre las áreas más afectadas están la parte superior e inferior de la espalda, el cuello, los hombros y el lado superior del brazo. La prevalencia de síntomas musculo esqueléticos tienden a aumentar con la edad, la antigüedad, los antecedentes de enfermedades músculo esqueléticas en enfermeras que trabajan en hospitales del distrito, ubicados en áreas urbanas.

Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Rai B, Fritschi L/2021.(19)*	Exposición a riesgos laborales de personal de la salud en países con ingresos bajos y medios: Revisión de alcance. Australia.	Revisión integrativa o sistemática	Un número significativo de personal de salud de países con ingresos bajos y medios están más expuestos a riesgos ergonómicos (trastornos músculo esqueléticos). La implementación de estrategias de mitigación de riesgos es subóptima.
Ou YK, Liu Y, Chang YP, Lee BO /2021 (12)*	La prevalencia de trastornos musculoesqueléticos y lumbalgia entre enfermeras italianas: un estudio observacional. Italia.	Transversal	Las enfermeras informaron diferentes sitios de dolor estaban asociados con trastornos musculoesqueléticos. La prevalencia de lumbalgia fue del 90,2% de por vida, 80% en el último año y 44,5% en la última semana.
Aleid A, Eid Elshnawie H, Ammar A/2021 (14)*	Enfermedades profesionales y absentismo laboral de los trabajadores de un hospital de Lima- Perú	Observacional descriptivo, transversal retrospectivo, enfoque mixto.	Se evidencia que la tasa de ausentismo más alta concierne al personal femenino, técnico de enfermería, mayor de 50 años, estado civil casado, y con una experiencia laboral mayor a los 20 años de trabajo.
Arvidsson I, Greemark Simonsen J, Lindegård-Andersson A, Björk J, Nordander C/2020.(22)*	El impacto de los factores ocupacionales y personales en el dolor musculoesquelético: un estudio de cohorte de enfermeras, ecografistas y maestras. Suecia.	Cohorte.	Los resultados muestran que los factores ergonómicos, están regularmente asociados con el dolor de cuello, manos y pies.
Mijena GF, Geda B, Dheresa M, Fage SG/2020. (23)*	Dolor lumbar entre enfermeras que trabajan en hospitales públicos en el este de Etiopía.	Transversal	La prevalencia de dolor lumbar en el lapso de 12 meses fue 38,1%, siendo más frecuente en mujeres (65%), con experiencia de más de 5 años en el sector industrial, con levantamiento de peso manual > 10 kg, y laborar en una postura incómoda son variables que se asocian significativamente con el dolor lumbar en enfermeras.

<p>Hosseini E, Daneshmandi H, Bashiri A, Sharifian R/2021.(24)*</p>	<p>Síntomas musculoesquelético relacionados con el trabajo de las enfermeras iraníes y su relación con la fatiga: un estudio transversal. Irán</p>	<p>Descriptivo, transversal.</p>	<p>El registro con mayor índice de dolor musculoesquelético, fueron los tobillos, pies, zona lumbar, rodillas y hombros, que fueron registraron entre el personal enfermero durante los últimos 12 meses antes del estudio.</p>
<p>Gonçalves E, Dias Souza S, Pereira J/2020.(25)*</p>	<p>Conocimientos sobre ergonomía y percepción de los riesgos ergonómicos, desde la perspectiva de la enfermera. Brasil.</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Las enfermeras poseen un conocimiento suficiente del concepto y aplicación de la ergonomía, que se obtiene a través de una formación y en la formación y orientación específica en el puesto de trabajo. La percepción de los enfermeros, son los riesgos ergonómicos y se relacionan con posturas inadecuadas y el esfuerzo físico empleado en la realización de tareas, horarios de trabajo y mobiliario.</p>
<p>Jradi H, Alanazi H, Mohammad Y/2020.(26)*</p>	<p>Factores psicosociales y ocupacionales asociados con el dolor lumbar entre enfermeras en Arabia Saudita.</p>	<p>Descriptivo, transversal.</p>	<p>La prevalencia informada de dolor lumbar fue 80%. Los factores asociados a la lumbalgia fueron el levantamiento frecuente, estrés relacionado con el trabajo, falta de satisfacción laboral, problemas afines con el trabajo y dificultades económicas, los cuales estuvieron asociados significativamente con el dolor lumbar por el levantamiento frecuente, el estrés e insatisfacción laboral.</p>
<p>Krishnan K, Raju G, Shawkataly O/2021.(27)*</p>	<p>Prevalencia de los trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo: factores de riesgo</p>	<p>Transversal</p>	<p>Se evidenció que las partes más afectadas fueron la espalda (86,7%), tobillos (86,7%), cuello (86,0%), hombros (85,0%), parte inferior de las piernas (84,7%) y parte superior de la espalda (84,3%). Las enfermeras manifestaron dolor severo en la zona lumbar (19,7%), hombro derecho (29,7%) y hombro izquierdo (30,3%).</p>

<p>Cavdar I, Karaman A, Ozhanli Y, Ozbas A/2020.(28)**</p>	<p>Dolor lumbar en enfermeras de quirófano y sus factores asociados. Turquía</p>	<p>Descriptivo</p>	<p>Más de la mitad de las enfermeras de quirófano, presentaban lumbalgia y afectaba sus actividades laborales, lo que podría derivar en un aumento de carga física, agacharse y permanecer en la misma posición durante periodos prolongados, sostener un instrumento durante mucho tiempo, movimiento de rotación inadecuado para la mecánica corporal, levantar / transportar artículos médicos pesados y empujar / tirar de equipos médicos pesados.</p>
<p>Clari M, Godono A, Garzaro G, Voglino G, Gualano MR, Migliaretti G, Gullino A, Ciocan C, Dimonte V/2021.(29)**</p>	<p>Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos entre enfermeras perioperatorias: una revisión sistemática y META – análisis. Italia.</p>	<p>Revisión sistemática y meta - análisis</p>	<p>La mayor prevalencia de trastornos musculoesqueléticos se registró en la zona lumbar (62%), rodilla (47%), hombro (44%), cintura (42%), cuello (39%), tobillo-pie (35%), parte superior de la espalda (34%), mano-muñeca (29%).</p>
<p>Abdollahi T, Pedram Razi S, Pahlevan D, Yekaninejad MS, Amaniyan S, Leibold Sieloff C, Vaismoradi M/2020.(30)**</p>	<p>Efecto de un programa educativo sobre ergonomía y los trastornos musculoesqueléticos del personal enfermero que labora en sala de operaciones: Ensayo clínico controlado cuasialeatorio. Irán</p>	<p>Ensayo clínico</p>	<p>Se evidenció que el dolor en la zona dorsal es el trastorno musculoesquelético más habitual en las enfermeras de quirófano. La formación en ergonomía puede estar asociada con los índices de riesgo y sufrir lesiones musculoesqueléticas el personal que labora en sala de Operaciones.</p>
<p>Martí-Ejarque MDM, Guiu Lázaro G, Juncal RC, Pérez Paredes S, Díez-García C/2021.(31)**</p>	<p>Enfermedades ocupacionales y salud percibida en enfermeras de quirófano: un estudio observacional transversal multicéntrico. España.</p>	<p>Observacional transversal</p>	<p>La zona lumbar dorso-lumbar, fue el área más afectada en la enfermera quirúrgica (73,4%), un 42,6% de las enfermeras del área operatoria, presentaron trastornos musculoesqueléticos, asimismo, se consideró que el quirófano puede producir situaciones adversas a la salud de la enfermera de sala de operaciones, debido a la presencia de enfermedades musculoesqueléticas.</p>

Rypicz Ł, Karniej P, Witczak I, Kołcz A/2020.(32)**	Evaluación de la ocurrencia al dolor musculoesquelético relacionado al trabajo de las enfermeras de anestesiología, cuidados intensivos y cirugía: Estudio descriptivo, observacional. Polonia.	Observacional y descriptivo.	Se comprobó que las áreas de dolor más comunes en las profesionales de enfermería, correspondió a la zona lumbar (67%), la espalda zona superior (59%), el cuello (66%).
Ramírez E, Batagelj M, Fuentes B/2020. (33)**	Asociación entre riesgo disergonómico y lesiones músculo esqueléticas en trabajadores de salud de sala de operaciones. Perú.	Cuantitativo, descriptivo correlacional y transversal.	La frecuencia de las lesiones musculoesqueléticas fueron la zona dorsal (32,6%), la cerviz (25,6%), la espalda (18,6%), las muñecas (16,3%), los codos y antebrazos (4,6%) y zona posterior dorsal (2,3%). La secuencia de levantar 25 kg, 12 veces/hora durante el día, o 3 kg, 4 veces/ minuto, son acciones conexas a lesiones ergonómicas o musculoesqueléticas en el personal de salud.

4. Discusión

La revisión integrativa evidencia que los profesionales de enfermería tienen una mayor prevalencia de problemas de desórdenes musculoesqueléticos relacionado a la zona lumbar. Además, existen factores de riesgos y se ha implementado estrategias para reducir los problemas de salud ocupacional en el área de quirófano.

Prevalencia de los problemas de desórdenes músculos esqueléticos en los profesionales de enfermería.

Los factores de riesgo ergonómico como: posturas

inadecuadas, esfuerzo físico y manipulación de carga manual en la movilización del paciente, exposición con sustancias biológicas, tóxicas, radiación, exposición de baja temperatura, tareas altamente repetitivas con uso de fuerza, uso frecuente de instrumentos que vibran y manipulación manual de carga entre otros.

Según, Ou et al, refieren que el cuello, hombros, espalda baja o cintura, son las regiones más frecuentes de trastornos musculoesqueléticos en el personal de enfermería (12), coincidiendo los resultados con Rypicz, quien señala que la zona lumbar (67%), el cuello (66%) y la espalda

a la altura de la zona superior (59%), fueron los lugares de dolor más frecuentes en las enfermeras (32). Asimismo, Aleid, indica que los trastornos musculoesqueléticos más prevalentes fueron el dolor lumbar (92%) y lumbalgia (56%)(14), lo cual concuerda con los resultados de Latina et al, quienes sostienen que la lumbalgia (90.2%) fue el trastorno musculoesquelético más frecuente (20); Mjiena et al, describe que la preeminencia del dolor dorsal en la enfermeras fue 38.1% (23); por último Hosseini et al, sostiene que los tobillos, pies, espalda baja, rodillas y hombros tuvieron mayor incidencia de sintomatologías musculoesqueléticas entre el personal enfermero (24).

Cadvar et al, manifestaron que la lumbalgia es una molestia musculoesquelético muy usual en los trabajadores de quirófano (28), asimismo, Arvidsson et al, observaron que las enfermeras quirúrgicas describieron mayor frecuencia de dolor de cuello (47%) (22); por otro lado, Clari et al evidenciaron un alta frecuencia de dolor en la zona lumbar (62%), rodilla (47%), hombro (44%), cintura (42%), cuello (39%), tobillo-pie (35%), parte superior de la espalda (34%), mano-muñeca (29%) y codo (18%), que fueron las áreas con mayor trastorno musculoesquelético en las enfermeras perioperatorias, y el trastorno musculoesquelético más frecuente fue el dolor lumbar (60%) (29), coincidiendo con Ramírez et al, quienes establecieron un (32,6%) en el área lumbar debido a que las enfermeras expresaron mayor frecuencia de trastornos musculoesqueléticos (33).

Los trastornos musculoesqueléticos pueden ocurrir repentinamente y de manera inesperada, generalmente son ocasionadas por movimientos

bruscos, levantamiento de carga mal realizadas o excesivo peso, lo cual provoca dolor intenso o pueden aparecer en forma lenta, ocasionados por esfuerzos físicos repetitivos y continuos que con el tiempo conducen a un daño acumulado del sistema musculoesquelético primordialmente (34), esto comprende desde trastornos súbitos y de reducida permanencia, hasta una condición crónica que resulta en una capacidad funcional limitada y una discapacidad permanente (35).

Lo anterior mencionado, sustenta las evidencias científicas que indican que las enfermeras y las profesionales de quirófano, son un grupo profesional que presentan con mayor asiduidad, trastornos musculoesqueléticos en la zona lumbar, probablemente por la exposición frecuente a riesgos ergonómicos, como estar de pie por tiempos prolongados, posturas incómodas durante las cirugías, manipulación manual de cargas, entre otros, pudiendo ocasionar ausentismos laborales, presentismo, insatisfacción laboral, disminución del desempeño laboral en forma óptima, lo que puede provocar incidentes o eventos adversos que repercuten directamente en la disposición del cuidado enfermero, que se provee a los pacientes; por lo que es fundamental realizar intervenciones que permitan mantener capacitado a los profesionales de enfermería, en relación a ergonomía laboral y puedan realizar sus labores en base a los principios ergonómicos, con el fin de reducir la presencia de síntomas y/o desordenes musculoesqueléticos.

Según Mjiena et al, los factores de riesgo ergonómico relacionados son trabajar en posturas incómodas, trabajar cuando se está físicamente

fatigado, empujar o jalar y levantar peso >10 kg manualmente y se asocian a la presencia de dolor lumbar (23). Igualmente, Gonçalves et al en Brasil, sostuvieron que los riesgos ergonómicos se relacionan con las posturas inadecuadas y el exceso de esfuerzo físico en la realización de tareas, horarios de trabajo y mobiliario (25).

Por otro lado, Ou et al, afirmaron que las cargas de trabajo medias y altas para las enfermeras aumentan el riesgo de trastornos musculoesqueléticos (12), asimismo, Aleid, indicó que los factores que se asocian a trastornos musculoesqueléticos son la edad, experiencia laboral y nivel educativo de los enfermeros (14). Hosseini et al, sostuvo que la edad, permanencia en el trabajo, género, tabaquismo, trabajo por turnos y tipo de empleo, fueron los factores que influyeron en el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos (24).

En el quirófano, Clari et al, revelaron que las enfermeras perioperatorias podrían estar altamente expuestas a factores de riesgo, tanto físicos como temporales, baja temperatura, tareas altamente repetitivas con mucha fuerza y uso frecuente de instrumentos que vibran (29), mientras que, Ramírez et al, indicaron que levantar 25 kg, 12 veces/hora o menos 3 kg, 4 veces/minuto, está coligado a lesiones musculoesqueléticos (33). Sin embargo, no existe una causa única para estos trastornos, pues con frecuencia estos son consecuencia de múltiples elementos de riesgo, incluidos aspectos físicos, biomecánicos, organizacionales, psicosociales e individuales (9).

Los desplazamientos continuos y repetitivos, las posiciones corporales forzadas, las maniobras

de cargas, las condiciones laborales o la falta de organización, pueden ser causa u originar enfermedades y lesiones laborales (36). El personal enfermero que se desenvuelve en el área de quirófano constantemente está expuesto a diversos componentes de inseguridad ergonómica, convirtiéndolos en un grupo vulnerable y muy propenso a desarrollar desórdenes y/o síntomas musculoesqueléticos, lo que puede conllevar a ausentismo laboral y presentismo, sobrecarga laboral e insatisfacción laboral, pudiéndose presentar incidentes y/o eventos adversos durante la atención de los pacientes quirúrgicos.

Al respecto, es preciso enfatizar en la importancia de concientizar y proporcionar una educación continua en el personal enfermero, con el propósito de desarrollar actividades educativas y laborales, en cumplimiento de las directrices sobre seguridad laboral y ergonomía, a fin de evitar y/o reducir eventos que puedan ocasionar desórdenes músculo esquelético durante el desempeño de las funciones.

Estrategias implementadas para reducir el riesgo ergonómico en el quirófano

Las estrategias implementadas para reducir los riesgos ergonómicos en quirófano fueron: Según, Hosseini et al, sugieren intervenciones ergonómicas y organizativas para adecuar el trabajo enfermero, considerando las características demográficas y ocupacionales en la reducción de trastornos musculoesqueléticos (24). Las condiciones de trabajo pueden crear o exacerbar los riesgos laborales, siendo necesario analizar los puestos de trabajo, sus características y los factores físicos, biológicos y químicos que puedan estar presentes, así también los procedimientos, organización del

trabajo y cualquier otro factor que afecte en la presentación de trastornos musculoesqueléticos (37).

En quirófano, Cadvar et al enfatizó en la capacitación permanente de las enfermeras sobre mecánica corporal, asegurando un número apropiado de enfermeras en quirófano, organizar ergonómicamente los quirófanos y establecer programas regulares de ejercicio para aumentar la resistencia de los músculos lumbares de las enfermeras de quirófano (28).

En Italia Clari et al, recomendaron la prevalencia de un enfoque multidisciplinario que considere factores ambientales, ergonómicos y organizativos, para evaluar los movimientos repetitivos, la postura restringida prolongada, manejo peso, el agarre con fuerza, las bajas temperaturas, el uso de instrumentos vibratorios y la frecuencia, intensidad y duración de cada tarea ejecutada en el trabajo (29). En Irán, Abdollahi señaló que la educación del personal de enfermería sobre ergonomía puede influir en el predominio y riesgo de trastornos musculoesqueléticos (30). Las medidas deben enfocarse desde la prevención primaria, pero también deben considerarse medidas para reducir la severidad de las lesiones, pues es importante garantizar que todos los trabajadores tengan información oportuna, formación, capacitación permanente en salud y seguridad laboral, con el fin que identifiquen oportunamente los peligros y riesgos de una mala praxis (9).

En este sentido, la evidencia científica recomienda el desarrollo de estrategias que permitan al personal de enfermería, desarrollar sus actividades laborales aplicando los principios de ergonomía a

fin de prevenir síntomas y/o alteraciones músculo esqueléticas, que a futuro puedan ocasionar enfermedades ocupacionales, Además, considerar un adecuado desempeño laboral que redundará de forma progresiva en atención y servicios enfermeros de calidad, buscando siempre proporcionar un cuidado holístico al paciente.

5. Conclusiones

Los desórdenes musculoesqueléticos más frecuentes en el personal de enfermería se presentan en la región del cuello, los hombros, las manos y muñecas, la espalda baja, las rodillas y tobillos las cuales aparecen de forma lenta, repentina e impredecible por movimientos bruscos repetidas veces, levantamiento manual excesivo de carga, periodos prolongados de pie o posturas inadecuadas las que conllevan con el tiempo a un daño en el sistema muscular y esquelético tales como fracturas, esguinces y distensiones causando limitaciones funcionales provocando a largo plazo, reducción de las capacidades y desarrollo laboral del personal de enfermería, bajas laborales o ausentismo laboral.

Los riesgos ergonómicos se encuentran presentes en la práctica profesional de enfermería, además a estos se asocian otros factores tales como la edad, el género, los hábitos de consumo como alcohol o tabaquismo, la permanencia en el trabajo, y los años de experiencias laboral las cuales también influyen en el desarrollo de síntomas musculoesqueléticos. Para prevenir y/o reducir el desarrollo de desórdenes musculoesqueléticos en el personal de enfermería se debe incorporar planes de estrategia

como capacitaciones sobre el manejo de técnicas corporales, ya que una buena mecánica corporal determina un buen funcionamiento del cuerpo y el incorrecto uso de la mecánica corporal es causante de desórdenes musculoesqueléticos, además incorporar las pausas activas dentro desarrollo laboral y evaluaciones médicas periódicas al personal de enfermería con el fin de detectar de forma oportuna las lesiones.

Conflictos de interés: Los autores redactan que no tienen conflictos de interés.

6. Referencias

1. Organización Internacional del Trabajo. Seguridad y salud en el centro del futuro del trabajo. Aprovechar 100 años de experiencia. Sistema de Gestión [Internet] 2019. [Citado el 9 de junio de 2022]; 86 p. Disponible en: http://training.itcilo.it/actrav_cdrom2/es/osh/kemi/pest/pestiz.htm
2. Organización Internacional del Trabajo. La OIT analiza presente y futuro de la Seguridad y Salud laboral con motivo del centenario de su fundación [Internet] 2019 [Citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionlaboral.org/actualidad/noticias/redirect/7500-personas-mueren-cada-dia-por-accidentes-o-enfermedades-laborales-segun-la-organizacion-internacional-del-trabajo>
3. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS | OPS/OMS estima que hay 770 nuevos casos diarios de personas con enfermedades profesionales en las Américas [Internet] 2013 [Citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8606:2013-paho-who-estimates-770-new-cases-daily-people-occupational-diseases-americas&Itemid=135&lang=es
4. Organización Mundial de la Salud. Protección de la salud de los trabajadores [Internet] 2017 [Citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health>
5. Leirós L. Historia de la Ergonomía, o de cómo la Ciencia del Trabajo de basa en verdades tomadas de la Psicología. Rev Hist Psicol [Internet] 2002. [Citado el 9 de junio de 2022];30(4):35–53. Disponible en: <file:///C:/Users/Carol/Downloads/Dialnet-HistoriaDeLaErgonomiaODeComoLaCienciaDelTrabajoDeB-3130680.pdf>
6. Jaureguiberry ME. Ergonomía. 2003 [Internet] 2003 [Citado el 10 de junio de 2022];1–9. Disponible en: <https://www.fio.unicen.edu.ar/usuario/segumar/Laura/material/ERGONOMIA.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Entornos Laborales Saludables : Fundamentos y Modelo de la OMS. [Internet] 2010. [Citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>
8. Márquez M. Modelos teóricos de la causalidad de los trastornos musculoesqueléticos. Ing Ind Actual y Nuevas Tendencias Año [Internet] 2015. [Citado el 11 de junio de 2022];4(14):85–102. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2150/215047422009.pdf>
9. Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo. Trastornos Musculoesqueléticos [Internet] 2021. [Citado el 12 de junio de 2022]. Disponible en: <https://osha.europa.eu/es/themes/musculoskeletal-disorders>

10. Moreira RFC, Sato TO, Foltran FA, Silva LCCB, Coury HJCG. Prevalence of musculoskeletal symptoms in hospital nurse technicians and licensed practical nurses: Associations with demographic factors. *Brazilian J Phys Ther.* 2014; 18(4):323–33.
11. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, Giang HT, Van Thuc P, Hong NM, et al. Musculoskeletal Disorders: Prevalence and Associated Factors among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *Biomed Res Int* [Internet] 2018. [Citado el 9 de junio de 2022]. Disponible en: [/pmc/articles/PMC6129332/](http://pmc/articles/PMC6129332/)
12. Ou YK, Liu Y, Chang YP, Lee BO. Relationship between musculoskeletal disorders and work performance of nursing staff: A comparison of hospital nursing departments. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(13).
13. Paredes ML, Vázquez M. Estudio descriptivo sobre las condiciones de trabajo y los trastornos musculo esqueléticos en el personal de enfermería (enfermeras y AAEE) de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos y Neonatales en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Med Segur Trab (Madr).* 2018;64(251):161–99.
14. Aleid AA, Eid Elshnawie HA, Ammar A. Assessing the Work Activities Related to Musculoskeletal Disorder among Critical Care Nurses. *Crit Care Res Pract.* 2021.
15. Dong H, Zhang Q, Liu G, Shao T, Xu Y. Prevalence and associated factors of musculoskeletal disorders among Chinese healthcare professionals working in tertiary hospitals: A cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2019;20(1):1–7.
16. Rathore FA, Attique R, Asmaa Y. Prevalence and Perceptions of Musculoskeletal Disorders Among Hospital Nurses in Pakistan: A Cross-sectional Survey. *Cureus.* 2017;9(1):1–10.
17. Rosario MR, Amézquita TI. Prevalencia de trastornos músculo-esqueléticos en el personal de esterilización en tres hospitales públicos TT - Prevalence of musculoskeletal disorders in the sterilization staff in three public hospitals. *Med. segur. trab.* [Internet] 2014. [Citado el 11 de junio de 2022]; 60, 2014: 24–43. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Nguyen TH, Nguyen TH, Hoang DL, Hoang TG, Pham MK, Bodin J, et al. Prevalence and Characteristics of Multisite Musculoskeletal Symptoms among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. *Biomed Res Int.* 2020.
19. Rai R, El-Zaemey S, Dorji N, Rai BD, Fritschi L. Exposure to occupational hazards among health care workers in low-and middle-income countries: A scoping review. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(5):1–41.
20. Latina R, Petruzzo A, Vignally P, Cattaruzza MS, Buratti CV, Mitello L, et al. The prevalence of musculoskeletal disorders and low back pain among Italian nurses: An observational study. *Acta Biomed.* 2020;91(12-S):1–10.
21. Suárez CA. Occupational disease and absenteeism in the workers in one Hospital in Lima -Perú. *Rev la Fac Med Humana* [Internet] 2021. [Citado el 12 de junio de 2022];21(2):364–71. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200364
22. Arvidsson I, Gremark J, Lindegård-Andersson A, Björk J, Nordander C. The impact of occupational and personal factors on musculoskeletal pain - A

cohort study of female nurses, sonographers and teachers. *BMC Musculoskelet Disord.* 2020;21(1):1–18.

23. Mijena GF, Geda B, Dheresa M, Fage SG. Low Back Pain Among Nurses Working at Public Hospitals in Eastern Ethiopia. *J Pain Res* [Internet] 2020. [Citado el 30 de junio de 2022];13:1349. Disponible en: [/pmc/articles/PMC7292259/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37292259/)

24. Hosseini E, Daneshmandi H, Bashiri A, Shari-fian R. Work-related musculoskeletal symptoms among Iranian nurses and their relationship with fatigue: a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet] 2021. [Citado el 30 de junio de 2022];22(1):1–9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04510-3>

25. Gonçalves E, Dias SP, Pereira J. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. *Rev Cuba enferm* [Internet] 2020. [Citado el 30 de junio de 2022];36(4):e3520–e3520. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3520>

26. Jradi H, Alanazi H, Mohammad Y. Psychosocial and occupational factors associated with low back pain among nurses in Saudi Arabia. *J Occup Health.* 2020;62(1):1–7.

27. Krishnan KS, Raju G, Shawkataly O. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders: Psychological and physical risk factors. *Int J Environ Res Public Health.* 2021;18(17).

28. Cavdar I, Karaman A, Ozhanli Y, Ozbas A. Low back pain in operating room nurses and its associated factors. *Pakistan J Med Sci.* 2020;36(6):1291–6.

29. Clari M, Godono A, Garzaro G, Voglino G, Gualano MR, Migliaretti G, et al. Prevalence of muscu-

loskeletal disorders among perioperative nurses: a systematic review and META-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021;22(1):1–12.

30. Abdollahi T, Razi SP, Pahlevan D, Yekaninejad MS, Amaniyan S, Sieloff CL, et al. Effect of an ergonomics educational program on musculoskeletal disorders in nursing staff working in the operating room: A quasi-randomized controlled clinical trial. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):1–12.

31. Martí-Ejarque M, Guiu G, Juncal RC, Pérez S, Díez-García C. Occupational Diseases and Perceived Health in Operating Room Nurses: A Multicenter Cross-Sectional Observational Study. *Inq (United States).* 2021;58:1–8.

32. Rypicz Ł, Karniej P, Witczak I, Kołcz A. Evaluation of the occurrence of work-related musculoskeletal pain among anesthesiology, intensive care, and surgical nurses: An observational and descriptive study. *Nurs Heal Sci.* 2020;22(4):1056–64.

33. Ramírez Miranda E, Batagelj Naveda M, Fuentes Ramírez BR. Asociación Entre Riesgo Disergonómico Y Lesiones Músculo Esqueléticas En Personal De Salud De Sala De Operaciones. *Rev Científica Ágora.* 2020;7(2):139–44.

34. Ministerio de trabajo Migraciones y Seguridad Social. Trastornos músculo esqueléticos [Internet] 2019. [Citado el 30 de junio de 2022]; 1–34. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmn-nnibpcajpcglclefindmkaj/https://saludlaboralydiscapacidad.org/wp-content/uploads/2019/04/riesgos-bloque-1-trastornosmusculosqueleticos-saludlaboralydiscapacidad.pdf>

35. Organización Mundial de la Salud. Trastornos musculoesqueléticos [Internet] 2021. [Citado el 11 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/musculoskeletal-disorders>

int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions

36. Acción en Salud Laboral. Manual de Trastornos Musculoesqueléticos [Internet] 2008. [Citado el 30 de junio de 2022]; 241–104. Disponible en: http://trabajoyprevencion.jcyl.es/web/jcyl/TrabajoYPrevencion/es/SCPlantilla100Detalle/1262861813995/_/1267709715648/Redaccion

37. Ministerio de trabajo Migraciones y Seguridad Social. Trastornos Musculoesqueléticos relacionados con el trabajo [Internet] 2019. [Citado el 30 de junio de 2022]; p.36. Disponible en: chrome-extension://efaidnbnmnibpcjpcglclefindmkaj/https://www.ugt.es/sites/default/files/folleto_tme_web.pdf

INTERVENCIÓN COMUNITARIA SOBRE CÁNCER DE MAMA EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

COMMUNITY INTERVENTION ON BREAST CANCER IN WOMEN OF CHILDREN'S AGE

María Caridad Ferrer-Mustelie¹, Yohadis Mislei Pérez-Arencibia² Ellis Teresa Reus-Hernández³, Luis Merquiades Valenciano-Colas⁴, Jorge Emilio Vego-Godínez⁵

Citar como:

Ferrer-Mustelie M, Pérez-Arencibia Y, Reus-Hernández E, Valenciano-Colas L, Vego-Godínez J. Intervención comunitaria sobre cáncer de mama en mujeres en edad fértil. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia: Ellis Teresa Reus Hernández ellisteresareushernandez@gmail.com

Recibido: /10/2023
Aprobado: / /2023
En línea:

Resumen

Introducción: El cáncer de mama es un desafío en la actualidad, por tanto, emerge la pregunta científica: ¿cómo modificar el conocimiento inadecuado de las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama del consultorio 5 del Policlínico Porfirio Valiente? Y el objetivo: Implementar una intervención comunitaria para modificar los conocimientos inadecuados de las féminas en edad fértil sobre el autoexamen de mama del consultorio 5 del policlínico antes mencionado. Método: La investigación es del tipo descriptivo e interventivo, apoyado en los métodos entrevista, investigación-acción, constructivo-interpretativo y observación; se implementó una intervención comunitaria en el Consultorio 5 del policlínico Porfirio Valiente a 30 féminas. Mediante una metodología mixta y verticalizado por la hermenéutica. El universo fueron 70 mujeres, quedando la muestra en 30 féminas las cuales cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Predominaron las mujeres entre 20-29 años de edad; antes de intervenir solo el 16,7 % realizaban el autoexamen de mama adecuadamente y después hubo un incremento en un 96,7 % en un adecuado autoexamen de mama. Se evidenció que los conocimientos sobre los factores de riesgo del cáncer de mama eran inadecuados

¹ Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Avenida Ricardo Riso s/n. Alto Songo. Municipio SONGO-LA MAYA Código postal 94180. Cuba. https://orcid.org/0000_0002_7735_1955

² Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Código postal 94180. Cuba. https://orcid.org/0000_0001_6689_1828

³ Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Código postal 94180. Cuba. https://orcid.org/0000_0003_1895_5830

⁴ Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Código postal 94180. Cuba. https://orcid.org/0000_0002_6658_880X

⁵ Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Código postal 94180. Cuba. https://orcid.org/0000_0003_2147_7297

en un 83,3 %, pero luego se logró alcanzar un 100 % de conocimientos adecuados. Conclusiones: Las mujeres estudiadas presentaban poco dominio del autoexamen de mama antes de la intervención; y después las féminas reconocieron lo valioso de este método para prevenir esta enfermedad. Se recomienda extender la actual intervención al resto de las mujeres en edad fértil en el municipio SONGO-LA MAYA.

Palabras clave: cáncer de mama, mujeres en edad fértil, intervención comunitaria.

Abstract

Introduction: Breast cancer is currently a challenge, therefore the scientific question emerges: how to modify the inadequate knowledge of women of childbearing age about breast self-examination in office 5 of the Porfirio Valiente Polyclinic? And the objective: Implement a community intervention to modify the inadequate knowledge of women of childbearing age about breast self-examination in office 5 of the aforementioned polyclinic. Method: The research is of the descriptive and interventional type, supported by the methods medical interview, research-action, constructive-interpretative and observation; A community intervention was implemented in Office 5 of the Porfirio Valiente polyclinic for 30 women. Through a mixed methodology and verticalized by hermeneutics. The universe was 70 women, leaving the sample at 30 females who met the inclusion and exclusion criteria. The inquiry is attached to the Helsinki Declaration. Results: There was a predominance of women between 20-29 years of age; Before intervening, only 16.7% performed adequate breast self-examination, after the intervention there was an increase of 96.7% in adequate breast self-examination. It was evidenced that knowledge about breast cancer risk factors was inadequate in 83.3%, but after the intervention it was possible to reach 100% adequate knowledge.

Conclusions: The women studied had little mastery of breast self-examination before the intervention; and after mediation, the women recognized the value of this method to prevent this disease. It is recommended to extend the current intervention to the rest of the women of childbearing age in the offices of the SONGO-LA MAYA municipality.

Key words: breast cancer, women of childbearing age, community intervention.

1. Introducción

La historia del cáncer es tan antigua como la humanidad; Hipócrates de Cos fue el primer estudioso sobre esta entidad nosológica. En la actualidad es posible afirmar que el cáncer es una enfermedad crónica no transmisible como muchas, en ocasiones controlable e incluso curable en dependencia de su estadio y localización. Es uno de los desafíos más relevantes en la actualidad para la especie humana, pues constituye un serio problema de salud para la humanidad; se estima que se incrementará rápidamente en los próximos años. Datos estadísticos indican que el 20% de la población padece algún tipo de cáncer a lo largo de su vida (1-5).

Esta enfermedad está considerada como la segunda causa de muerte a nivel nacional y se ha convertido en la más común a nivel mundial. El cáncer de mama se puede definir como la enfermedad caracterizada por la proliferación incontrolada e inadecuada de células que morfológica y funcionalmente son inmaduras y aberrantes, que tienen capacidad para invadir los tejidos normales adyacentes y para diseminarse a distancia. Las células del cáncer de mama pueden expandirse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, allí pueden adherirse a los tejidos y crecer formando metástasis (6, 7).

A nivel mundial esta entidad nosológica fue la de mayor incidencia en el año 2020, con 2.3 millones de casos nuevos y es además el más común entre las mujeres; a fines de este mismo año 7,8 millones de mujeres se les había diagnosticado neoplasia de mama, convirtiéndose en la de mayor prevalencia en

el mundo. Se estima que para el 2025 se producirán aproximadamente más de 45000 muertes a causa de esta entidad nosológica (8).

Cada año en las Américas, más de 462,000 mujeres son diagnosticadas con neoplasia de mama, y casi 100,000 mueren a causa de esta enfermedad. Si las tendencias actuales continúan, para el año 2030, se prevé que el número de mujeres dictaminada con esta entidad nosológica aumente en un 34% en esta región. En el Caribe, el 56% de muertes por esta patología ocurre en féminas menores de 65 años, siendo un 37% en los Estados Unidos y Canadá (9). En Cuba, para el año 2018 ocurrieron un total de 1595 defunciones por neoplasia de mama en mujeres para una tasa de 28,2 por 100 mil habitantes, en el 2019 fueron 1718 para una tasa de 30,5 y en el 2020 ocurrieron 1714 defunciones para una tasa de 30,14. Con respecto al 2019 se diagnosticaron 3875 casos, y en el año 2020, 3 887 casos para una tasa ajustada de 39,6 por 100 mil habitantes; se estima que existen aproximadamente 120 000 personas que en la actualidad viven con esta enfermedad. En la provincia Santiago de Cuba los tumores malignos constituyen la segunda causa de muerte precedido por las enfermedades del corazón (10).

En los últimos años se corrobora la aparición de cáncer de mama a edades tempranas en la República de Cuba a partir de los 20 años de edad. En el área de salud del policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo se evidenció que de cada 10 mujeres en edad fértil 2 féminas presentan algún tipo de afección mamaria, observándose en las prácticas clínicas deficiencias por parte de las pacientes en cuanto a conocimientos relacionados

con las afecciones mamarias. En el Consultorio 5 del área de salud antes mencionada, se registra 3 pacientes diagnosticadas con este tipo de neoplasia y 65 casos con enfermedad benigna (11).

Teniendo en cuenta la morbilidad anterior se plantea la pregunta científica: ¿cómo modificar el conocimiento inadecuado de las mujeres en edad fértil sobre el autoexamen de mama del consultorio 5 del Policlínico Docente Porfirio Valiente? Y el objetivo trazado fue: Implementar una intervención comunitaria para modificar los conocimientos inadecuados de las féminas en edad fértil sobre el autoexamen de mama del consultorio 5 del policlínico antes mencionado.

2. Metodo

La actual investigación es un tipo de estudio descriptivo e interventivo, se apoyó en los métodos con entrevista médica, investigación-acción, constructivo-interpretativo y la observación participativa; se implementó una intervención comunitaria en el Consultorio 5 del policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo a 30 féminas en tres sesiones. Todo lo anterior bajo la metodología de la investigación mixta y verticalizado por el paradigma de la hermenéutica; es preciso aclarar que la actual indagación se adscribe a la declaración de Helsinki en relación con investigaciones con seres humanos (12-14).

El Universo estuvo representado por 70 mujeres en edad fértil pertenecientes al Consultorio 5 del Policlínico Docente Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. La selección de la muestra fue probabilística, bajo el método aleatorio

simple, cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. En resumen, participaron en las sesiones 30 féminas, en dos subgrupos.

Las Variables de estudio fueron: Edad, escolaridad, conocimientos prácticos sobre la técnica de realización del autoexamen de mamas, conocimientos sobre los signos y síntomas presentes en el cáncer de mama.

3. Análisis y discusión de los resultados

En la primera tabla se evidencia que predominaron en el estudio las mujeres entre 20 y 29 años de edad para un 43,3% seguido por el grupo de 30 a 39 años para un 30% y con respecto a la variable escolaridad, predominó el técnico medio para un 70,0%.

Tabla 1. Mujeres estudiadas según grupos de edades y escolaridad. Consultorio 5. Área de salud Songo. Municipio SONGO-LA MAYA, mayo 2019 – mayo 2020

Grupos de edades (años)	Nivel Escolar							
	Técnico Medio		Preuniversitarias		Universitarias		Total	
	N	%	N.	%	N	%	N	%
20-29	10	33,3	2	6,7	1	3,3	13	43,3
30-39	5	16,7	3	10,0	1	3,3	9	30,0
40-49	6	20,0	1	3,3	1	3,3	8	26,7
Total	21	70,0	6	20,0	3	10,0	30	100,0

Fuente: Entrevista, historia clínica.

En la segunda tabla sobre el análisis del conocimiento del autoexamen de mama arrojó que antes de la intervención solo el 16,7 % de las féminas realizaban el autoexamen de mama con el proceder correcta, después de la intervención hubo un incremento significativo, ya que el 96,7 % logró realizar de forma adecuada este autoexamen. Es notorio que el actual estudio concuerda con la investigación de Padrón, Otero (17).

Tabla 2. Mujeres estudiadas según conocimientos prácticos sobre la técnica de realización del autoexamen de mamas. Municipio SONGO-LA MAYA, mayo 2019 – mayo 2020

Intervención comunitaria en Consultorio 5			
Antes		Después	
Número de pacientes	%	Número de pacientes	%
5	16.6	25	83.3

Fuente: Entrevista, talleres demostrativos

conocimientos adecuados. Se corrobora que el actual estudio coincide con los resultados de Pupo (18).

Tabla 3. Mujeres estudiadas según conocimientos sobre los signos y síntomas presentes en el cáncer de mama. Municipio SONGO-LA MAYA, mayo 2019 – mayo 2020

Intervención comunitaria en Consultorio 5			
Antes		Después	
Número de pacientes	%	Número de pacientes	%
3	10	27	90

Fuente: Entrevista, talleres demostrativos

Se corroboró mediante un taller demostrativo que después de la intervención, las 30 mujeres (100%) demostraron conocimientos adecuados sobre el autoexamen de mama, evidenciándose la modificación positiva de los conocimientos sobre el tema estudiado mediante las sesiones de trabajo.

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Pupo (18); Pardo, Ramírez (19) y Oduardo (20); quienes lograron modificar positivamente los conocimientos de sus pacientes después de la intervención.

4. Conclusiones

Se confirma que las mujeres estudiadas presentaban poco dominio de la técnica de autoexamen antes de la intervención; y después de la mediación, las féminas reconocieron lo valioso de este método para prevenir esta entidad nosológica. Se recomienda extender la actual intervención educativa al resto de las mujeres en edad fértil en los consultorios del municipio Songo-la Maya, Cuba. Urge una investigación que relacione los métodos anticonceptivos con las neoplasias de mama.

Declaración de conflictos.

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

5. Referencias

1. Guerrero CC, Romero PT. Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Cuba. Rev. Nu-cleus. 2016; (66).
2. Osorio BR, Bello HC, Vega BL. Factores de riesgo asociado al cáncer de mama. Rev. Cubana medicina general Integral. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol 26(2); 1-13. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=c%C3%A1ncer+de+mam%C3%A1,+pdf&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1660654545215&u=%23p%3D-viewUlgmg1-UJ
3. Peña GY, Maceo GM, Ávila CD. Factores de riesgo para padecer de cáncer en la población femenina. Rev Finlay [Internet]. 2017 [citado el 7 de abril del 2022]; 7(4): 283-289. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=10&q=c%C3%A1ncer+de+mam%C3%A1,+pdf&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1660654771039&u=%23p%3DCGtKm-Yid7-8cJ
4. Espinosa RM. Cáncer de mama. Rev médica sinergia [Internet]. 201 [citado el 7 de abril del 2022]; 2(1): 8-12. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=81708>
5. Maffuz A, et al. Característica clínica-patológica del cáncer de mama en una población de mujeres en México. Rev Cirugía y Cirujanos [Internet]. 2017 [citado el 7 de abril del 2022]; 85(13): 201-207. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?start=30&q=c%C3%A1ncer+de+mam%C3%A1,+pdf&hl=es&as_sdt=0,5#d=gs_qabs&t=1660655451704&u=%23p%3DRFqytYjHWAJ
6. Junta Editorial de cáncer. Cáncer de Mama: Estadísticas [Internet]. 202. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en <https://www.cancer.net/es>
7. Santaballa BA. Cáncer de mama. Sociedad Española de Oncología [Internet]. 202. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.seon.org>
8. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama [Internet]. 2021 [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
9. Oficina Regional para las Américas de la Organización Panamericana de la Salud. Datos y estadísticas sobre Cáncer de Mama. Washington, United States of America; 2019.
10. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico Cuba [Internet]. 2020 [citado el 7 de abril del 2022].

Disponible en: <http://bvs.sld.cu/cgibin/wxis/anuario/?IsisScript=anuario>

11. Departamento de Estadística de Salud Municipal. Municipio Songo La Maya. Informe anual del Programa de Cáncer; 2020.

12. González-Rey F. Subjetividad, cultura e investigación cualitativa en psicología: la ciencia como producción culturalmente situada. Rev. Liminales. 2013; 1(4): 13-36.

13. González-Rey F. Epistemología cualitativa y subjetividad. La Habana: Editorial pueblo y educación; 1997.

14. Heidegger M. Ser y tiempo. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1997.

15. Amse NR, Nieto AB. Índice de estilos de vida y riesgo de presentar cáncer de mama en mujeres de Córdoba, Argentina 2008–2016 Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas [Internet]. 2017 [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.rdu.unc.edu.ar/handle/11086/4728>

16. Instituto Nacional de Estadística y Geografía de México. Estadísticas a propósito del día mundial de la lucha contra el cáncer de mama [Internet]. 2015 [citado el 7 de abril del 2022]. Secc. Notas de Prensa. Disponible en: <http://www.inegi.otg.mx/saladeprensa/aproposito/>

17. Padrón GO, Otero RI, De la Cruz PD. Intervención educativa sobre enfermedades benignas mamarias y autoexamen de mama. 2015. Rev. Cubana de Med. Gen. Integr. [Internet]. 2016 [citado el 7 de abril del 2022];32(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=arttex&pid=ISSN1561-3038>

18. Pupo PN. Modificación de los conocimientos sobre afecciones de mama en mujeres en edad fér-

til. Policlínico “Rampa”. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2016 [citado el 7 de abril del 2022].

Disponible en www.medicinaysalud.unam.mx/seam2k1/articulo.html

19. Pardo MS, Ramírez AI. Modificación de conocimientos sobre cáncer de mama en trabajadoras con factores de riesgo de la enfermedad. Revista Cubana de Medicina. 2009.

20. Oduardo GV. Modificación de los conocimientos sobre afecciones de mama en un consultorio médico de la familia. Policlínico Docente “Rampa”. 2015.

ARTÍCULO DE REVISIÓN

**CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE TERAPIAS
ALTERNATIVAS EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA**
KNOWLEDGE OF NURSES ABOUT ALTERNATIVE THERAPIES IN
NURSING CARE

Ana Lucia Jiménez Peralta¹, Karina Macías Ferreiro², Marianela Mejías de Duarte³

Citar como:

Jiménez A, Macías K, Mejías de Duarte M. Conocimiento de las enfermeras sobre terapias alternativas en el cuidado de enfermería. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Ana Lucia Jiménez Peralta al.jimenezp@uta.edu.ec

Recibido: 27/07/2023
Aprobado: 06/11/2023
En línea:

Resumen

Las terapias alternativas son prácticas complementarias a la medicina convencional que buscan promover la salud y el bienestar de los pacientes de una manera holística. Estas terapias se basan en modelos de cuidado como los de Rogers, Watson y Nightingale, que enfatizan la importancia de considerar al paciente como un ser único y completo. El objetivo es realizar una revisión sistemática sobre el nivel de conocimiento sobre terapias alternativas entre las enfermeras, incluyendo su formación previa en el tema y su opinión sobre la eficacia de estas prácticas en el cuidado de los pacientes. Se realizó una revisión sistemática de artículos publicados desde el año 2019 hasta el 2023 con información relevante sobre conocimientos de las enfermeras sobre terapias alternativas aplicadas al cuidado de pacientes, se utilizaron palabras claves identificadas en DeCS con operadores booleanos "AND" y "OR", Se utilizó el diagrama de flujo (PRISMA) para contribuir a la formulación de la estrategia de búsqueda, se seleccionaron y analizaron un total de 50 artículos que abordaban el uso y nivel de conocimiento de terapias alternativas entre las enfermeras. Los profesionales de enfermería han demostrado un buen nivel de conocimiento sobre terapias alternativas y muestran disposición para integrarlas en su práctica clínica. Existe evidencia de que las terapias complementarias son buscadas por los pacientes y pueden ser beneficiosas en el manejo de diversas

¹ Universidad Técnica de Ambato, correo: al.jimenezp@uta.edu.ec - https://orcid.org/0000_0002_7854_5655

² Universidad Técnica de Ambato

³ Universidad Técnica de Ambato (UTA). Carrera de Enfermería. Correo: m.mejias@uta.edu.ec - ORCID: 0000_0001_6315_1920

condiciones de salud, como el estrés, la ansiedad y el dolor.

Palabras clave: Terapia alternativa, enfermería, conocimiento, formación, modelos de cuidado, atención integral

Abstract

Alternative therapies are complementary practices to conventional medicine that seek to promote the health and well-being of patients in a holistic way. These therapies are based on models of care such as those of Rogers, Watson and Nightingale, which emphasize the importance of considering the patient as a unique and complete being. The objective is to carry out a systematic review on the level of knowledge about alternative therapies among nurses, including their previous training on the subject and their opinion on the effectiveness of these practices in patient care. A systematic review of articles published from 2019 to 2023 with relevant information on the knowledge of nurses about alternative therapies applied to patient care was carried out, keywords identified in DeCS with Boolean operators "AND" and "OR" were used. The flowchart (PRISMA) was used to contribute to the formulation of the search strategy, a total of 50 articles that addressed the use and level of knowledge of alternative therapies among nurses were selected and analyzed. Nursing professionals have demonstrated a good level of knowledge about alternative therapies and are willing to integrate them into their clinical practice. There is evidence that complementary therapies are sought after by patients and may be beneficial in managing various health conditions, such as stress, anxiety, and pain.

Key words: Alternative therapy, nursing, knowledge, training, care models, comprehensive care

1. Introducción

En el campo de la enfermería, el enfoque holístico y la atención integral son fundamentales para promover la salud y el bienestar de los pacientes. En este contexto, las terapias alternativas han surgido como opciones complementarias y no farmacológicas en el cuidado de enfermería. Estas terapias incluyen prácticas como la acupuntura, la aromaterapia, la meditación, el yoga, la musicoterapia, entre otras, y se basan en enfoques que trascienden la simple atención de los síntomas, abordando al individuo en su totalidad (1).

Las teorías de cuidado de enfermería desarrolladas por prominentes teóricas, como Martha Rogers, Jean Watson y Florence Nightingale, han desempeñado un papel crucial en el desarrollo y la evolución de la práctica de enfermería. Estas teorías reconocen la importancia de abordar al individuo de manera holística, considerando su dimensión física, emocional, mental y espiritual (2).

La teoría de Martha Rogers se centra en el concepto del ser humano como un ser integral y unificado, inseparable de su entorno. Según Rogers, la enfermería debe considerar al individuo como un campo de energía en constante interacción con su entorno, tanto físico como social. Esta teoría enfatiza la importancia de comprender la totalidad del individuo, incluyendo sus dimensiones físicas, emocionales, mentales y espirituales, y cómo estas interactúan y se influyen mutuamente. En el contexto de las terapias alternativas, esta teoría respalda la inclusión de prácticas que aborden las diversas dimensiones de la persona, promoviendo la armonía y el equilibrio en todas las áreas de su

vida (3).

Por otro lado, la teoría del cuidado humano de Jean Watson se basa en la premisa de que el cuidado es esencial para la práctica de enfermería y para el bienestar de los pacientes. Watson enfatiza la importancia de establecer una relación terapéutica y de proporcionar un entorno de apoyo y compasión para el paciente. Su teoría destaca la necesidad de considerar la dimensión humana del individuo, su experiencia subjetiva y sus necesidades emocionales, además de las necesidades físicas. En el contexto de las terapias alternativas, esta teoría respalda la inclusión de prácticas que fomenten la conexión emocional, el autocuidado y la promoción de la salud integral (4).

Por último, Florence Nightingale, considerada la fundadora de la enfermería moderna, enfatizó la importancia de proporcionar un entorno limpio y saludable para los pacientes, así como la necesidad de brindar cuidados basados en la evidencia y el conocimiento científico. Si bien Nightingale no abordó específicamente las terapias alternativas en sus escritos, su enfoque en la atención de enfermería basada en la evidencia respalda la necesidad de explorar y comprender las terapias alternativas desde una perspectiva científica (5).

Es fundamental que el personal de enfermería cuente con un nivel adecuado de conocimiento sobre las terapias alternativas y sus beneficios, a fin de proporcionar una atención de calidad y ofrecer opciones de cuidado que se ajusten a las necesidades individuales de los pacientes. Sin embargo, diversos estudios y evidencias han indicado que existe una falta generalizada de conocimiento y comprensión sobre estas terapias entre muchos profesionales de

enfermería. Esto puede limitar su capacidad para integrar efectivamente las terapias alternativas en su práctica clínica y aprovechar al máximo su potencial terapéutico (6).

En esta revisión sistemática, se seguirá LA MATRIZ PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses).

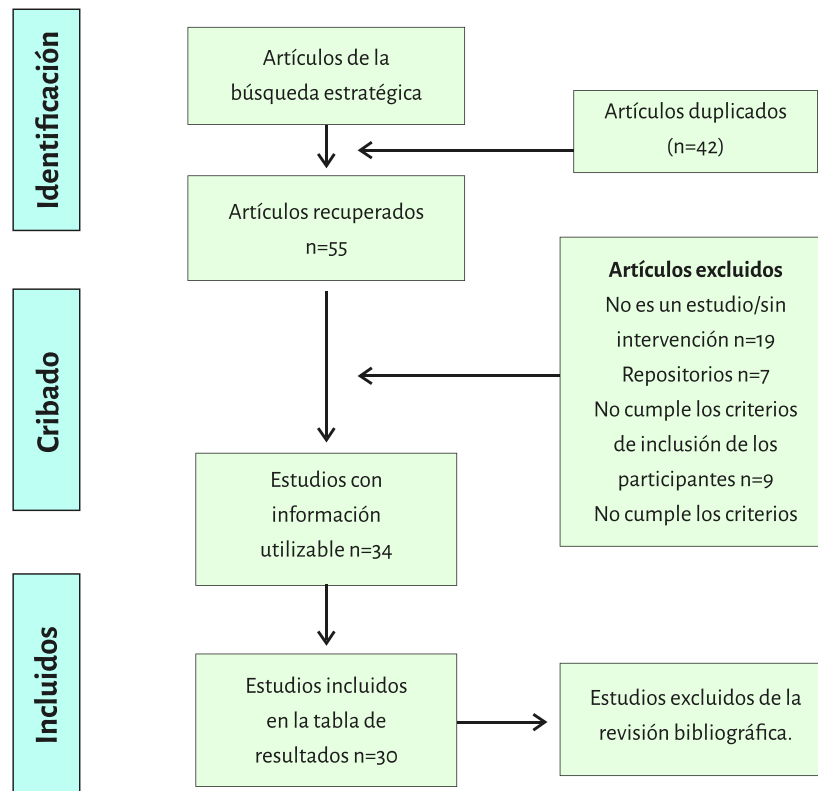


Figura 1.

2. Desarrollo

Dentro de la evidencia analizada, la utilización de terapias alternativas por parte del personal de enfermería en la práctica clínica incluía el uso personal o por parte de los pacientes, la justificación del uso del método, las terapias más utilizadas y las barreras para su uso. Así mismo, se detallaron los motivos del uso de la medicina complementaria y alternativa. Los principales motivos de uso fueron la reducción del estrés, la reducción de la ansiedad,

la disminución de la inquietud, la salud general y el tratamiento. Por ejemplo, un estudio describió los métodos más utilizados de las terapias alternativas. En sus resultados se apunta a que las más frecuentes fueron los masajes, terapias herbales y terapias cuerpo-mente. De sus mismas conclusiones, los métodos menos utilizados fueron la aromaterapia, la acupuntura y la homeopatía (7,8).

Fernández-Jané indica que la acupuntura era la terapia alternativa más utilizada en la práctica

clínica convencional, seguida de la meditación/relajación/yoga, las hierbas/suplementos, la musicoterapia y la acupuntura. Estos resultados son similares a otra investigación, en donde la homeopatía, la acupuntura, las manipulaciones dietéticas, el masaje y la osteopatía se clasificaron como las cinco terapias más populares (9,10).

En otras revisiones, fue más probable que las enfermeras utilicen terapias alternativas como el masaje en el entorno de maternidad y quirúrgico para promover la relajación; o los cuidados intensivos al utilizar la rehabilitación con ejercicios para pacientes con enfermedades críticas; y, los cuidados paliativos al utilizar la aromaterapia y la musicoterapia como estrategias no farmacológicas para el tratamiento del dolor (11).

Por otra parte, otro estudio se basó en el ámbito de la escucha terapéutica y el tacto curativo en pacientes con trastornos de ansiedad, los resultados esperados apuntan a una mejora significativa en la comunicación y el bienestar emocional en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Estos hallazgos podrían respaldar la idea de que la escucha terapéutica, en línea con la teoría de Martha Rogers, puede tener beneficios terapéuticos en la reducción de la ansiedad y el fomento de la comunicación efectiva. De manera similar, otro estudio analizó el tacto curativo en pacientes con enfermedades crónicas, los resultados demostraron que el grupo experimental mostró una reducción significativa en la intensidad del dolor en comparación con el grupo de control (12,13).

Las enfermeras al tener contacto directo con los pacientes desempeñan un papel importante

en la asistencia y el cuidado. Por lo tanto las recomendaciones de las enfermeras sobre la eficacia y seguridad de las terapias alternativas pueden impactar en las decisiones que toman los pacientes, sobre el uso o no de estas. Esto a su vez puede tener un impacto significativo en el tratamiento. Por tal motivo las enfermeras deben estar bien informadas y tener suficiente comprensión y conocimiento sobre las terapias alternativas.

En otras palabras, la comprensión y el conocimiento de las enfermeras podrían reflejarse en su enfoque hacia las terapias alternativas. Los estudios han demostrado que las enfermeras que tienen suficiente conocimiento sobre dichas terapias tienen más confianza para informar a sus pacientes. Así mismo, estudios también mostraron que las posiciones positivas de las enfermeras para abrir el debate con los pacientes que usaban terapias alternativas para el tratamiento eran importantes (14,15).

Por el contrario, personal de enfermería que carecían de conocimientos sobre las terapias alternativas eran renuentes a comunicarlas y no generaban confianza en los pacientes. Resultados similares realzan que el personal de enfermería que carece de conocimientos sobre las terapias alternativas no puede realizar adecuadamente una evaluación de enfermería adecuada para pacientes. Ante esto, autores han propuesto que la educación formal podría ayudar a las enfermeras a desarrollar su conocimiento sobre las terapias alternativas, lo que contribuye a una mejor calidad de atención para los pacientes (16,17).

Varios estudios indicaron que la educación sobre las terapias alternativas se está expandiendo

particularmente en los países desarrollados. Una encuesta realizada investigó el nivel de conocimiento de enfermeras. Los resultados de este informaron que las enfermeras tenían un nivel moderado de conocimiento sobre las terapias alternativas. Además, en el estudio, se destaca que las enfermeras aprendieron sobre su propia experiencia (67%), revistas profesionales (61,6%), talleres y seminarios (54,8%), educación continua (54,1%), educación formal (24,0%) y programas de prácticas no enfermeras (54%). Se puede ver que las enfermeras han desarrollado su conocimiento sobre las TC a través de la educación formal e informal, aunque se requiere más investigación actual en esta área (18).

Ante esto, la evidencia ha mostrado que el conocimiento de las enfermeras sobre las terapias alternativas mejoraba continuamente. Tal es el caso de estudios donde informaron que solo aproximadamente el 50 % de las enfermeras oncológicas podían identificar correctamente el término combinado medicina complementaria y alternativa. Además, este estudio señaló que las enfermeras estaban interesadas en desarrollar sus conocimientos sobre el tema. Por otra parte, también se ha informado que solo el 33% de enfermeras de su población de estudio pudieron definir las terapias alternativas. En sus resultados se destaca que menos del 50 % de las enfermeras estaban familiarizadas con las terapias a pesar de que la educación que se había introducido recientemente en los planes de estudios de enfermería. De manera similar, otro estudio informó que aproximadamente el 60,6 % de sus enfermeras de oncología que participaron en el

estudio afirmaron tener conocimientos sobre las terapias alternativas. Aproximadamente el 69,7% de las enfermeras habían recibido capacitación sobre las TC (19, 20, 21).

No obstante, estudios también indicaron que las enfermeras tenían conocimientos limitados sobre los tipos de terapias alternativas, los beneficios potenciales y los efectos secundarios de estas terapias. Un estudio cualitativo encontró que no había conocimiento suficiente sobre entre los médicos de oncología (incluidas las enfermeras. Doce enfermeras en este estudio informaron que necesitaban más educación sobre el tema para poder ayudar a sus pacientes a tomar decisiones informadas sobre el uso de las terapias alternativas. Además, enfermeras revelaron que no estaban satisfechos con la falta de educación y capacitación en terapias alternativas, lo que significaba que no podían apoyar a sus pacientes con cáncer para que usaran TC (22, 23).

Así mismo, personal de enfermería en un estudio expresó su interés en continuar la educación para desarrollar sus conocimientos sobre las terapias alternativas. En el estudio, las áreas de interés específico fueron las opciones basadas en la terapia a base de hierbas, incluida la medicina naturopática (45 %), la medicina tradicional china (44 %) y el Ayurveda (41 %). Dichos programas proporcionarían a las enfermeras los conocimientos y las habilidades necesarios para recomendar de forma segura las opciones de TC adecuadas para sus pacientes. De manera similar, una encuesta dirigida a investigar el conocimiento, las actitudes y el uso personal de las terapias alternativas por parte de las enfermeras, informó que el 52,5% de

las enfermeras médico-quirúrgicas tenían muy poco conocimiento sobre estas terapias, mientras que el 7,8% no tenía conocimiento sobre este tratamiento. Conclusiones del autor subrayan que las enfermeras de este estudio estaban interesadas en aprender sobre este tema (24).

Gomez, Martinez manifiesta en su estudio que es importante que durante el interrogatorio al paciente y su familia con el profesional de enfermería para que explore acerca de lo que hacen para promover la salud, en cuanto a terapias alternativas y que el personal de enfermería se siente incómodo al hablar de terapias ya que no tiene el suficiente conocimiento. En un estudio similar, la prevalencia del uso de terapias alternativas en la práctica clínica fue del 53%. Estos resultados son similares a los reportados por otra investigación, en el que la prevalencia del uso de estas terapias entre los profesionales de la salud convencionales fue 48,2%. Resultados diferentes a una investigación enfocada en el personal de enfermería del área de neonatología. En el mismo, se destacó que el 76,3% de las matronas practicaban terapias alternativas en la atención a la maternidad. Manteniendo un nivel alto de conocimiento sobre la aplicación, beneficios y complicaciones de las terapias alternativas (25, 26).

La OMS emitió una resolución en el año 2003 sobre formular políticas en medicina tradicional, alternativa, complementaria a apoyar la investigación y promocionar que las instituciones universitarias de medicina impartan estas medicinas. Valarezo en su estudio manifiesta que el 27,6 de universidades públicas en las carreras de enfermería se imparten estas asignaturas. En consecuencia, en Ecuador las

carreras de enfermería si imparten sobre medicina complementaria y terapias alternativas. Ana Álvarez Pala et al. en su caso clínico manifiesta que las terapias alternativas son un complemento para la atención de nuestras pacientes y que podemos utilizar reflexología podal, grupos de apoyo, meditación, musicoterapia (27).

3. Conclusión

Los profesionales de enfermería están adoptando terapias complementarias y los pacientes también las buscan como opciones adicionales de tratamiento.

La evidencia determinó que las terapias alternativas se pueden utilizar en los cuidados de pacientes. Esto resalta la importancia de una formación continua y actualizada en el campo de las terapias alternativas, así como la necesidad de acceder a recursos educativos confiables.

El rol de enfermería en la educación es muy importante, la capacitación continua es esenciales para garantizar que las enfermeras estén actualizadas en este campo y puedan ofrecer una atención de calidad centrada en las necesidades individuales de los pacientes.

4. Referencias

1. Alba-Leonel A. Filosofía de la medicina complementaria: Medicina complementaria. Revista de Enfermería Neurológica [Internet]. 11 de noviembre de 2020 [citado el 2 de julio de 2023];19(1):38-45. Disponible en: <https://revenferneurolonlinea.org.mx/index.php/>

enfermeria/article/view/281

2. Hernández-Falcón], Alba-Leonel A. La filosofía de la medicina complementaria. Rev enferm neurol [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023]:38-45. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1253414>

3. Soto MR, Alvarado PAA, Sagastegui WA. Aromaterapia en la salud mental: una breve revisión. Medicina naturista [Internet]. 2019 [citado el 2 de julio de 2023];13(1):21-5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6761081>

4. García EC, Solís IM. Manual de fitoterapia. Elsevier Health Sciences [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023]: 598 p. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/manual-de-fitoterapia/978-84-9113-686-6>

5. Torres-Ake EA, Lugo-Ake G del R, Matos-Villanueva JA, Puch-Kú EB. Masaje frente a musicoterapia para reducir el estrés en prematuros de una unidad crítica neonatal, una revisión sistemática. Rev Enferm IMSS [Internet]. 25 de junio de 2020 [citado el 2 de julio de 2023];28(1):49-57. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94018>

6. Potter PA, Perry AG, Stockert PA. Fundamentos de enfermería. Elsevier Health Sciences [Internet]; 2019 [citado el 2 de julio de 2023]: 1381 p. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=ILWXDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Fundamento+filos%C3%B3fico+de+terapias+alternativas+en+enfermer%C3%ADa&ots=1r0-huOous&sig=s3aWDq-yNQhYEQxkRD-r548MklfI&redir_esc=y#v=onepage&q=Fundamento%20filos%C3%B3fico%20de%20

terapias%20alternativas%20en%20enfermer%C3%ADa&f=false

7. Urits I, Schwartz RH, Orhurhu V, Maganty NV, Reilly BT, Patel PM, et al. A Comprehensive Review of Alternative Therapies for the Management of Chronic Pain Patients: Acupuncture, Tai Chi, Osteopathic Manipulative Medicine, and Chiropractic Care. Adv Ther. [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023];38(1):76-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33184777/>

8. Minayo M de S, Miranda I, Telhado RS. A systematic review of the effects of probiotics on depression and anxiety: an alternative therapy? Cien Saude Colet. [Internet]. 2021 [citado el 2 de julio de 2023];26(9):4087-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586262/#:~:text=We%20concluded%20that%20the%20use,necessary%20to%20endorse%20such%20conclusions.>

9. Fernández-Jané C, Vilaró J. Acupoint transcutaneous electrical nerve stimulation in hospitalized COPD patients with severe dyspnoea: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. [Internet]. 11 de diciembre de 2019 [citado el 2 de julio de 2023];20(1):707. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31829276/>

10. Álvarez-Prats D, Carvajal-Fernández O, Valera Garrido F, Pecos-Martín D, García-Godino A, Santafe MM, et al. Acupuncture Points and Perforating Cutaneous Vessels Identified Using Infrared Thermography: A Cross-Sectional Pilot Study. Evid Based Complement Alternat Med. [Internet]. 2019 [citado el 2 de julio de 2023]; 7126439. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2019/7126439/>

11. Fuggle NR, Cooper C, Oreffo ROC, Price AJ, Kaux JF, Maheu E, et al. Alternative and complementary therapies in osteoarthritis and cartilage repair. *Aging Clin Exp Res*. [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023];32(4):547-60. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32170710/>
12. Kvakova M, Kamlarova A, Stofilova J, Benetinova V, Bertkova I. Probiotics and postbiotics in colorectal cancer: Prevention and complementary therapy. *World J Gastroenterol*. [Internet]. 21 de julio de 2022 [citado el 2 de julio de 2023];28(27):3370-82. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36158273/>
13. Perković R, Dević K, Hrkać A, Šaravanja N, Tomić V, Krišto B, et al. Relationship between Education of Pregnant Women and Listening to Classical Music with the Experience of Pain in Childbirth and the Occurrence of Psychological Symptoms in Puerperium. *Psychiatr Danub*. [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 2 de julio de 2023];33(Suppl 13):260-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35150494/>
14. Garrido R. Acupuntura y dolor. *Revista Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de noviembre de 2019 [citado el 2 de julio de 2023];30(6):487-93. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-acupuntura-y-dolor-S071686401930094X>
15. Berna F, Göritz AS, Mengin A, Evrard R, Kopferschmitt J, Moritz S. Alternative or complementary attitudes toward alternative and complementary medicines. *BMC Complement Altern Med*. [Internet]. 8 de abril de 2019 [citado el 2 de julio de 2023];19(1):83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30961586/>
16. Dawczak-Dębicka A, Kufel-Grabowska J, Bartoszkiewicz M, Perdyan A, Jassem J. Complementary and Alternative Therapies in Oncology. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 21 de abril de 2022 [citado el 2 de julio de 2023];19(9):5071. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35564468/>
17. Carcavilla N, García JJ. Diseño y validación de dos escalas sobre actitudes y conocimientos ante la terapia con muñecas en demencias. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado el 2 de julio de 2023];55(4):206-11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-diseno-validacion-dos-escalas-sobre-S0211139X20300275>
18. Lopes-Júnior LC, Rosa GS, Pessanha RM, Schuab SIP de C, Nunes KZ, Amorim MHC. Efficacy of the complementary therapies in the management of cancer pain in palliative care: A systematic review. *Rev Lat Am Enfermagem*. [Internet]. 2020 [citado el 2 de julio de 2023];28:e3377. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33027406/>
19. Tuta-Quintero EA, Suárez-Ramírez V, Pimentel J. Eficacia y seguridad de la medicina tradicional china en COVID-19: una revisión exploratoria. *Revista Internacional de Acupuntura* [Internet]. 1 de octubre de 2020 [citado el 2 de julio de 2023];14(4):132-50. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1887836920300776>
20. González-Díaz E del C, Pérez-Calleja NC, Hernández-García F, Robaina-Castillo JI, Angulo-Peraza BM, Hidalgo-Ávila M, et al. Estrategia de superación en medicina natural y tradicional para profesores de la carrera de Medicina. *Educación*

Médica [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado el 2 de julio de 2023]; 22:396-402. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-articulo-estrategia-superacion-medicina-natural-tradicional-S1575181320301297>

21. Lu L, Zhang Y, Ge S, Wen H, Tang X, Zeng JC, et al. Evidence mapping and overview of systematic reviews of the effects of acupuncture therapies. *BMJ Open*. [Internet]. 6 de junio de 2022 [citado el 2 de julio de 2023]; 12(6):e056803. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/6/e056803>

22. Medeiros NT, Catrib AMF, Melo NAM, Holanda GPM, Martins LV de M, Godinho CCP da S, et al. Formación académica en programas de profesiones sanitarias, conocimiento y uso de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) por parte de los estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Acupuntura* [Internet]. 1 de julio de 2019 [citado el 2 de julio de 2023]; 13(3):96-105. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-articulo-formacion-academica-programas-profesiones-sanitarias-S1887836919300420>

23. Sousa LMM, Marques-Vieira CMA, Antunes AV, Frade M de FG, Severino SPS, Valentim OS. Humor intervention in the nurse-patient interaction. *Rev Bras Enferm*. [Internet]. 19 de agosto de 2019 [citado el 2 de julio de 2023]; 72(4):1078-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31432968/>

24. Valarezo-García C, Solis-Cartas U, Valarezo-Espinosa P. Integración de la medicina alternativa en la malla curricular de las carreras de Medicina y Enfermería de las universidades peruanas. *Educación Médica* [Internet]. 1 de marzo de 2019 [citado el 2 de julio de 2023]; 20(2):118-24. Disponible

en: <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-avance-integracion-medicina-alternativa-malla-curricular-S1575181318300858>

25. Gómez-Martínez R, Ulloa-Carrillo M, Colunga-Rodríguez C, Silva-Padilla N. Usos y actitudes del personal de enfermería acerca de las terapias alternativas en un hospital pediátrico. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* [Internet]. 2018 [citado el 2 de julio de 2023]; 26(2): 115-120. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182h.pdf>

26. Hsiao B, Fraenkel L. Patient preferences for rheumatoid arthritis treatment. *Curr Opin Rheumatol*. [Internet]. mayo de 2019 [citado el 2 de julio de 2023]; 31(3):256-63. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6438722/#:~:text=Participants%20expressed%20the%20highest%20preference,of%20patients%20on%20SQ%20therapies>.

27. Valarezo C, Valarezo P. La medicina alternativa y complementaria en la enseñanza universitaria de las Ciencias de la salud en Ecuador [Internet]. 7 de diciembre de 2017 [citado el 26 de julio de 2023]; 11(4):102.e1-107.e4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-internacional-acupuntura-279-pdf-S1887836917300522>

ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD EN CONDUCTORES LIFESTYLE PROMOTER OF HEALTH IN DRIVERS

Daniela Alexandra Trujillo Antigual¹, Clara Ivonne Lopez-Andrade²

Citar como:

Trujillo D, Lopez-Andrade C. Estilo de vida promotor de la salud en conductores. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Daniela Alexandra Trujillo Antigual
Daniela.trujillo@saludpm.cl

Recibido: 16 /08/2023
Aprobado: 06 /11 /2023
En línea:

Resumen

Se determinó el perfil del estilo de vida promotor de salud en conductores de microbuses en Puerto Montt-Chile, según postulado de Estilo de Vida Promotor de la Salud (1), que por adopción de comportamientos no saludables se predispone a adquirir factores de riesgos para enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología: investigación cuantitativa, transversal y descriptiva. Se seleccionaron 40 conductores a quienes se les analizó: la Escala de Autoeficacia General, la escala total del Cuestionario de Estilos de Vida II de Nola Pender y el Examen de Medicina Preventiva. Resultados y discusión: El 100% fueron hombres, en edades entre 23 y 65 años, con un nivel regular (70%) en el perfil del estilo de vida promotor de salud, el 88% percibe un alto nivel de autoeficacia para manejar situaciones estresantes, aunque en las dimensiones de responsabilidad en la salud y actividad física la percepción obtuvo un nivel bajo similar a los resultados en Perú por Mallma et al. (2), donde los conductores por su trabajo son sedentarios en el 90%. El 21% presenta patologías crónicas como diabetes mellitus (50%), hipertensión arterial-diabetes mellitus(25%), hipertensión(13%) y Dislipidemia(12%), lo anterior coincide con los factores de riesgo mayores para enfermedades cardiovasculares reportadas por parte del Ministerio de salud de Chile (3). Conclusión: El perfil del estilo de vida revela factores de riesgo que son desencadenantes para enfermedades cardiovasculares, por tal razón, se requiere de intervenciones de promoción de la salud y prevención

¹ Licenciada en Enfermería, Enfermera. Departamento de Salud - Universidad de los Lagos – Chile. Correo institucional: Daniela.trujillo@saludpm.cl. ORCID: 0009_0005_7148_1766

² Doctoranda en Salud Colectiva –Universidad de Lanús. Magister en Salud Pública, Especialista en Docencia de Educación Superior, Enfermera. Departamento de Salud – Universidad de los Lagos – Chile. Correo institucional: clara.lopez@ulagos.cl. ORCID: 0000_0001_9070_0745

de enfermedades, para lograr establecer conductas promotoras de la salud en los individuos que se desempeñan en este rubro.

Palabras clave: Salud laboral - Estilo de vida Saludable - Enfermería (Fuente: DeCS).

Abstract

Research carried out to determine the profile of the health promoter lifestyle in the drivers of a private micro-bus company in the city of Puerto Montt, according to the theoretical model of Nola Pender (1996) taking into account that the Health Promoter Lifestyle(1) adopted by people can lead to unhealthy behaviors for their health, therefore, predisposing them to acquire risk factors for chronic non-transmissible diseases.

Methodology: quantitative, cross-sectional, descriptive research. A selection was made for the convenience of 40 drivers and the information was collected by means of: the General Self-Efficacy Scale, the total scale of the Nola Pender Lifestyles Questionnaire II and the Preventive Medicine Exam.

Results and Discussion:100% of minibuses drivers are men, in a range between 23 and 65 years old, with a regular level (70%) in the profile of the health promoter lifestyle, 88% perceive a high level of self-efficacy to handle stressful situations, although in the dimensions of responsibility in health and physical activity the perception obtained a low level similar to the results in Peru by Mallma et al.(2), where the drivers due to their work are sedentary at 90%.21% have chronic diseases such as diabetes mellitus (50%), hypertension-diabetes mellitus (25%), hypertension (13%) and dyslipidemia (12%), the above coincides with the major risk factors for cardiovascular diseases reported by the Ministry of Health of Chile (3).

Conclusion: The profile of lifestyle in the drivers of minibuses, reveal the presence of risk factors that are triggers to suffer cardiovascular diseases, for this reason, interventions that promote health promotion and disease prevention are required, and thus, health promoting behaviors can be established in the individuals who work in this area.

Key words: Occupational health - Healthy lifestyle - Nursing (Source: DeCS)

1. Introducción

El estilo de vida promotor de la salud es el resultado de conductas promotoras de salud positivas, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva (1). El comprender esto permite valorar una diversidad conductual de las personas para generar o modificar conductas promotoras de salud que se adquieren a través del ciclo de vida. Por tanto, se pueden asumir que también existen comportamientos no saludables que predispone a adquirir factores de riesgos para enfermedades crónicas no transmisibles.

Dentro del modelo teórico de Promoción de la Salud, la percepción personal del contexto determinado pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud (1), por consiguiente, existen antecedentes de las condiciones laborales de esta población de trabajadores como los presentados por el Departamento de Estudios de la Dirección del Trabajo en Chile (4) donde manifiesta que las condiciones laborales y los efectos sobre la salud de los conductores de buses se caracterizan por problemas de salud física, falta de horas de descanso, malos hábitos alimenticios, problemas psicológicos y riesgos psicosociales. Adicional a lo anterior y teniendo en cuenta los resultados presentados por Mallma-Acuña A, Rivera-Yngunza K, Rodas-Simbron K, Farro-Peña G (2) manifiestan que las condiciones laborales de los conductores de una empresa de transportes, se caracterizaron porque se encuentran expuestos a hábitos de alimentación no saludables, trabajar más de 12 horas diarias, la gran mayoría no realiza actividad

física, algunos con hábito tabáquico y las mayores alteraciones de salud se relacionan con hipertensión arterial, dolor lumbar, presencia de varices, tensión emocional.

En vista de lo anterior, el problema de investigación se centró en conocer las conductas promotoras en la población de conductores de microbuses del servicio público de la ciudad de Puerto Montt-Chile, permitiendo un acercamiento desde salud ocupacional, así mismo, contribuyendo a mejorar la gestión del cuidado, considerando las conductas favorecedoras y de riesgo en salud que pueden caracterizar el oficio de ser conductor desde la perspectiva disciplinar del Modelo de Promoción de la Salud de la teórica Nola Pender en un contexto territorial.

I. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (1):

El modelo de promoción de la salud (MPS) considera las conductas que fomentan la salud y se aplican a lo largo de toda la vida para la prevención de la enfermedad.

Pender conceptualiza el estilo de vida promotor de salud como un patrón multidimensional de acciones y percepciones del propio individuo que sirven para conservar o fomentar el nivel de bienestar y satisfacción de las necesidades personales, tales como: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales.

El estilo de vida promotor de la salud es resultado de las conductas promotoras de salud de la persona, que implica considerar elementos como las características y experiencias individuales que incluyen experiencias anteriores que

podrían tener efectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y los factores personales que se han categorizados como biológicos (edad, sexo, IMC, etc.), psicológicos (autoestima, automotivación, el estado de salud percibido, definición de salud y la competencia personal) y socioculturales (etnia, nivel socioeconómico, aculturación, la formación), que influyen directamente la conducta promotora de salud. Además, se debe incluir las cogniciones y afectos específicos de la conducta que involucran: los beneficios percibidos de acción (resultados positivos anticipados), las barreras percibidas de acción (apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona) que pueden obstaculizar la adopción de una conducta determinada, la autoeficacia percibida definida como la percepción personal de competencia de uno mismo para ejecutar una conducta promotora de salud, de manera que tiene efecto directo sobre la conducta

promotora de salud, es decir, se espera que a mayor autoeficacia, mayor conducta promotora de salud, lo que aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta, así mismo, también se incluyen las influencias interpersonales la cual considera que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos (las familias, las parejas y los cuidadores de salud) y las influencias situacionales que son las percepciones y cogniciones personales en el contexto que pueden hacer aumentar o disminuir la participación en la conducta promotora de salud (1).

Todo lo anteriormente mencionado se relaciona e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción para el resultado de la conducta promotora de salud (1) (Figura 1).

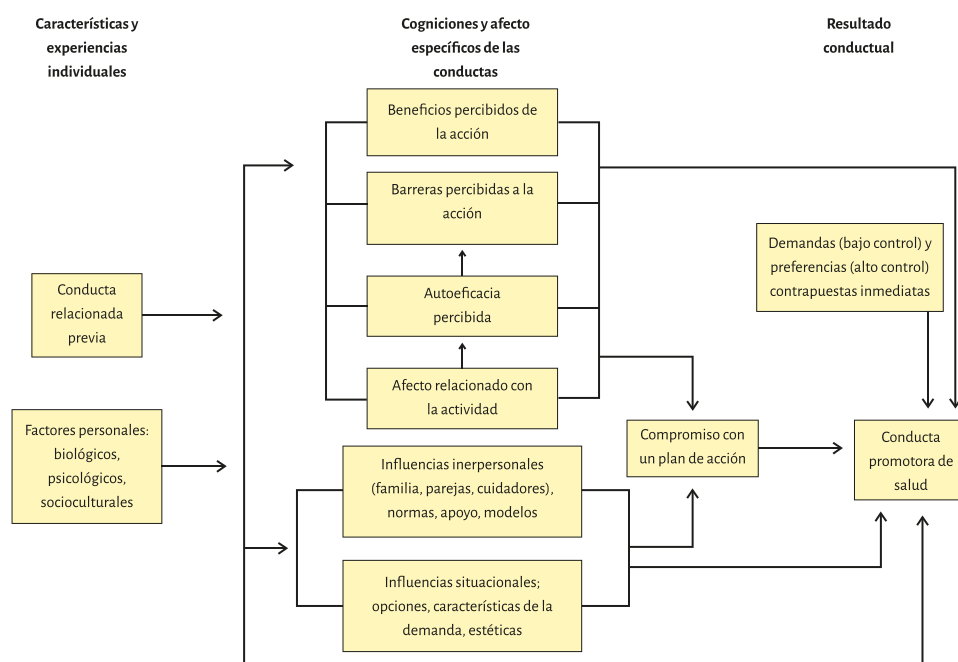


Figura 1. Modelo de Promoción de la Salud revisado, tomado de Marriner, A. et al., 2011, adaptada por las autoras

Por lo anterior, el estudiar las condiciones del estilo de vida de los conductores de transporte público sirve para detectar si las influencias situacionales del entorno externo (el oficio de ser conductor) puede aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud.

2. Metodología

Se llevó a cabo un estudio de tipo cuantitativo, con un alcance descriptivo de diseño no experimental y de corte transversal.

Los participantes de la presente investigación fueron conductores de microbuses activos de una empresa privada que operan en el transporte público de pasajeros.

El universo eran 110 conductores de una empresa de la ciudad de Puerto Montt, donde se seleccionó por conveniencia a 40 participantes que aceptaron libre y voluntariamente según criterios éticos para investigación en humanos (5,6), y las consideraciones emitidas por el Comité de ética del Servicio de Salud del Reloncaví.

La recolección de datos se realizó por medio de un instrumento que incluyó: los factores personales, biológicos y socioculturales, se estableció la Autoeficacia General que midió la percepción acerca de las propias capacidades para manejar una amplia variedad de estresores de la vida cotidiana, el Cuestionario de Estilos de Vida II de Nola Pender (7) y se valoró los factores de riesgo de las enfermedades más prevalentes por medio del Examen de Medicina Preventiva (8) elaborado por el Ministerio de Salud de Chile.

El instrumento se aplicó a través de una entrevista

individual. La confiabilidad de los instrumentos se determinó por medio del Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose para la escala de Autoeficacia General un Alfa de 0,779 mientras que el cuestionario Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud (PEPS-II) reportó un Alfa de 0,927 para la escala total; en la subescala del PEPS-II se obtuvo valores de alfa de Cronbach entre 0,722 a 0,832 respectivamente.

Los datos fueron analizados por el Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ® versión 20, para posteriormente realizar el análisis descriptivo.

3. Resultados

Se logró determinar dentro de los factores personales de tipo biológico de los conductores de microbuses que el 100% son de sexo masculino, con un rango etario de 23 y 65 años, donde la mayoría se encuentra en la etapa del ciclo vital de adulto medio (62%). En cuanto a factores personales socioculturales, se evidenció que los participantes poseen algún grado de escolaridad tales como, básica incompleta, completa y media incompleta, completa (82%), prevaleciendo la enseñanza media completa. En relación al estado civil predominan los sujetos que se encuentran casados o tienen una pareja (95%) y en lo que respecta a la religión, los conductores refieren considerar alguna figura divina (95%).

En lo que se refiere a la Autoeficacia General percibida por la población estudiada, presentan un nivel alto de autoeficacia con un 88%, es decir, los conductores perciben tener la capacidad de manejar diferentes situaciones estresantes en la

vida diaria y un 12% de nivel bajo de autoeficacia general.

En lo que se refiere a las Influencias situacionales y personales, la mayoría de los conductores presentan un nivel regular de estilo de vida promotor de salud (70%) seguido por un nivel bajo (25%) y en último lugar un nivel alto (5%) de la escala total del perfil de estilo de vida (PEPS-II), y respecto a las subescalas se evaluó la nutrición, responsabilidad en salud, actividad física, manejo de estrés,

crecimiento espiritual y relaciones interpersonales que corresponden a las seis dimensiones que permitieron evaluar las acciones y percepciones del propio individuo. De tal forma que, los conductores del estudio perciben en la dimensión de actividad física y responsabilidad en salud un nivel bajo de estilo de vida, mientras que las demás dimensiones de nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual presentan un nivel regular de estilo de vida (Tabla 1).

Tabla 1. Datos descriptivos de Estilo de Vida Promotor de la Salud de los conductores

SUBESCALA PEPS-II	MÍN	MÁX	MEDIA	NIVEL EVPS	DESVIACIÓN STANDAR
Nutrición	9	36	20,8	REGULAR	5,1
Actividad Física	8	32	12,8	BAJO	5
Responsabilidad en Salud	9	36	17,9	BAJO	6
Manejo del Estrés	8	32	18,3	REGULAR	4,8
Relaciones interpersonales	9	36	24,6	REGULAR	4,9
Crecimiento Espiritual	9	36	27	REGULAR	5,2
Total de Estilos de Vida	52	208	121,6	REGULAR	23,4

En relación con los factores de riesgo que presentan los individuos del estudio, el 79% refiere no presentar antecedentes de enfermedades, mientras que el 21% presenta patologías, dentro de los cuales se destaca: diabetes mellitus (50%), seguida por la dupla entre hipertensión arterial y diabetes mellitus (25%), luego hipertensión (13%) y Dislipidemia (12%).

En lo concerniente a los hábitos de los participantes, destaca el consumo de cigarro (39%) con muy baja dependencia a la nicotina (60%), y el consumo de alcohol (63%) con un beber sin riesgo (83%) según el AUDIT.

En lo que se refiere al estado nutricional, el 100% de los conductores presenta alteración nutricional por exceso, destacando un alto porcentaje de obesidad (63%) seguido por sobrepeso (37%). Complementando la valoración también se observó un alto porcentaje de obesidad abdominal, es decir, una circunferencia de cintura mayor a 90 cm (87%). En la evaluación de la presión arterial en la población de estudio que no posee hipertensión arterial diagnosticada que corresponde al 92%, prevalecen las cifras tensionales en la clasificación de prehipertensión (42%), seguido por hipertensión etapa 1 (26%), hipertensión etapa 2 (19%) y normotensa (13%).

Se realizó la medición de glicemia capilar a los participantes, donde el 58% fue evaluado en ayuno y el 42% postprandial, de tal forma que, los resultados normales de glicemia fueron en un 74% y glicemias en rangos alterados en un 26%.

En cuanto a las conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual evaluadas, el 92% refiere no presentar conductas sexuales de riesgo.

Finalmente, el 100% de los conductores menciona no presentar síntomas de tuberculosis, tales como, tos con flema por más de 15 días.

4. Discusión

En cuanto a los factores personales biológicos de los individuos evaluados, se pudo establecer que en su totalidad eran de sexo masculino, la mayoría se encontraba en la etapa del ciclo vital de adulto medio, estos datos concuerdan con el estudio realizado por Camargo- Escobar et al., en el que la muestra de 75 conductores de buses del transporte público urbano, el 100% eran de sexo masculino con edad promedio de 42,1 años, en Santiago de Cali, Colombia (9).

Referente a los factores socioculturales, predominan los sujetos que se encuentran casados o tienen una pareja (95%), datos que se asemejan al estudio encontrado en Chile por Bravo y Nazar (10), donde el 71,8% de los conductores se encontraba casado o en pareja.

En cuanto al concepto que se desprende del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se evidencia que la autoeficacia general percibida por los conductores es de nivel alto de autoeficacia percibida, y que influyen de alguna manera en las conductas promotoras de la salud que adquieren, aspecto que no ha sido evidenciado en otros estudios de investigación realizado en esta población.

En relación a las influencias situacionales y personales de los sujetos que participaron, se evidenció que presentan una percepción de nivel regular de estilo de vida promotor de la salud en la

escala total, y en las dimensiones de responsabilidad en la salud y actividad física presentaron una percepción de nivel bajo de estilo de vida, último dato que se asemeja a una investigación realizada en Perú por Mallma-Acuña (2), donde refleja que los conductores de transporte, por su jornada laboral dejan de lado la actividad física, siendo un trabajo sedentario en el 90% de sus funciones. Adicionalmente, las otras cuatro dimensiones del perfil de estilo de vida presentaron resultados de nivel regular en estos conductores, influyendo en las conductas promotoras de adquieren en este trabajo ocupacional.

Al evaluar los factores de riesgo que evidencian los sujetos de este rubro, destaca la presencia de patologías crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, demodo que son antecedentes que coinciden con los factores de riesgo mayores para enfermedades cardiovasculares, tal como, la hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia, enfermedad renal crónica, tabaquismo, sexo masculino, entre otras, considerando el ciclo vital de los participantes.

Respecto a los hábitos, en el consumo de tabaco se encontró muy baja dependencia a la nicotina, en cuanto al consumo de alcohol más de la mitad de los sujetos de estudio refirió consumir bebidas alcohólicas, pero con un puntaje que reflejaba un beber sin riesgo, estos datos difieren de los hallazgos del estudio realizado en Medellín, Colombia, por Molina et al. (11), donde revela que el AUDIT aplicado a los trabajadores del rubro de transporte urbano, el 12,5% indicaba un consumo de riesgo y perjudicial, y el 17% un puntaje que indicaba una probable dependencia.

En cuanto a los resultados para el IMC indicaron alta prevalencia de obesidad y sobrepeso, y en su mayoría obesidad abdominal, datos que se asemejan a los encontrados en un estudio realizado en Colombia por Camargo et al.(9), donde los sujetos presentaban problemas importantes de sobrepeso en un 50,7% y de obesidad el 36%.

De la misma manera, otro estudio realizado en Madrid (12), evidencio que, según el tipo de ocupación, la prevalencia de factores de riesgo tales como el sobrepeso se incrementó en un 36,9% en el labor de conductores, debido al trabajo sedentario que realizan, lo que pudieran condicionar sus estilos de vida y aumentar la probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión, y hacerles potencialmente una población más vulnerable.

Respecto a la medición de la presión arterial, el 42% de los participantes arrojó cifras tensionales elevadas en categoría de prehipertensión, seguida por la categoría de hipertensión arterial que se encuentran en rangos mayores o iguales a 140/90 mmHg en el 26% de los conductores. Además, la población estudiada se encuentra dentro del grupo etario de 20 y 59 años que produce mayor carga de esta enfermedad según las Orientaciones Técnicas Metas Sanitarias 2023 para Chile (12), adicionando que el 26,9% de la población chilena mayor a 15 años presenta hipertensión arterial, con una prevalencia mayor en hombres (27,9%) que en mujeres (25,0%). Este factor de riesgo encontrado coincide con los presentados en un estudio realizado en Perú por Mallma-Acuña, et al. (2) donde evidenció como principal problema cardiovascular la hipertensión arterial en un 12,9% en los conductores de transporte público urbano, la

cual, estos autores reafirman que son trabajadores con actividad sedentaria, inadecuados hábitos alimenticios, escaso ejercicio físico, junto con lo expresado por Aguirre (13) que describe condiciones de malnutrición por exceso por IMC de 28,5, sedentarismo en el 77% y un 50% de riesgo de alto riesgo psicosocial; lo anterior presenta un panorama más proclive a padecer una enfermedad cardiovascular que la población a estudio.

En cuanto a enfermedades infecciosas, los participantes refirieron no presentar conductas de riesgo de infecciones de transmisión sexual, sin embargo, no se ha evidenciado el impacto de esta variable en la población de este rubro.

Respecto a la enfermedad contagiosa de tuberculosis, se evaluó que el 100% de los participantes no presentaba sintomatología.

5. Conclusiones

Los conductores estudiados perciben un nivel alto de autoeficacia general, lo que influye de manera positiva en las conductas promotoras que adquieren en su salud y por ende facilitaría la implementación de un plan de acción en salud que se pudiera llegar a establecer en el tiempo desde la perspectiva de la gestión del cuidado.

Las influencias situacionales y personales en esta población, revela un nivel bajo de estilo de vida en las conductas de actividad física y responsabilidad en salud, mientras que, en nutrición, manejo del estrés, relaciones interpersonales y crecimiento espiritual presentan un nivel regular de estilo de vida percibidos por los participantes del estudio.

Así mismo, se pudo evidenciar que los

conductores de microbuses presentan factores de riesgo condicionantes para enfermedades cardiovasculares los cuales son potencialmente modificables, tales como, la obesidad, el sobrepeso, la obesidad abdominal, el hábito tabáquico con baja dependencia a la nicotina y el consumo de alcohol con un beber sin riesgo.

En cuanto a las enfermedades que predomina en la población estudiada se encuentra: diabetes mellitus, seguida de la asociación de la hipertensión arterial y diabetes. Cabe señalar que en la población sin diagnóstico de hipertensión arterial, prevalecen las cifras tensionales elevadas situación que sienta un precedente para realizar una valoración periódica de su condición de salud de forma consensuada e intencionada.

Las limitaciones del estudio se relacionan principalmente con el escaso tiempo con que cuentan los conductores para la aplicación de instrumentos, provocando finalmente, que no todos alcanzaran a ser evaluados, así mismo, se sugiere en próximas investigaciones establecer un plan a largo plazo que incluya la valoración e intervención que involucre financiamiento de recurso humano y financiero que garantice continuidad y oportunidad de atención en promoción y prevención adicional a la integración de la red de atención en salud.

Para culminar se concluye que este estudio constituye un primer paso en aportar información acerca del rubro en la ciudad de Puerto Montt, permitiendo que en futuras investigaciones se pueda incluir el estilo de vida que presentan los conductores de microbuses laboralmente activos en distintas regiones del país, permitiendo realizar comparaciones en relación a las conductas

promotoras, además de considerar distintas variables, así como, beneficios percibidos de acción, influencias interpersonales, demandas y preferencias contrapuestas inmediatas, entre otras, que pudieran influir directa e indirectamente en las conductas promotoras de salud en este oficio, con el objetivo de llenar los vacíos de información y en efecto permitir la fundamentación en planes de intervención que fomenten los estilos de vida saludable, y de esta manera lograr que obtengan conductas promotoras en el contexto de la salud ocupacional.

Agradecimientos:

Se agradece al Equipo de Semilleros de Investigación de la Universidad de los Lagos por el apoyo financiero y respaldo en el desarrollo de la presente investigación.

6. Referencias

1. Alligood M, Marriner A. Modelo de Promoción de La Salud. Nola Pender. Modelos y Teorías de Enfermería: Elsevier; 2014.
2. Mallma-Acuña, A, et al. Condiciones laborales y comportamientos en salud de los conductores de una empresa de transporte público del cono norte de Lima. Revista Enfermería Herediana [Internet]. 2014 [citado el 2 de julio de 2023]; 6 (2): 107. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/renh.v6i2.1799>
3. Ministerio de Salud de Chile. Enfoque de Riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Santiago; 2014. Disponible en: <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/bitstream/handle/2015/907/Enfoque-de-riesgo-para-la-prevencion-de-enfermedades-cardiovasculares.-MINSAL-Chile-2014-1%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
4. Dirección del Trabajo. Condiciones de trabajo de los conductores de buses interurbanos: diagnóstico y percepciones de los actores; 2013. Disponible en: https://www.dt.gob.cl/portal/1629/articles-102345_recurso_1.pdf.
5. Asociación Médica Mundial. Código de Nuremberg. 1948. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/international/ethical-codes-and-research-standards/index.html>
6. Asociación Médica Mundial. Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres Humanos: Declaración de Helsinki. 1964. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
7. Pender N. Cuestionario de Estilo de Vida II de Nola Pender; 1995. Disponible en: https://www.unmc.edu/nursing/faculty/Spanish_HPLPII.pdf.
8. Ministerio de Salud de Chile. Examen de Medicina Preventiva; 2013. Disponible en: <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Medicina%20Preventiva.pdf>.
9. Camargo-Escobar F, et al. Riesgo Cardiovascular en Conductores de Buses de Transporte Público Urbano en Santiago de Cali, Colombia. Revista Colombiana de Salud Ocupacional [Internet]. 2013[citado el 6 de julio de 2023]; 3 (3): 18-22. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rc_salud_ocupa/article/view/4866/4151.
10. Bravo C, Nazar G. Riesgo psicosocial en el trabajo y salud en conductores de locomoción

colectiva urbana en Chile. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2015 [citado el 7 de julio de 2023]; 23 (2): 105-14. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-01382015000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es.

11. Molina C, et al. Nivel de riesgo de consumo de alcohol en trabajadores de una empresa de servicio de transporte público urbano de la ciudad de Medellín. Revista Facultad Nacional de Salud Pública [Internet]. 2011 [citado el 9 de julio de 2023]; 29(4):411-18. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12021522007>.

12. Zimmermann V, et al. Perfiles de Exposición de Riesgo Cardiovascular Según La Ocupación Laboral En La Comunidad de Madrid. Revista Española de Salud Pública [Internet]. 2010 [citado el 10 de julio de 2023]; 84 (3): 293-308. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S1135-57272010000300008>.

13. Aguirre L. Condiciones psicosociales y de salud general en una muestra de conductores de buses de transporte público de pasajeros. Revista de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado el 13 de julio de 2023]: 28. Disponible en: <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v0.no.16785>.

**FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL EN PERSONAL DE UNA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PERÚ 2021**
PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS IN STAFF OF A REGIONAL
HEALTH DIRECTORATE - PERU 2021

Celia Roxana Sánchez Lavado¹

Citar como:

Sánchez C. Factores de riesgo psicosocial en personal de una Dirección regional de salud - Perú 2021. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:
Celia Roxana Sánchez Lavado
celiasanchezlav@hotmail.com

Recibido: 15 / 08 / 2023
Aprobado: 10 / 11 / 2023
En línea:

Resumen

Desde el inicio de la pandemia del COVID-19, muchas investigaciones han girado en torno a este virus y sus estragos a nivel mundial. Sin embargo, son escasos los estudios basados en los trabajadores de salud no asistenciales. Este estudio tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo psicosocial en el Personal de la Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ancash - Perú 2021. Se trata de un estudio descriptivo de corte transversal, no experimental donde participaron 66 personas. Los resultados demostraron que no existe una relación entre los riesgos psicosociales y la edad, el sexo o el puesto laboral en trabajadores de la DIRESA; en la dimensión “doble presencia” referida a la sincronización entre las demandas laborales y los requerimientos doméstico-familiares, se observa que los hombres fueron los más afectados en comparación con las mujeres, mientras que en otros países esta diferenciación la mayor afectación se da en las mujeres, por lo que se recomienda realizar investigaciones en poblaciones más grandes a fin de contrastar estos resultados, así como realizar proyectos de prevención en la población que se ve afectada por la presencia de estos riesgos psicosociales.

Palabras clave: psicología, factores de riesgo, evaluación de riesgo, personal de salud.

¹ Licenciada en Enfermería. Departamento e Institución Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Dirección electrónica: celiasanchezlav@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3021-5884>

Abstract

Since the beginning of the COVID-19 pandemic, many investigations have revolved around this virus and its ravages worldwide. However, studies based on non-care health workers are scarce. That is why this study aimed to determine psychosocial risk factors in the personnel of a Regional Health Directorate (DIRESA) in Peru during 2021, 66 people participated. This was a descriptive, cross-sectional, non-experimental study.

The results showed that there is no relationship between psychosocial risks and age, sex or job position in workers of the DIRESA. Regarding the results on the "double presence" dimension, referring to the synchronization between demands of work activities and domestic-family requirements, it is observed that men were the most affected compared to women. While in other countries this differentiation is most affected in women, it is therefore recommended to carry out research in larger populations in order to contrast these results, as well as carry out prevention projects in the population that is affected by the presence of these psychosocial risks.

Keywords: psychology, risk factors, risk assessment, health personnel.

1. Introducción

Desde la declaración de la pandemia por COVID-19 en marzo de 2020 (1), los trabajadores de salud han estado expuestos a una enorme presión, más que cualquier otra profesión, existen investigaciones que demuestran el evidente efecto devastador que esta puede causar en las personas, incluso llegando a desarrollarse patologías como el trastorno de estrés postraumático, desórdenes de pánico, desórdenes de comportamiento, depresión, ansiedad, entre otros (2). Por lo tanto, es posible pensar que lo mismo ocurre y quizá de manera más grave, en los trabajadores de salud. Diversas investigaciones (3,4) identifican especialmente a la sobrecarga de trabajo como principal riesgo psicosocial en trabajadores de salud, además del claro miedo a infectarse de COVID-19 (5).

Habiendo pasado ya dos años desde el inicio de la pandemia, y con investigaciones que demuestran su efecto en los trabajadores de salud alrededor del mundo, se vuelve pertinente que se pueda estudiar los factores psicosociales en un contexto de COVID. Los factores de riesgo psicosocial abarcan las actitudes, motivación, experiencias, formación, capacidades y recursos personales y profesionales del trabajador (6), pues provocan consecuencias a nivel físico, emocional, cognitivo y comportamental, que pueden desencadenar en algún tipo de enfermedad.

Un factor de riesgo psicosocial es todo aquello que podría afectar la respuesta psicológica de una persona, así como las condiciones de su ambiente. Pueden tener una duración continua o intermitente y causar respuestas de tipo fisiológicas, cognitivas

y conductuales, los cuales eventualmente pueden derivar en problemas de salud física y mental (7, 8, 9).

En el caso del ámbito laboral, el riesgo psicosocial se encuentra relacionado con la autoeficacia y autoestima. Esto es debido a que las actividades del día a día en el centro de trabajo pueden tanto facilitar como dificultar que las personas puedan realizar sus actividades diarias e interactúen con otras personas de manera satisfactoria (9).

La globalización es una de las responsables del incremento de estrés en los trabajadores, pues les demanda constantemente mayor productividad, habilidades sociales, procesos cognoscitivos, comunicación asertiva, solución de conflictos, etc. (10).

A partir de Teoría General del Estrés(11), se crea el cuestionario COPSQ, que establece cinco dimensiones respecto a los riesgos psicosociales: exigencias psicológicas en el trabajo (referido tanto al volumen del trabajo como al tipo de tarea que se realiza), doble presencia (referido a la necesidad de responder igualmente a la vida doméstica-familiar y a la laboral), control sobre el trabajo (relacionado con la autonomía y al desarrollo de habilidades en el área laboral), apoyo social y capacidad de liderazgo (referido a las relaciones interpersonales en el área de trabajo, su aspecto funcional y su componente emocional) y compensaciones del trabajo (referido al control de estatus, la estima y el salario). Estas dimensiones brindan una imagen integral de los riesgos psicosociales y se utilizaron durante la investigación.

En el Perú, el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo expone en su Resolución Ministerial

375-2008-TR que los factores de riesgo psicosocial se tipifican como las condiciones laborales que comprenden las características ambientales, la organización, el contenido del trabajo y el desarrollo de las tareas comprometiendo el bienestar o la salud del trabajador, así como la ejecución de su trabajo. Es pertinente indicar que estos factores ostentan una función predictiva de efectos perjudiciales para la salud ya que comúnmente se asocian a la tensión y al estrés laboral (12).

La Dirección Regional de Salud (DIRESA) de Ancash se encuentra junto al Río Santa, en Huaraz, bajo el encargo del Ministerio de Salud (MINSA) la Gerencia Regional de Desarrollo Social del Gobierno Regional de Ancash (13). Siendo una institución pública cuya función es la de formular, aprobar, ejecutar, evaluar, dirigir, controlar y administrar las políticas de salud de la región (14), carece de procedimientos y/o protocolos enfocados a la evaluación de factores de riesgo psicosocial y desempeño laboral.

El presente artículo, tiene como objetivo describir los niveles de riesgo psicosocial en el personal de la Dirección Regional de Salud de Ancash 2021 en sus dimensiones: exigencias psicológicas en el trabajo, doble presencia, control sobre el trabajo, apoyo social y calidad de liderazgo y compensaciones del trabajo y forma parte del estudio para optar el grado de magister en salud ocupacional.

2. Método

Diseño del estudio

El estudio fue descriptivo de corte transversal y de tipo no experimental, dado que las variables fueron observadas y estudiadas en su contexto

natural. Además, el estudio pertenece al enfoque cuantitativo ya que se cuantificaron los datos para obtener los resultados, los que posteriormente se sometieron a un análisis de carácter numérico (15).

Población y muestra

La población estuvo constituida por un total de 66 personas de 24 a 60 años, que se encontraban laborando de manera presencial dentro de la DIRESA en la ciudad de Huaraz - Ancash en el año 2021. Siendo una población de tamaño pequeño, se optó por la participación de todo el personal, siendo así que se utilizó la encuesta censal para obtener la información.

Variables y mediciones

Luego que los participantes dieron su consentimiento informado, respondieron el cuestionario "Método ISTAS 21 versión 1.5 Cuestionario Psicosocial de Copenhague (COPSOQ) versión media", el cual evalúa aspectos relacionados al riesgo psicosocial en el trabajo, considerando las dimensiones exigencias psicológicas en el trabajo, la doble presencia, el control sobre el trabajo, el apoyo social y calidad de liderazgo, y las compensaciones del trabajo. Este cuestionario utilizó una escala que califica del 1 (raras veces) hasta el 6 (siempre) y brinda tres categorías de resultado: riesgo psicosocial bajo, riesgo psicosocial medio y riesgo psicosocial alto. Además, se midieron variables sociodemográficas como la edad, el sexo y puesto de trabajo desempeñado, como administrativo (trabajadores de oficina) o salud (trabajadores que trabajan con pacientes).

Análisis estadístico

Para el análisis de datos se usó el software estadístico SPSS versión 26. Se realizó el análisis descriptivo de

las variables. Para comparar la variable del riesgo psicosocial y las variables sociodemográfica, se empleó la prueba de U de Mann-Whitney. Para comparar el riesgo psicosocial y la edad se empleó la prueba de Kruskal-Wallis.

3. Resultados

Se evaluaron a 66 trabajadores de la DIRESA en Ancash, de los cuales se puede apreciar su

distribución en la Tabla 1. Se evidencia una mayoría de población de hombres, casi el doble de la población femenina, mientras que respecto a las otras variables hay una variación moderada.

Respecto a los puestos que ocupan, los cargos administrativos tienen prácticamente la misma cantidad que los cargos de salud; la edad predominante de los trabajadores se ubicó en el rango de 36 a 45 años

Tabla 1. Variables sociodemográficas

		n	%
Puesto que ocupa	Administrativo	34	51,5%
	Salud	32	48,5%
Sexo	Mujer	42	63,6%
	Hombre	24	36,4%
Edad	Entre los 24 y 35 años	12	18,2%
	Entre los 36 y 45 años	24	36,4%
	Entre los 46 y 52 años	19	28,8%
	De 53 años a más	11	16,7%
Nota. n = 66			

Para poder determinar si existe una relación entre los aspectos sociodemográficos y el riesgo psicosocial de la población estudiada, se realizó el análisis que se muestra a continuación en la Tabla 2.

Aquí se detallan los niveles de riesgo identificados

en cada dimensión. En el caso de la población masculina, la mayoría de las dimensiones predomina el nivel medio. Esto, sin embargo, no sucede en la población femenina, cuyos niveles varían según cada dimensión.

Tabla 2. Frecuencia de niveles de las dimensiones de riesgo psicosocial según sexo, edad y puesto

	Sexo						Edad												Puesto					
	Mujer			Hombre			Entre los 24 y 35 años			Entre los 36 y 45 años			Entre los 46 y 52 años			De 53 años a más			Administrativo			Salud		
	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto
Riesgo psicosocial	8	27	7	8	9	7	3	9	0	7	11	6	5	7	7	1	9	1	9	18	7	7	18	7
Exigencias psicológicas	6	21	15	5	13	6	3	5	4	3	14	7	5	6	8	0	9	2	6	17	11	5	17	10
Doble presencia	15	23	4	17	5	2	3	5	4	13	11	0	9	9	1	7	3	1	19	14	1	13	14	5
Control sobre el trabajo	5	22	15	7	7	10	3	5	4	7	9	8	1	9	9	1	6	4	6	14	14	6	15	11
Apoyo social y calidad de liderazgo	10	21	11	7	8	9	3	7	2	6	10	8	3	5	8	2	7	2	8	15	11	9	14	9
Compensaciones del trabajo	8	25	9	6	13	5	3	8	1	3	13	8	6	11	2	2	6	3	5	22	7	9	16	7
Nota. n= 66																								

Respecto a la contrastación de hipótesis, la Tabla 3 muestra que existe una relación positiva débil y estadísticamente no significativa entre el sexo, la edad y el puesto con las diversas dimensiones del riesgo psicosocial. Una excepción, sin embargo,

es la dimensión de “Doble presencia”, en la que se encontró una diferencia estadísticamente significativa según el sexo, presentando en el caso de los hombres, un nivel marcadamente más alto que las mujeres.

Tabla 3. Análisis correlacional entre dimensiones de riesgo psicosocial con sexo, edad y puesto

	Sexo	Edad	Puesto
Riesgo psicosocial	0,8941	0,5792	0,7221
Exigencias psicológicas	0,3321	0,9902	0,9721
Doble presencia	0,015* ¹	0,0842	0,1131
Control sobre el trabajo	0,6711	0,4082	0,6371
Apoyo social y calidad de liderazgo	0,7371	0,8892	0,6351
Compensaciones del trabajo	0,6971	0,1472	0,4531
Nota. n = 66 p < 0.05 1 = U de Mann Whitney 2 = Kruskal-Walis			

4. Discusión

En el presente artículo se buscó determinar los factores sociodemográficos asociados al riesgo psicosocial en la DIRESA Ancash durante el año 2021. Se encontró que la mayoría de los 66 participantes presentó un nivel medio de riesgo psicosocial y no se encontró una relación estadísticamente significativa entre las dimensiones del riesgo psicosocial y la edad, sexo o puesto dentro de la empresa. Sin embargo, sí se encontró relación entre el sexo y la dimensión de doble presencia, donde se observó que existe una diferencia estadísticamente significativa entre hombres y mujeres, donde los hombres reportaron mayores niveles en aquella dimensión que las mujeres. Estos resultados difieren de los encontrados

por Franklin y Gkiouleka (3). En su recopilación de diversos estudios a trabajadores de salud, se encontró que los diversos riesgos psicosociales afectaban de manera diferencial y significativa a las mujeres en comparación con la población masculina. Esto puede ser debido a que la muestra es peruana, a diferencia de la de Franklin y Gkiouleka (3), que fue realizada en países europeos y principalmente anglohablantes. Además, hubo una variación en los instrumentos utilizados, lo cual podría significar también un resultado diferente. Del mismo modo, Ruiz et al. (16) realizaron otra investigación en la cual se estudió la “doble presencia”, y se encontró que ésta afecta principalmente a las mujeres, debido a que históricamente es a ellas a quienes se les ha encargado la labor doméstica. Mencionan que

la doble presencia afecta a cualquier género; sin embargo, a las mujeres afecta de una forma más negativa. Detallan, que esta afectación puede variar según la cultura. En la latinoamericana, como se sabe, existe una gran influencia del machismo, por lo que podemos suponer que la mujer peruana también se encuentra influenciada por esto. En el presente estudio los resultados muestran que los hombres fueron los más afectados en comparación con las mujeres. Esto puede deberse a características particulares de la población, por lo que sería necesario realizar investigaciones más profundas para encontrar mayores explicaciones al respecto.

Cuando se aplicaron las pruebas, los trabajadores mencionaron que era la primera vez que se hacía un mapeo de los riesgos psicosociales, lo cual pone en evidencia el poco seguimiento que se le da a las instituciones públicas respecto al tema. Después de los resultados obtenidos, se sugiere que se realicen más investigaciones acerca de las diferencias entre sexo, edad y puesto laboral respecto a riesgos psicosociales en poblaciones similares dentro del contexto peruano. Esto permitiría obtener más información acerca de los riesgos psicosociales que sufren los trabajadores de salud y administrativos, tanto de instituciones públicas y privadas, y cuál es la población más afectada, con el fin de dirigir los esfuerzos de apoyo a ellos.

5. Conclusiones

La investigación permite demostrar que no existe una relación significativa entre los riesgos psicosociales y la edad, el sexo o el puesto laboral

en trabajadores de la DIRESA.

Las limitaciones del presente artículo se encuentran en el muestreo, ya que fue no probabilístico e intencional. El estudio tomó como muestra a toda la población de trabajadores de la DIRESA, Sin embargo, los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a las demás DIREAS del país, sino tomados como una representación de la población que participó en el estudio.

6. Referencias

1. World Health Organization. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - World Health Organization [Internet]. 11 Marzo 2020 [citado el 17 Febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19-11-march-2020>
2. Sood S. Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic RHiME [Internet]. 2020 [citado el 17 de Febrero del 2022]; 7: 23-26. Disponible en: <https://www.rhime.in/ojs/index.php/rhime/article/view/264/280>
3. Franklin P, Gkiouleka A. A Scoping Review of Psychosocial Risks to Health Workers during the Covid-19 Pandemic. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2021 [citado el 17 de febrero del 2022]; 18(5). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
4. Tomalá M. Factores de riesgo psicosocial y salud mental del personal de salud en ámbito hospitalario. Higía de la Salud [Internet]. 2021 [citado el 17 de Febrero del 2022]; 4(1). Disponible

en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/download/491/887>

5. Mansilla, F. Manual de riesgos psicosociales en el trabajo: Teoría y Práctica. [Internet]. 2012 [citado el 21 de Abril del 2022]. Disponible en: https://www.academia.edu/9947494/Manual_de_Riesgos_Psicosociales_en_el_trabajo_Teor%C3%ADa%20y_Pr%C3%A1ctica

6. Paredes N, Aviles S. Factores de riesgo psicosociales del personal de salud que atiende pacientes COVID del Hospital Alfredo Noboa Montenegro de junio a agosto del 2020 [tesis para optar la licenciatura]. Bolívar, Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2020. Disponible en: <http://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/3677>

7. Health and Safety Executive. What are psychosocial risk factors? Government of the United Kingdom [Internet]. 2022 [citado el 17 de Febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.hse.gov.uk/msd/mac/psychosocial.htm>

8. Universitat de Valencia. Psychosocial risk. Health and Safety and the Environment Service [Internet]. S.f. [citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.uv.es/uvweb/health-safety-environment-service/en/health-prevention/units/unit-ergonomics-applied-psycho-sociology/psycho-sociology/psychosocial-risk-1285946793511.html>

9. Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud, Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud. Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud (ISTAS) [Internet]. 2010

[citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: http://istas.net/descargas/m_uso_istas212.pdf

10. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo. Informe Técnico de los Factores de Riesgo Psicosocial en trabajadores de Lima Metropolitana. Ministerio de Trabajo y Promoción de Empleo [Internet]. 2014 [citado el 17 de febrero del 2022]. Disponible en: http://www.trabajo.gob.pe/CONSEJO_REGIONAL/PDF/documentos5.pdf

11. Kompier M. Job design and well-being. En: Schabracq M, Winnubst], Cooper, C, editores. Handbook of work and health psychology Wiley [Internet]. 2003 [citado el 17 de Febrero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/0470013400.ch20>

12. Kalim, R, El-Batawi M, Cooper C. Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud. OMS [Internet]. 1988 [citado el 21 de Abril del 2022]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/37881/9243561022_spa.pdf

13. Gobierno Regional de Ancash. Dirección Regional de Salud de Áncash. Gobierno Regional Ancash [Internet]. s.f. [citado el 10 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.regionancash.gob.pe/direccion_salud.php

14. Dirección Regional de Salud de Ancash. Ordenanza Regional N°017-2008- REGION ANCASH/CR. Dirección Regional de Salud de Ancash [Internet]. s.f. [citado el 21 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.regionancash.gob.pe/rof.php>

15. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México:Mc. Graw Hill Education; 2018.

16. Ruiz P, Pullas P, Parra C, Zamora R. La doble

presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. Revista de Comunicación de la SEECI [Internet].2017 [citado el 10 de abril del 2022]; 44(15): 33-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>

**CARACTERIZACIÓN DE INFANTES INGRESADOS POR COVID-19.
HOSPITAL ROBERTO INFANTE PASCUAL**
CHARACTERIZATION OF INFANTS ADMITTED FOR COVID19.
ROBERTO INFANTE PASCUAL HOSPITAL

Maibelis Bustamante Proenza¹, Yanelis Zulaiki Doufourneaux Alonso² Yordanis Arias Barthelemi³,
Adelaida Adriana Valenciano Vega⁴
Ellis Teresa Reus Hernandez³ Gladys Mora Albear⁴

Citar como:

Bustamante M,
Doufourneaux Y, Arias
Y, Valenciano A, Reus E y
Mora G. Caracterización
de infantes ingresados
por COVID-19. Hospital
Roberto Infante Pascual.
Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:

Yanelis Zulaiki
Doufourneaux Alonso
yanelisalonso7@gmail.com

Recibido: 16 / 11 / 2023

Aprobado: 23 / 11 / 2023

En línea:

Resumen

Introducción: En marzo del 2020 se notifica el primer caso en Cuba por Covid-19, y desde entonces comenzó la transmisión con una tasa de letalidad de 0.77%. Siendo alarmante en edades pediátricas.

Método: Se presenta una investigación de caso clínico múltiple en edades pediátricas. La actual indagación es un tipo de estudio observacional y descriptivo relacionado con la enfermedad por Covid-19 en niños(a); ingresados en el Hospital Roberto Infante Pascual del Municipio Songo-La Maya; durante el año 2021. El universo y muestra fueron representados por los pacientes pediátricos del municipio Songo–La Maya que acudieron al hospital mencionado, con síntomas respiratorios, sospechosos y confirmados de Covid-19.

Análisis de los resultados: Se evaluaron 1979 niños que presentaron síntomas respiratorios, de ellos el 20% ingresó al servicio de aislamiento. Del total de casos fueron positivos el 49,4%; la mayor positividad se encontró en el sexo masculino, predominaron los pacientes del poblado La Maya y solo habían sido vacunados el 15 %. El 79,1 % fue atendido en servicios abiertos. Los pacientes positivos que transitaban por los servicios de terapia intermedia representaron el 0,71 % del total de positivos.

¹ Hospital General Roberto Infante Pascual. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-6696-2718>

² Policlínico Docente Carlos Juan Finlay. Avenida Francisco Hodelín s/n. Municipio Songo-La Maya, Provincia Santiago de Cuba, Cuba. <https://orcid.org/0009-0001-7811-1443>

³ Policlínico Docente Dr. Porfirio Valiente Bravo. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba

Yordanis Arias Barthelemi: <https://orcid.org/0000-0003-4178-7121>. Ellis Teresa Reus Hernandez <https://orcid.org/0000-0003-1895-5830>

⁴ Dirección Municipal de Salud en Songo-La Maya. Municipio Songo-La Maya. Provincia Santiago de Cuba. Cuba. <https://orcid.org/0000-0003-0408-2173>

Conclusiones: En el presente estudio se evidenció que los pacientes en edades pediátricas con mayor probabilidad de enfermar por Covid-19 en el municipio Songo-La maya no estaban vacunados, con una prevalencia del sexo femenino y mayor positividad del sexo masculino. Predominando ingresos en servicios abiertos con respecto a centros de aislamientos y servicios cerrados.

Palabras clave: COVID-19, pediatría.

Abstract

Introduction: In March 2020, the first case was notified by COVID-19, and since then the transmission began with a lethality rate of 0.77%. Being alarming in pediatric ages. Method: A multiple clinical case research is presented at pediatric ages. The current inquiry is a type of observational and descriptive study related to COVID-19 disease in children; entered at the Hospital Roberto Infante Pascual of the Municipality of Songo-la Maya; During the year 2021. The universe and sample were represented by pediatric patients of the Municipality of Songo-La Maya who attended the hospital mentioned, with respiratory symptoms, suspected and confirmed of Covid-19.

Analysis of the results: 1979 children were evaluated, which presented respiratory symptoms, of them 20% entered the insulation service. Of the total cases were 49.4% positive; The greatest positivity was found in male sex, predominated patients.

from the village La Maya and only 15% had been vaccinated. 79.1% was served in open services. Positive patients who trafficked through intermediate therapy services accounted for 0.71% of total positives.

Conclusions: In the present study, it was evident that pediatric patients with a higher probability of becoming ill with Covid-19 in the Songo-La Maya municipality were not vaccinated, with a prevalence of the female sex and greater positivity of the male sex. Predominating income in open services with respect to isolation centers and closed services.

Keywords: Covid-19, pediatrics

1. Introducción

Los coronavirus son una familia de virus que infectan tanto a animales como a seres humanos. Los coronavirus humanos pueden causar una enfermedad leve similar a un resfriado común, mientras que otros causan enfermedad más grave (como MERS - Síndrome respiratorio de Medio Oriente y SARS – Síndrome respiratorio agudo severo). Algunos coronavirus que se encuentran en animales pueden infectar a los humanos: se conocen como enfermedades zoonóticas (1-8).

Se sabe que la enfermedad está provocada por el virus SARS-CoV-2, que se propaga de una persona a otra de varias formas diferentes. Los coronavirus humanos generalmente se transmiten a través de gotas (tos) y contacto sin protección con una persona infectada (tocar, estrechar la mano). Los signos y síntomas son típicamente respiratorios e incluyen fiebre, tos, dificultad para respirar y otros síntomas similares al resfriado común. La mayoría de las personas que padecen COVID 19 sufren síntomas de intensidad leve a moderada y se recuperan sin necesidad de tratamientos especiales. Sin embargo, algunas personas desarrollan casos graves y necesitan atención médica (9-11).

Puedes contagiarte de COVID 19 si respiras cerca de una persona infectada o si tocas una superficie contaminada y, seguidamente, te tocas los ojos, la nariz o la boca. El virus se propaga más fácilmente en espacios interiores o en aglomeraciones de personas. Los datos disponibles actualmente apuntan a que el virus se propaga principalmente entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro (distancia corta).

Una persona puede infectarse al inhalar aerosoles o gotículas que contienen virus o que entran en contacto directo con los ojos, la nariz o la boca. El virus también puede propagarse en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo. Ello se debe a que los aerosoles permanecen suspendidos en el aire o viajan a distancias superiores a un metro (distancia larga). También se están estudiando las nuevas variantes del virus, porque algunas son más transmisibles.

En los establecimientos de salud donde se recibe tratamiento contra la COVID-19 hay mayor riesgo de infección durante los procedimientos médicos que generan aerosoles. Durante esos procedimientos pueden producirse pequeñas gotículas que pueden quedarse suspendidas en el aire durante más tiempo y propagarse más allá de la distancia que se mantiene durante una conversación (por lo general 1 metro).

Por ello los trabajadores de la salud que realizan esos procedimientos o que se encuentran en tales entornos deberían tomar medidas específicas de protección contra las partículas en suspensión, en particular mediante el uso de equipo de protección personal apropiado, como mascarillas autofiltrantes. Esa es la razón también por la que no se permite la entrada de visitantes a las zonas en las que se realizan procedimientos de ese tipo.

Con las nuevas infecciones alcanzando los 4,8 millones, pero con 33.000 nuevas muertes, la directora de la OPS sostuvo que la región sigue siendo presa de la última ola de COVID-19 e instó a los países a aprovechar las lecciones aprendidas hasta ahora, dado que los centros de salud y los

hospitales vuelven llenarse.

Un estudio de la OPS presentado esta semana muestra que, en el transcurso de la pandemia, los médicos, las enfermeras y otros trabajadores de primera línea vieron más pacientes, trabajaron más horas y sufrieron tasas mayores de infección por COVID-19.

En algunos países como Ecuador y Bolivia, más del 10% del personal sanitario se contagió de COVID-19, y muchos otros no tuvieron acceso a suficientes equipos de protección personal (EPP).

La mayor parte de los casos pediátricos son asintomáticos. Las manifestaciones clínicas comunes de la enfermedad incluyen fiebre, tos, odinofagia y dificultad respiratoria. Aunque la presentación asintomática sigue siendo preponderante, la afectación respiratoria, digestiva, neurológica y cutánea se señala en grado variable, demostrándose así que la Covid-19 en niños es heterogénea y evoluciona hacia la recuperación en 3 o 4 semanas (12-19).

Por lo anterior descrito emerge el problema de la presente investigación: ¿Cómo se manifiesta la enfermedad de Covid-19 en pacientes pediátricos ingresados en el Hospital General Roberto Infante Pascual?

Objetivo General: Describir el comportamiento de

la enfermedad por Covid-19 en pacientes pediátrico que acudieron al Hospital General Roberto Infante Pascual en el año 2021.

2. Metodología

Se presenta una investigación de caso clínico múltiple. Del tipo observacional y descriptivo. Relacionado con la enfermedad por Covid-19 en edades pediátricas, ingresados en el Hospital General Roberto Infante Pascual del Municipio Songo-La Maya, Santiago de Cuba; Cuba; durante todo el año 2021. Fue preciso apoyarse en los métodos entrevista médica, examen físico, observación directa y los exámenes de laboratorio clínico para dar respuesta al objetivo del trabajo.

El universo y muestra estuvieron constituidos por 1979 pacientes pediátricos que fueron atendidos en el hospital antes mencionado, con síntomas respiratorios, sospechosos y confirmados por PCR al Covid-19. Se confeccionaron tablas y figuras con números y porcentajes, en relación con el total de casos, lugar de residencia y características sociodemográficas; así como, vacunación y tránsito por los servicios de terapia del Hospital General Roberto Infante Pascual.

3. Análisis de los Resultados

Durante el año 2021 se evaluaron un total de 1979 niños en el municipio Songo-La Maya que presentaron síntomas respiratorios. De ellos el 20% ingresó al servicio de aislamiento. El 79,1% fueron ingresados en servicios abiertos y solo el 0,86 % tuvo necesidad de ser trasladado a servicios de terapia intensiva pediátrica.

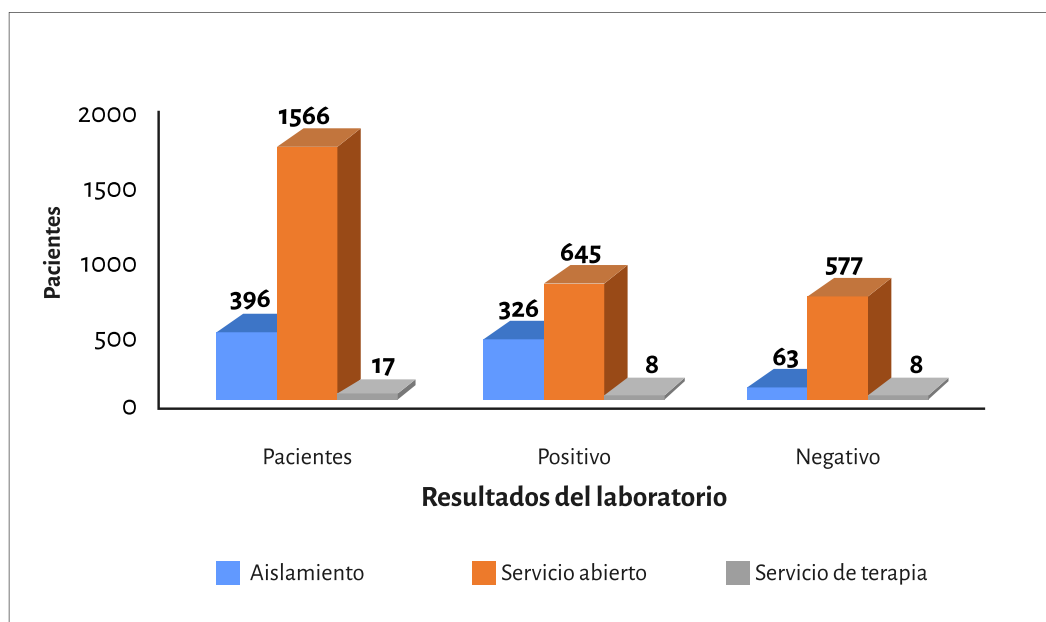
Tabla 1. Destino de los pacientes por servicio

PACIENTES ATENDIDOS		
	Casos	%
Aislamiento	396	20
Servicios abiertos	1566	79,1
Servicios de terapia intensiva	17	0,86
Total	1979	100

Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

La clasificación de casos según resultados de pruebas por PCR permitió observar que del total de casos 979 se clasificaron como positivos (49,4 %). Se debe destacar que no se incluyen los pacientes a los cuales no se les realizó prueba, por ser casos leves llegados al área de salud (Figura 1).

Figura 1. Resultados de Laboratorio



Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

Según el sexo de la población atendida, se encontró que hubo un predominio del sexo femenino 1187 casos para un 60 % del total; pero la mayor positividad se encontró en el sexo masculino 53 % (Tabla 2).

Tabla 2. Comportamiento de la positividad por sexos

Comportamiento por sexo	Masculino	Femenino	Total	%
Sexo	792	1187	1979	60,0
Positivos	419	560	979	40,0
% Positividad	53 %	47%		100

Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

Según el lugar de residencia predominaron los pacientes del poblado La Maya (84,3 %), seguida de Alto Songo (4,1 %), La Prueba (3,4%), Jarahueca (3,3 %) y Yerba de guinea (2,05). El resto de las localidades representaron solamente el 2,9 % del total de pacientes (Tabla 3).

Según la atención médica predominó el ingreso de paciente en servicio abierto con respecto al aislamiento (Tabla 3). Solamente en la localidad de Yerba de Guinea predominó la atención en aislamiento.

El 49,6 % de los casos del municipio fueron positivos (Tabla 3). Por localidades La Maya tuvo el 82,4 % de los casos positivos seguido de Alto Songo y La Prueba (4,3 y 4,3 % respectivamente). Estas tres localidades representaron el 91,1 % de todos los casos positivos del municipio.

El análisis de los casos positivos con respecto al número de paciente de cada localidad reflejó que la mayor incidencia de la enfermedad se encontró en Salvador Rosales con el 73,9 % positivo del total de pacientes ingresados. En el resto de las localidades este indicador descendió en el orden siguiente La Prueba – 62,7 % > Yerba de Guinea – 59,0 % > Los Reynaldos 54,5 % > Alto Songo – 53,1 % > La Maya 48,4 % > Jarahueca - 47,0 % y por último San Benito – 30,8 % (Tabla 3).

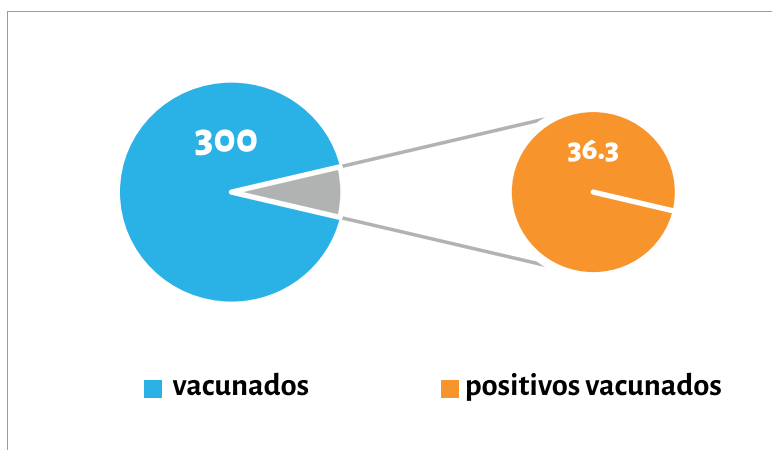
Tabla 3. Distribución geográfica de los pacientes

Distribución por lugar de procedencia					
Municipio	Aislamiento	Servicio abierto	Positivos	Total	%
La Maya	282	1386	807	1668	84,3
Alto Songo	32	49	43	81	4,1
La Prueba	29	38	42	67	3,4
Jarahueca	20	46	31	66	3,3
Yerba de Guinea	25	14	23	39	2,0
Los Reynaldos	11	11	12	22	1,1
Salvador Rosales	12	11	17	23	1,2
San Benito	2	11	4	13	0,7
TOTAL	413	1566	979	1979	100

Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

Se evidenció que solo habían sido vacunados 300 niños, lo cual representa un 15 % total de los casos atendidos. De total de niños vacunados eran positivos al Covid-19 el 36.3% (Figura 2). Esta situación de bajo porcentaje de vacunación ocurrió debido a que la población pediátrica en el país y en el municipio se comenzó a vacunar a partir de junio del 2021.

Figura 2. Vacunación de la población pediátrica en el municipio en el periodo



Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

En la tabla 4 se muestra el comportamiento de la evolución clínica hacia la gravedad según sexo. Se atendieron 17 niños en los servicios de terapia de los cuales solo 7 se confirmaron positivos (0,71 % del total).

Tabla 4. Evolución clínica desfavorable de los niños según sexo

Infantes de 0-14 años. 2021		
	Atendidos	Positivos
Femenino	10	3
Masculino	7	4
Total	17	7

Fuente: Expedientes clínicos y fichas epidemiológicas.

4. Conclusiones

En el presente estudio se evidenció que los pacientes en edades pediátricas con mayor probabilidad de enfermar por Covid-19 en el municipio Songo-La maya no estaban vacunados, con una prevalencia del sexo femenino y mayor positividad del sexo masculino. Predominando ingresos en servicios abiertos con respecto a centros de aislamientos y servicios cerrados.

Conflictos de interés

Los autores declaran que no presentan conflictos de intereses.

5. Referencias

1. Pan American Health Organization. Variant influenza A viruses and other novel influenza A viruses with pandemic potential. 2018.
2. World Health Organization. OMS | Detección temprana, evaluación y respuesta ante eventos agudos de salud pública. [Internet]. 2015. [citado el 7 de abril del 2022]. World Health Organization. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_LYO_2014.4/es/
3. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. A Guide to Establishing Event-based Surveillance. 2008
4. World Health Organization. Manejo clínico de la COVID-19. Orientaciones provisionales. [Internet]. WHO/2019-nCoV/clinical/2020.5. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/>

handle/10665/332638/WHO-2019-nCoV-clinical-2020.5-spa.pdf

5. Flores SR. Material informativo Covid-19. Instituto de ingeniería UNAM. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <http://www.iingen.unam.mx/es-mx/Covid-19/Documents/MaterialInformativoCOVID.pdf>
6. Ministerio de Sanidad de España. Manejo en atención primaria y domiciliaria de Covid-19. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov/documentos/Manejo_primaria.pdf
7. Gobierno de Aragón. Departamento de sanidad. Guía para la prevención del COVID- - 19 en el Servicio de Ayuda a Domicilio. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: https://www.aragon.es/documents/20127/1650151/Guia_SAD_20200424.pdf/c33c9fe1-76e1-cfb2-6d90-e20295a04d3f?t=1587756599654
8. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 51. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200311-sitrep-51-covid-19.pdf>
9. World Health Organization. Early detection, assessment and response to acute public health events: Implementation of Early Warning and Response with a focus on Event-Based Surveillance Interim Version 2014. Geneva.
10. OPS. Actualización Epidemiológica nuevo coronavirus (COVID-19). [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/2020-02/2020-feb-28-phe-actualizacion-epi-covid19.pdf>
11. Ministerio de sanidad de España. Manejo de la mujer embarazada y el recién nacido con COVID-19. 2020.
12. Acosta TJ, Pérez CM, Rodríguez PM, Morales GA. COVID-19 en pediatría: aspectos clínicos, epidemiológicos, inmunopatogenia, diagnóstico y tratamiento. Revista Cubana de Pediatría. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol 92. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/pep/v92s1/1561-3119-ped-92-s1-e1152.pdf>
13. Taffarel P, Jorro BF. El paciente pediátrico crítico con COVID-19: puesta al día. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]; Vol 118(5): 454-462
14. Instituto de Medicina Tropical del Paraguay. CORONAVIRUS COVID-19. Manejo Clínico en Pediatría. 1-41. 2020. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/imt/adjunto/od1429-CORONAVIRUSCOVID19ManejoClinicoenPediatr ia.pdf>
15. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social de Paraguay. CORONAVIRUS COVID-19. Manejo clínico en pediatría. Sociedad paraguaya de pediatría. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022] Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/portal/adjunto/850c83-COVID19 ManejoenPediatra25.03.2020.pdf>
16. Grandy G, Terán GC, Martínez A, Volz A. Covid-19, una mirada desde la pediatría. Gac Med Bol. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022]; 43(1): 56-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/gmb/v43n1/v43n1a10.pdf>
17. Castro ca. SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS CON

COVID-19. (Tesis para optar el título profesional de médico cirujano). Universidad Privada Antenor Orrego. Piura. 2020. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6650/1/REP_MEHU_SOFIA.CASTRO_SINDROME.INFLAMATORIO.MULTISIST%3%89MICO.NI%3%91OS.COVID19.pdf

18. Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. PROTOCOLO DE MANEJO FRENTE A CASOS SOSPECHOSOS Y CONFIRMADOS DE CORONAVIRUS (COVID-19) EN PEDIATRÍA. [Internet]. 2020. [citado el 7 de abril del 2022] Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/protocolo_de_manejo_de_casos_en_pediatria.pdf

19. González RP, et al. COVID-19 en pediatría: valoración crítica de la evidencia. Anales de pediatría. [Internet]. 2021. [citado el 7 de abril del 2022]. Vol. 95: 1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2021.05.019>

ARTÍCULO DE REVISIÓN

EXPLORANDO EL PAPEL DE LOS INTERESES PROFESIONALES EN LA TOMA DE DECISIONES VOCACIONALES EN ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN NARRATIVA

EXPLORING THE ROLE OF CAREER INTERESTS IN VOCATIONAL DECISION MAKING IN NURSING: A NARRATIVE REVIEW

Yannina Melissa Peña Pinto¹

Citar como:

Peña Y. Explorando el papel de los intereses profesionales en la toma de decisiones vocacionales en enfermería: una revisión narrativa. Rev. Recien. 2023; 12(3)

Correspondencia:

Yannina Melissa Peña Pinto
yannina.pena@ucsm.edu.pe

Recibido: 01/11/2023

Aprobado: 28/11/2023

En línea:

Resumen

Antecedentes: el presente artículo presenta una revisión empírica de los intereses profesionales en el ámbito de la enfermería ha sido objeto de investigación debido a su relevancia para la elección y satisfacción en la carrera. La comprensión de los intereses vocacionales de los futuros enfermeros puede ayudar a mejorar la retención y rendimiento académico en la formación profesional. demás. Estado del arte: A lo largo de los años, se han desarrollado diversos instrumentos y cuestionarios para medir los intereses profesionales en enfermería. Estos instrumentos evalúan las preferencias hacia áreas específicas de trabajo relacionadas con el campo de la enfermería, como la atención directa al paciente, la investigación, la docencia y la gestión de salud. Conclusiones: Los intereses profesionales en enfermería juegan un papel crucial en la elección de la especialidad y el desarrollo profesional de los estudiantes y profesionales de enfermería. Un mayor conocimiento sobre las preferencias y motivaciones de los individuos puede contribuir a una mejor orientación académica y laboral en esta área de la salud, lo que se traduce en una mayor satisfacción y desempeño en la profesión.

Palabras clave: intereses profesionales; intereses vocacionales, enfermería.

¹ Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú. <https://orcid.org/0000-0001-6981-9303>

Abstract

Background: This article presents an empirical review of professional interests in the field of nursing that has been the subject of research due to its relevance for career choice and satisfaction. Understanding the vocational interests of future nurses can help improve retention and academic performance in professional training. **the rest.**

State of the art: Over the years, various instruments and questionnaires have been developed to measure professional interests in nursing. These instruments assess preferences towards specific areas of work related to the field of nursing, such as direct patient care, research, teaching, and health management.

Conclusions: Professional interests in nursing play a crucial role in the choice of specialty and professional development of nursing students and professionals. Greater knowledge about the preferences and motivations of individuals can contribute to a better academic and employment orientation in this area of health, which translates into greater satisfaction and performance in the profession.

Keywords: professional interests; vocational interests, nursing.

1. Introducción

La evaluación de los intereses profesionales cobra especial importancia en el actual entorno académico latinoamericano, donde cada vez hay más conciencia de que uno de los problemas más graves es la alta tasa de deserción estudiantil. (1) La evidencia también sugiere que, por encima de otros factores como el género, las pruebas de rendimiento académico, los promedios de calificaciones, de rendimiento y los promedios de calificaciones y la autoestima, los intereses son el principal predictor de las decisiones de carrera de los estudiantes. (2)

Los intereses profesionales, estrechamente relacionados con el reconocimiento social de las profesiones y las materias escolares preferidas durante la adolescencia, pueden evolucionar en la juventud como aspiraciones profesionales que otorgan al individuo la capacidad de tomar decisiones autónomas en este ámbito.

La evaluación de los intereses profesionales puede proporcionar información valiosa para los orientadores académicos y profesionales, permitiéndoles ofrecer una orientación más precisa y personalizada a los estudiantes. Al comprender los intereses individuales de los estudiantes, se pueden brindar recomendaciones sobre las carreras y especialidades que se alineen con sus preferencias, valores y metas profesionales. Esto puede contribuir a una mayor satisfacción y compromiso de los estudiantes con su elección de carrera, reduciendo así la tasa de deserción y promoviendo un mayor éxito académico y profesional.

Además, la evaluación de los intereses profesionales también puede ser útil a nivel institucional. Al

analizar los patrones de intereses profesionales de los estudiantes, las universidades pueden identificar áreas de fortaleza y debilidad en sus programas académicos. Esto puede permitirles realizar ajustes curriculares y ofrecer oportunidades de formación y desarrollo que se alineen con las demandas y preferencias de los estudiantes, promoviendo así una mayor retención y satisfacción estudiantil.

Una revisión bibliográfica, como en este caso, permite acceder a las investigaciones más recientes y relevantes sobre Intereses profesionales. Esto garantiza que la información recopilada esté actualizada y refleje los avances más recientes en el campo de estudio. Al revisar la literatura existente, es posible identificar brechas en el conocimiento y áreas que requieren mayor investigación. Esto proporciona una base sólida para la generación de nuevas investigaciones y contribuye al avance del campo. Permite examinar las teorías, conceptos y enfoques existentes con relación a intereses profesionales, lo que brinda una base sólida para desarrollar el marco conceptual y establecer conexiones con investigaciones previas.

· Objetivo general:

Realizar una revisión narrativa exhaustiva sobre intereses profesionales, con el fin de analizar las tendencias, factores influyentes y su relevancia en el desarrollo de carreras profesionales, como Enfermería.

· Objetivos específicos:

Identificar y analizar los diferentes enfoques teóricos y modelos utilizados para comprender los intereses profesionales en la literatura académica.

Examinar las investigaciones existentes, con el objetivo de identificar los principales intereses y

tendencias observadas en Enfermería. Sintetizar los hallazgos de la revisión narrativa, con el objetivo de enriquecer la comprensión y promover el desarrollo de carreras profesionales satisfactorias y significativas.

2. Metodología

Para cumplir con los objetivos establecidos, se realizó una revisión narrativa de la literatura consultando diversas fuentes de información. Se ha incidido en aquellos artículos que tratan sobre intereses profesionales. Se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva en inglés y español, ya que el inglés es considerado el idioma principal

en el ámbito sanitario, y el español también es relevante debido a su uso en la literatura científica y académica en este campo. Se utilizaron los operadores booleanos "AND" y "OR" para combinar las palabras clave y realizar búsquedas de artículos relevantes que cumplieran con el objetivo del trabajo. Además, se realizó una búsqueda independiente en Google Scholar y se exploraron las referencias bibliográficas de otros artículos para encontrar artículos relevantes.

·Bases de datos: Se realizaron búsquedas en las bases de datos científicas SCOPUS, PUBMED, COCHRANE, SCIENCEDIRECT y SCIELO relevantes en las ciencias de la Salud.

·Palabras clave: Se elaboró un listado con las palabras clave que resultarían de utilidad en la búsqueda de información en las bases de datos. Estos términos se muestran a continuación en la Tabla 1.

Tabla 1. Palabras clave

Términos en español	Términos en inglés	MeSH
Interés Profesional	Professional interest	Professional Practice
Orientación vocacional	Vocational orientation	Professional Role
Enfermería	Nursing	
Estudio de validación	Validation study	

• **Límites búsqueda:**

Criterios de inclusión:

- Estudios en humanos.
- Historial: 2010-2023.
- Idioma: español/inglés/portugués
- Artículos en que describan los intereses profesionales.
- Artículos que expliquen la orientación vocacional relacionada a intereses profesionales.
- Artículos acerca de los estudios de validación relacionados a intereses profesionales.
- Artículos que describan intereses en el rol profesional.
- Artículos relacionados al trabajo y educación en Enfermería.

Criterios de exclusión:

- Estudios que traten solo de roles profesionales y no de intereses.
- Estudios que no sean sobre humanos.
- Historial: anterior a 2010.

• **Flujograma de selección de artículos:**

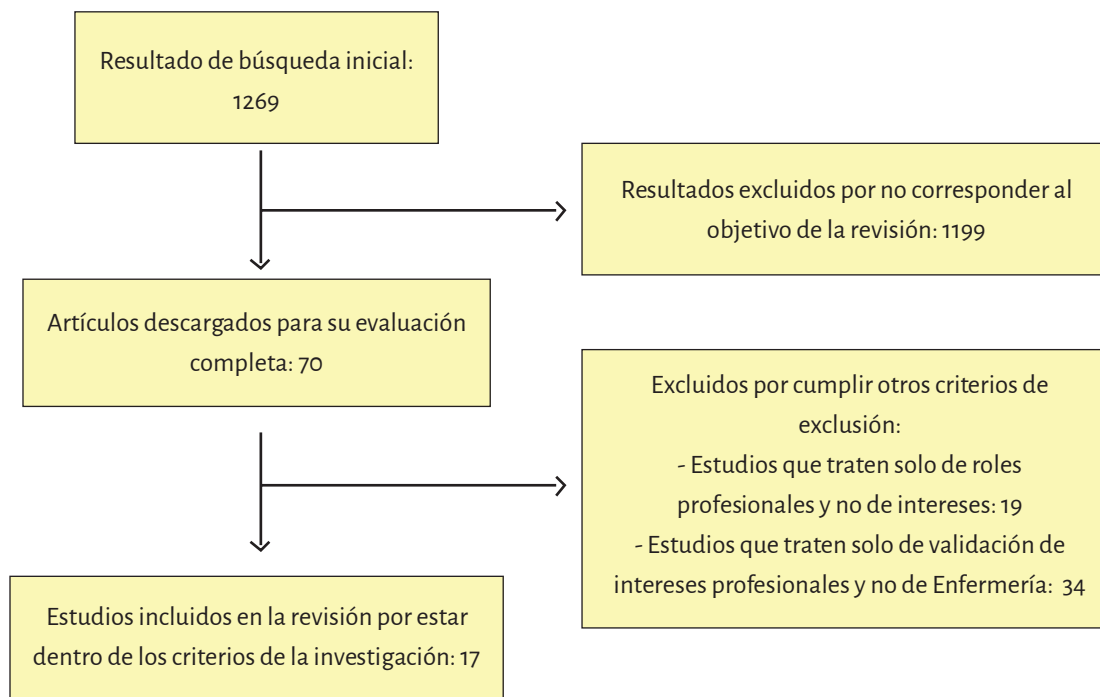


Figura I. Flujograma de selección de artículos.

3. Estado del Arte

Son cada vez más los casos que observamos en nuestras aulas donde predomina la apatía, hablar en clase, no prestar atención al profesorado, no interesarse por aprender, alumnado desmotivado, etc. Preguntamos a nuestros alumnos por qué están estudiando si no se muestran demasiado interesados y son muchos los casos que responden “no entré en la carrera que quería” “no marqué esta carrera como primera opción”, “por estudiar algo”, “porque se trabaja poco y se gana mucho dinero”, etc.... es en este escenario donde surge la inquietud por desmontar mitos o realidades en torno a los motivos que llevan al alumnado de educación a cursar sus estudios. (3)

Cuando hablamos de interés, nos referimos a la atracción o preferencia que una persona tiene hacia algo o una actividad específica, motivada por diversas razones o incentivos. Estos incentivos pueden ser muy diversos en términos de su naturaleza y origen. (4)

En la literatura científica, se ha estudiado en profundidad los intereses profesionales debido a su capacidad para predecir y influir en las decisiones personales. Esto se debe a que los intereses profesionales guían el comportamiento de las personas de acuerdo con su entorno y metas personales. (5)

Los intereses profesionales pueden definirse como las preferencias o atracción que una persona tiene hacia campos laborales específicos que se alinean

con su estilo de vida. (6) Por otro lado, los intereses vocacionales se refieren a preferencias a largo plazo por comportamientos y resultados específicos (7). Los estudios empíricos respaldan esta concepción integradora al mostrar que los rasgos de interés vocacional también se manifiestan como estados, que varían de manera sistemática en la vida cotidiana. (8)

Por ejemplo, los intereses se conciben generalmente como compuestos por aspectos cognitivos y afectivos, que representan relaciones entre una persona y un objeto o actividad específica, que cumplen funciones motivacionales (9)(7) (10) y predecir una variedad de resultados importantes. (11)

Darley y Hagenah, mencionan que los intereses profesionales se refieren a la expresión concreta que las personas tienen hacia áreas laborales específicas, y su evaluación generalmente se lleva a cabo mediante el uso de escalas de intereses que exploran las percepciones sociolaborales. (6)

Las personas suelen tener intereses que se ajustan a sus objetivos educativos o profesionales, y diversas influencias pueden contribuir a que tengan una percepción positiva de las profesiones y entornos laborales. Esto está relacionado con el bienestar subjetivo, ya que las personas tienden a buscar satisfacción y bienestar en sus elecciones profesionales. (5)

Los intereses representan las preferencias, gustos y elecciones personales que se expresan a través

de comportamientos y respuestas individuales. Al entender las distintas dimensiones de los intereses, es factible evaluar el grado de satisfacción que una persona experimentará al involucrarse en actividades relacionadas con esos intereses. (12)

Las personas que descubren satisfacción en una actividad y se ven con habilidades para realizarla tienden a buscar resultados exitosos. En consecuencia, es más probable que elijan carreras profesionales relacionadas con esas actividades en las que se sienten competentes. (13)

Los intereses profesionales se definen como las preferencias que las personas tienen hacia áreas específicas de trabajo. Estos intereses generalmente se evalúan mediante escalas que exploran las percepciones sociolaborales, con el objetivo de medir la intensidad y el grado de interés que las personas tienen en distintos campos laborales. (6)

El interés puede ser definido como las aspiraciones que una persona tiene en diferentes áreas de su vida, como el desarrollo personal, académico, vocacional y profesional. Estas aspiraciones influirán en la preferencia del individuo por ciertas tareas o actividades que se dirigen a alcanzar dichas metas. En resumen, el interés puede entenderse como una motivación que impulsa a la persona a llevar a cabo acciones específicas para lograr sus objetivos.

La Orientación para el Desarrollo Profesional enfatiza el carácter dinámico del desarrollo personal como un proceso que incluye sucesivas elecciones vocacionales y promueve procesos de decisión adecuados en todos los ámbitos de la vida del individuo (educativo, laboral, ocio y

tiempo libre). Las intervenciones de orientación integrales, sistemáticas y bien planificadas deben fundamentarse en un proceso previo de Evaluación de Carrera. (14)

Podría llegarse a la conclusión que los intereses profesionales se refieren a la inclinación o atracción que una persona siente hacia áreas laborales específicas, basada en motivos y razones personales. Estos intereses pueden variar en su naturaleza y origen, y su estudio ha demostrado ser predictivo en términos de influir en las decisiones individuales. Los intereses profesionales orientan el comportamiento de las personas, teniendo en cuenta su entorno y metas personales. Se pueden medir mediante escalas de intereses que evalúan las percepciones sociolaborales y representan la manifestación concreta de las preferencias laborales de cada individuo, alineadas con su estilo de vida. (6)

Partiendo de un núcleo de posibilidades que se reciben inicialmente por herencia y desde el tejido social que contextualiza su desarrollo emocional, cada persona luego abre su propio camino. Este camino se va marcando progresivamente, no como una fatalista consecuencia del destino, sino por decisiones personales, con implicaciones en términos de consecuencias y responsabilidad. Especialmente desde mediados de los años 1990 se han llevado a cabo diferentes estudios con el fin de proporcionar recursos que mejoren el nivel de información ocupacional, al mismo tiempo que promueve una estructura cognitiva adecuada que favorezca el desarrollo del propio camino

personal y vocacional. La identificación personal con una vocación se asume como un constante del desarrollo en la configuración de una personalidad satisfactoria y productiva. A partir del enfoque de empoderamiento, se analizó la identificación con modos de vida que moldean los valores y el tipo de personalidad de uno. Ampliando el concepto biológico de tropismo. Los tropismos de la personalidad pueden considerarse tendencias que se definen dentro de cada persona, como una forma específica de existir de acuerdo con los valores adoptados que se manifiestan en actitudes, y que se desarrolla según estímulos en el entorno proximal. Así, una forma de ser (tipo de personalidad) es como un viaje por mar, donde uno está constantemente surcando las olas, tan irregulares y aparentemente caóticas como la superficie de las aguas, a través de las cuales el navegante pilota su vida, o su camino, esperando mejorar cada día, hasta llegar al puerto de destino. La forma en que se navega y el tipo de navegación están determinados por el ámbito en el que se navega y el barco que se desea capitanear; La forma personal de ser se forma mientras avanzando en el propio camino, y se va decidiendo momento a momento. (14)

El estudio de los intereses ha surgido históricamente poco después del desarrollo de las pruebas de inteligencia en la década de 1930. Algunos investigadores han trabajado en las áreas de intereses y habilidades mentales primarias. Existe una estrecha relación entre ambos, ya que el éxito en la demostración de habilidades motiva a las personas a continuar participando en esas actividades. Prestar atención a ciertos aspectos

y tener una disposición laboral es relevante, ya que esto influirá en la práctica profesional posteriormente. (6)

La congruencia entre los intereses expresados y los intereses evaluados puede indicar estabilidad y una identidad vocacional, así como prever futura satisfacción y éxito en la carrera profesional. (15)

Hay diferentes formas de conocer los intereses; sin embargo, la mayoría de los autores convienen en clasificarlos de la siguiente manera: (16)

Intereses expresados: Los intereses vocacionales se caracterizan por ser expresiones verbales de atracción hacia objetos, actividades o profesiones. Es importante tener en cuenta que los intereses manifestados por niños y adolescentes pueden ser inestables y están sujetos a cambios a medida que maduran y adquieren experiencia. En algunos casos, estos intereses pueden ser considerados como "fantasías o caprichos temporales" y no brindan información útil para el diagnóstico o pronóstico vocacional.

Intereses manifiestos: Los intereses manifestados a través de acciones y participación en actividades son conocidos como intereses observables.

Intereses inventariados: Los intereses estimados a partir de respuestas a preguntas sobre preferencias y aversiones, así como el orden asignado a actividades, son conocidos como intereses autodeclarados. Estas respuestas son evaluadas utilizando normas establecidas mediante métodos estadísticos.

El tipo social: El tipo de personalidad social se caracteriza por una predisposición hereditaria y experiencias personales que llevan a la preferencia

de actividades relacionadas con interactuar con otras personas, informar, educar, guiar o servirles. Estas tendencias conductuales también facilitan el desarrollo de habilidades sociales, como las capacidades interpersonales y educativas.

En cuanto al entorno social, este promueve el desarrollo de habilidades sociales y fomenta en las personas la autovaloración de su capacidad para ayudar y comprender a los demás, ser cooperativos y sociales, y adoptar una perspectiva flexible del mundo.

El tipo artístico: El tipo de personalidad artística muestra preferencia por actividades ambiguas y creativas, que involucran el uso de materiales físicos, verbales o humanos para la creación de formas o productos artísticos. Estas inclinaciones conducen al desarrollo de habilidades artísticas, como el dominio del lenguaje, el arte, la música, el teatro o la literatura.

El tipo científico: Según la teoría, el tipo de personalidad investigador muestra una inclinación hacia actividades relacionadas con la investigación, donde se utiliza la observación simbólica, sistemática y creativa de fenómenos físicos, biológicos y culturales con el objetivo de comprenderlos y controlarlos.

El entorno propicio para este tipo de personalidad es el ámbito científico, el cual promueve la realización de actividades de investigación. Además, estimula a las personas a verse a sí mismas como poseedoras de habilidades matemáticas y científicas para este tipo la teoría señala su preferencia por actividades vinculadas con la investigación basada en la observación simbólica, sistemática y creativa de fenómenos físicos, biológicos y culturales con el

propósito de comprenderlos y controlarlos. El medio propio para este tipo, el científico, a su vez, fomenta el desempeño de actividades de investigación, estimula a las personas para que se consideren a sí mismas con habilidades matemáticas y científicas.

El tipo realista: El tipo de personalidad realista se caracteriza por su preferencia por actividades que implican el manejo ordenado y sistemático de objetos, instrumentos, máquinas y animales. Estas tendencias conductuales llevan a adquirir habilidades prácticas, agrícolas, técnicas y manuales.

En cuanto al entorno correspondiente a este tipo, el medio realista, se fomenta la realización de actividades prácticas y el uso de máquinas y herramientas. Además, se estimulan las habilidades técnicas y los logros en este ámbito. El entorno también alienta a las personas a verse a sí mismas como poseedoras de habilidades mecánicas, y se les recompensa por mostrar valores y comportamientos convencionales.

El tipo convencional: Este tipo de personalidad, al igual que los anteriores, muestra una preferencia por actividades que implican un manejo ordenado y sistemático de datos. Estas actividades pueden incluir la organización de archivos, la toma de notas, la reproducción de materiales y la organización de datos escritos y numéricos de acuerdo con un plan preestablecido. Además, este tipo de personalidad tiende a estar involucrado en la operación de máquinas y el procesamiento de datos.

Estas tendencias conducen a la adquisición de habilidades en áreas como el cálculo y los negocios. En cuanto al entorno correspondiente a este tipo, es el medio convencional el cual estimula la

realización de actividades convencionales, como la organización de datos y registros. Este entorno alienta las habilidades y los logros convencionales, y facilita que las personas se perciban a sí mismas como conformistas, ordenadas y no artísticas. El análisis de los intereses se inició en el contexto histórico que siguió al desarrollo de las evaluaciones de inteligencia, aproximadamente en la década de 1930. Varios expertos han explorado aspectos tanto de los intereses como de las capacidades cognitivas fundamentales. (6)

Uno de los teóricos más destacados en la conceptualización de los intereses profesionales es Holland (1975), quien propuso la Teoría de la Personalidad Vocacional y los Ambientes de Trabajo. Su objetivo era abordar cuestiones relacionadas con los procesos de elección vocacional y las variables que intervienen en ellos. (5)

Holland estableció seis tipos de personalidad vocacional y seis modelos ambientales correspondientes: Realista, Investigador, Artístico, Social, Emprendedor y Convencional.

El tipo Realista se caracteriza por ser introvertido, tener habilidades limitadas en relaciones interpersonales, una buena coordinación mano-ojo y agilidad, y preferir tratar con situaciones concretas. El tipo Investigador se destaca por ser analítico, crítico e introvertido, mostrando habilidades para el manejo de palabras e ideas. El tipo Artístico se caracteriza por disfrutar del contacto interpersonal, valorar las relaciones humanas y ser expresivo, mostrando apertura a estímulos subjetivos y emocionales. (5)

El tipo Social se caracteriza por ser sensible, humanista, responsable, tener habilidades verbales y mostrar una mayor necesidad de interacción social. El tipo Emprendedor se presenta como aventurero, impulsivo y extrovertido, destacando en habilidades verbales y persuasivas, y mostrando interés en temas relacionados con la economía, el poder y el liderazgo. Por último, el tipo Convencional se caracteriza por su persistencia, creatividad y obediencia, demostrando eficiencia en tareas que requieren organización y cumplimiento de objetivos. (5)

Holland avanzó la idea de que los intereses vocacionales son constructos complejos integrados por distintas variables (7). Concepciones más recientes de este constructo han incorporado los principios de su teoría en una visión más amplia de sus funciones, al considerarlos aspectos relevantes de las diferencias individuales que influyen en la vida de las personas, más allá del contexto del trabajo. Desde esta concepción, los intereses se han definido como rasgos de preferencias hacia actividades, contextos en los que ocurren y resultados asociados con estas actividades, que motivan comportamientos orientados a objetivos y dirigen a las personas hacia ciertos entornos. (17)

Los hallazgos sobre la conexión de los intereses profesionales con el desempeño en ciertos dominios pueden resumirse a través del trabajo de Ackerman y Heggstad (1997), quienes muestran que expresividad de los intereses de investigación asociados con un mejor desempeño en tareas espaciales, matemáticas, verbales y mecánicas,

realista con mejor desempeño en tareas espaciales, mecánicas y matemáticas, y artístico con mejor desempeño en tareas verbales. Además, estos autores encuentran que la expresividad de los intereses convencionales se asocia con un mejor desempeño en tareas matemáticas, pero un desempeño más débil en tareas verbales, mientras que los intereses sociales y empresariales más elevados se asocian con un peor desempeño en tareas matemáticas y mecánicas. Además, algunos estudios muestran que los estudiantes con intereses de investigación tienen más éxito en sus tareas escolares, mientras que aquellos con intereses realistas logran un éxito inferior al promedio. A medida que aumenta la edad, especialmente después del final de la pubertad, los estudiantes se identifican más con un área seleccionada de conocimiento y competencia y rechazan otras, y el aprendizaje concentrado en un área estrechamente seleccionada conduce en consecuencia a mayores logros en ella. (18)

Los metaanálisis de las investigaciones que han relacionado los intereses RIASEC con los cinco factores de personalidad, (19) han identificado, en general, seis asociaciones significativas, con intensidades moderadas y bajas, entre las dimensiones de estos constructos. Estas asociaciones son: el rasgo extraversión con los intereses emprendedor y social; el rasgo apertura a la experiencia con los intereses artístico e investigador; el rasgo amabilidad con el interés social y el rasgo responsabilidad con el interés convencional. (20)

En este sentido, el uso de herramientas de evaluación de intereses profesionales dentro de los procesos de Orientación Profesional y de Carrera (OPC) tiene como objetivo ayudar a los individuos a aclarar sus inclinaciones y fomentar el autoconocimiento, con el fin de reducir las dificultades en la toma de decisiones vocacionales. A pesar de contar con diversos medios y métodos disponibles, existen personas que experimentan dificultades para tomar decisiones profesionales debido a diversos factores y en diferentes niveles de complejidad. Estas dificultades pueden estar relacionadas con el nivel de madurez de los individuos o con la falta de claridad acerca de la amplia gama de profesiones y áreas de estudio disponibles, lo que puede generar conflictos relacionados con la elección vocacional. (5)

Por lo tanto, entender el impacto de la familia en la formación de una carrera profesional es de suma importancia, ya que es a través de este entorno que las personas desarrollan sus roles sociales.

Según la perspectiva de los padres, son conscientes de que contribuyen al desarrollo profesional de sus hijos a través del diálogo, proporcionando información sobre diferentes profesiones y el mercado laboral, así como compartiendo su propia experiencia profesional. Reconocen que esta influencia puede tener tanto impactos positivos como negativos en las decisiones profesionales de los niños.

Se observa que los estudios encaminados a comprender la relación entre las variables intereses profesionales, indecisión profesional e influencia familiar han sido guiados por la investigación.

Comprender si existen relaciones entre las variables intereses y decisiones profesionales y estilos parentales puede contribuir al desarrollo de futuros estudios e intervenciones dirigidas a las influencias que existen en la relación entre padres e hijos. Con el fin de avanzar en las discusiones en el área y aumentar la comprensión de la influencia de los padres en la constitución de intereses y el proceso de toma de decisiones, el estudio de Murgo, al comparar tipos de intereses con estilos parentales, sólo el factor Responsividad Paternal obtuvo correlaciones estadísticamente significativas con las tipologías Realista y Emprendedora y en sentido negativo. Estos datos sugieren que cuanto más los adolescentes perciben a sus padres varones como menos receptivos, más tienden a tener intereses centrados en ocupaciones realistas y empresariales. (21)

Otro instrumento utilizado es el Cuestionario de Intereses Profesionales (CIP), desarrollado por Flogiatto y Pérez, es ampliamente reconocido en la comunidad científica como una herramienta para identificar intereses vocacionales. Su creación se llevó a cabo mediante una revisión exhaustiva de ítems de otros instrumentos de origen anglosajón, teniendo en cuenta criterios estadísticos, de contenido y semánticos. Como resultado, se generó un instrumento adaptado a las características de la región, que ha sido ampliamente utilizado en diversos contextos de evaluación vocacional. (13)

Los distintos elementos fueron identificados y agrupados de la siguiente manera: tecnológico, humanístico-cultural, construcción, físico-químico, comunicación social, biosanitario, económico-

administrativo, cálculo, bioagropecuario, artístico-plástico, idiomas extranjeros, artístico-musical, geoastronómico, jurídico-político, , asistencial-educacional. Se omitió un factor adicional, ya que los dos elementos que lo componían compartían cargas con otros factores. El cuestionario final se compone de 15 dimensiones, que se responde utilizando una escala de tres puntos estilo Likert (Sí, No, Indiferente). (13)

El propósito del estudio de Durán-Aponte era validar una adaptación del Cuestionario de Intereses Profesionales a través de la revisión de expertos para asegurar su validez de contenido, el análisis confirmatorio para su validez de constructo y la evaluación de su relación con dimensiones de la autoeficacia. para confirmar su validez concurrente. De esta manera, se buscaba obtener una versión ajustada para la población analizada y recabar evidencias adicionales que pudieran aclarar las inconsistencias observadas en estudios previos.

El origen de los intereses vocacionales es un tema que puede ser objeto de debate. En lugar de ser algo preexistente, la vocación se va construyendo a lo largo de la historia personal de cada individuo. Es decir, la trayectoria y las interacciones sociales que una persona experimenta a lo largo de su vida influyen en el desarrollo de sus intereses y en sus proyecciones futuras. Por lo tanto, es importante reconocer que los intereses vocacionales se desarrollan a partir de experiencias significativas en la vida de los jóvenes, las cuales expanden sus perspectivas y guían el proceso de toma de decisiones. (22)

Se teoriza que estas experiencias de vida comunes crean cohesión en perspectivas y actitudes. Aunque los conocimientos y las habilidades aumentan a medida que las personas envejecen, persisten las características básicas, incluidos los valores y las normas de comportamiento establecidas durante sus años de formación. (23)

La formación de intereses desempeña un papel motivador crucial al representar metas a alcanzar. Estos intereses son influenciados por las experiencias vividas en diversos aspectos de la vida y están moldeados por factores socioculturales. Diversos cuestionarios, como los inventarios de Strong, el registro de preferencias vocacionales de Kuder, el cuestionario de intereses de Thurstone, el temario vocacional de García Yagüe, el Cuestionario de intereses profesionales de García Mediavilla et al., el Cuestionario de intereses profesionales de Fernández y Andrade, y el inventario de intereses y preferencias profesionales de De la Cruz, se utilizan para evaluar estos intereses. Es importante destacar que los intereses pueden cambiar a lo largo de la vida, siendo la adolescencia una etapa en la que pueden ser particularmente inestables. (24)

Varios modelos teóricos han explorado los elementos que componen los procesos de orientación profesional. Uno de estos modelos es la Teoría Social Cognitiva del Desarrollo de Carrera propuesta por Lent, Brown y Hackett. Este modelo estructural ofrece una visión sobre cómo los factores personales influyen en el desarrollo de los intereses profesionales, los cuales se definen como pautas de comportamiento que reflejan atracciones, rechazos e indiferencias hacia diversas

actividades y ocupaciones pertinentes. (25)

La autoevaluación vocacional es un proceso que lleva a la persona a través del descubrimiento gradual de sí misma, a través de la revisión de sus planes y de su desarrollo personal de acuerdo con experiencias adquiridas y variaciones en el entorno, aspiraciones personales y oportunidades sociales. Requiere recopilar toda la información relevante para optimizar el proceso de decisión vocacional fomentando el aprendizaje, la identificación de problemas, la sugerencia de alternativas y el estímulo de pasos de acción, elementos cada vez más presentes en los instrumentos de diagnóstico actuales, especialmente si son de auto aplicación. (14)

En el contexto universitario actual en América Latina, la evaluación de los intereses profesionales se vuelve especialmente importante. Se ha reconocido recientemente que uno de los problemas más significativos a abordar es la alta tasa de deserción estudiantil. Por lo tanto, la evaluación de los intereses profesionales adquiere relevancia como una herramienta para comprender mejor las motivaciones de los estudiantes y contribuir a reducir la deserción mediante la adecuada orientación y apoyo en la elección de carreras y trayectorias educativas. (1)

La evidencia sugiere que los intereses tienen un papel fundamental en la toma de decisiones vocacionales de los estudiantes, siendo un predictor primordial por encima de otras variables como el género, el rendimiento escolar, las calificaciones y

la autoestima.(2)

El problema de la deserción tiene importantes consecuencias para todos los afectados. Las instituciones de las cuales los estudiantes desertan dejan de recibir los recursos asociados y en cursos superiores deben adaptar su funcionamiento a un menor número de alumnos. Además, la pérdida de estudiantes no solo implica menores ingresos, sino que también dificulta el desarrollo de planes institucionales y afecta la imagen de la universidad.

(2)

En cuanto a las causas de este fenómeno, numerosos estudios muestran que una de las principales razones de la deserción es el bajo interés del estudiante por la carrera a la que ha ingresado y la carencia de una adecuada orientación vocacional.

(2)

Especialmente al tomar decisiones sobre una carrera, las personas a menudo se guían por imágenes y estereotipos que han evolucionado a lo largo del tiempo en relación con una profesión específica, o por las representaciones que han creado en su mente acerca de las distintas profesiones disponibles. En el contexto específico de la elección de la enfermería, se descubrió que varios factores influyen en esta decisión, incluyendo las expectativas individuales, las experiencias familiares relacionadas con la salud, la estabilidad laboral que ofrece, las amplias oportunidades de empleo y el reconocimiento social asociado. a ser parte de una profesión humanitaria. (26)

La enfermera, realiza su labor en un ambiente

donde son preponderantes los riesgos biológicos, el contacto con fluidos corporales como la sangre, secreciones orgánicas con sangre como pus, vómito, orina, y los provenientes de cavidades estériles como el líquido céfalo raquídeo. Los accidentes cortopunzantes con material contaminado, el contacto con portadores de enfermedades infectocontagiosas y la falta de elementos de protección personal son realidades que los afectan diariamente. Los largos turnos repercuten indudablemente en su vida, ya que no coinciden en las actividades sociales, resintiéndose la vida familiar y las redes de apoyo social, por otro lado, el riesgo de accidentes de trayecto se incrementa con la somnolencia y el cansancio. Por otro lado, el género, como fenómeno social, ha marcado la evolución de la enfermería profesional bajo el alero del patriarcado, el machismo y el poder de parte del hombre hacia la mujer, existiendo desigualdad de salario, de responsabilidades y sobre todo de trabajo en el hogar.(27)

La profesión de enfermería, dado su histórico enfoque predominantemente femenino, se ve influenciada por las estructuras patriarcales arraigadas a lo largo de la historia. Esto conlleva a que las enfermeras a menudo enfrenten el desafío de equilibrar sus responsabilidades laborales con las responsabilidades familiares, ya que, al regresar a casa, continúan desempeñando un papel activo en la atención de sus hijos, el mantenimiento del hogar y la atención a su pareja. Además, las enfermeras especializadas en geriatría extienden esta labor hacia la atención de familiares de edad avanzada.(27)

Al analizar el contexto de la formación de enfermería, corresponde a los centros formadores reflexionar sobre las demandas de los servicios de salud en armonía con la energía que el proceso de formación individual de cada individuo exige. No se puede ignorar la monotonía que surge por el déficit de opciones en la búsqueda de los intereses profesionales en una sociedad en permanente transformación y donde la diferencia es la versatilidad profesional, es decir, formar profesionales capaces de actualizarse para asumir diferentes funciones y retos. (28)

Durante varios años, el acceso y la permanencia en la formación para la enfermería han experimentado dificultades debido a la falta de orientación hacia el perfil de esta profesión. Además, la percepción poco atractiva de las tareas realizadas, la posición subordinada al ámbito médico en el nivel técnico, y la disponibilidad de otras trayectorias con mayor reconocimiento social, han contribuido a estas dificultades. Estos aspectos, junto con otras particularidades históricas y económico-sociales, han obstaculizado el desarrollo de vocaciones hacia la enfermería. (28)

Es esencial tener en cuenta que cada enfermero/a posee una personalidad única, y sus experiencias de vida, junto con sus características individuales, se entrelazan para formar individuos distintivos. (23)

Según investigaciones anteriores enfocadas en estudiantes de medicina, resulta crucial proporcionar talleres profesionales que aborden

abierta y exhaustivamente los aspectos tanto atractivos como menos atractivos de la medicina académica. Este enfoque también podría ser beneficioso para los estudiantes de medicina y contribuir a los esfuerzos de las facultades de medicina para formar la próxima generación de médicos académicos. En última instancia, el asesoramiento profesional podría incorporar programas formales que exploran la medicina académica como una carrera, haciendo uso de paneles de médicos, seguimiento y otras estrategias que expongan a los estudiantes a la realidad de la medicina académica. Los médicos, al igual que otros profesionales de la salud, se ven moldeados por sus entornos de formación. Identificar y aclarar los factores que influyen en la decisión de los estudiantes de medicina respecto a elegir una carrera que embarcar la medicina académica fortalecerá los esfuerzos de las facultades de medicina para atraer (y retener) a más profesores en este ámbito. (29)

En este contexto, los objetivos establecidos por año o nivel educativo deben integrarse al proyecto curricular y determinar la elección de contenidos a ser diseñados para ese año o nivel en particular. Este proceso implica una serie de ajustes sucesivos, ya que en ocasiones los objetivos del año se definen en función de las asignaturas correspondientes a ese período, cuando debería ser al revés, es decir, primero identificar los avances necesarios hacia el desarrollo de habilidades profesionales y valores, en consonancia con la llamada articulación horizontal del plan de estudios. (30)

Respecto a enfermería, es necesario señalar que la sociedad aspira a formar profesionales responsables, que cumplan las normas sociales establecidas, sean creativos, los caracterice la variedad de intereses, mantengan una conducta adecuada en los diferentes espacios donde se encuentren, sean capaces de llevar la teoría a la práctica, lo que constituye un reto para el proceso de formación, que se complejiza al hablar de estudiantes generalmente poco motivados. Por esta razón, es necesario que desde la academia se desarrolle la curiosidad, las ansias de conocer, educar el amor hacia el saber y la profesión, el interés profesional despertado bajo la influencia de la enseñanza, que el claustro ha de apoyar con sumo cuidado y de forma racional. (28)

El conocimiento especializado de la enfermera abarca diversas categorías de saberes. El "saber hacer" implica habilidades prácticas y procedimentales, así como destrezas comunicativas y relacionales. El "saber qué" se refiere al reconocimiento de patrones, permitiendo a la enfermera identificar problemas específicos. El "saber quién" implica comprender los significados que el paciente atribuye a un problema, así como sus metas y preferencias. Esta comprensión se logra a través de la comunicación y la construcción de confianza. Por último, el "saber eso" indica que la enfermera comprende la necesidad de una acción específica para un caso particular, considerando la situación, sus propias habilidades y las preferencias del paciente. (31)

Por esta razón, es relevante destacar que, desde el

momento de la elección de la profesión, surge el "Querer hacer", que en enfermería está vinculado con la motivación y el compromiso personal de los profesionales de enfermería. Cuando los enfermeros están motivados y comprometidos con su trabajo, tienden a desempeñarse de manera más efectiva y ofrecer una atención de mayor calidad. El auténtico deseo de ayudar y cuidar a los pacientes es fundamental en la enfermería. Cuando los enfermeros sienten una vocación genuina por su profesión, están más dispuestos a dedicar tiempo y esfuerzo adicional para asegurar el bienestar de sus pacientes.

Los intereses profesionales suelen estar relacionados con lo que una persona encuentra significativo y gratificante en su trabajo. Cuando los intereses de un enfermero coinciden con las tareas y responsabilidades de la enfermería, es más probable que esté intrínsecamente motivado para desempeñar su papel de manera efectiva y apasionada. La alineación entre los intereses profesionales y las responsabilidades de enfermería puede conducir a una mayor satisfacción laboral. Cuando una persona disfruta de lo que hace, es más probable que se sienta satisfecha en su trabajo y esté dispuesta a esforzarse para lograr un alto nivel de desempeño. Cuando los enfermeros tienen intereses profesionales en su campo, pueden mostrar una mayor resiliencia en situaciones difíciles o estresantes. La pasión por la profesión puede ayudarlos a superar obstáculos y mantener su motivación incluso en momentos desafiantes. Después de los antecedentes expuestos se considera que el proceso de orientación y educación profesional de la personalidad es continuo, para su

estudio se asume el criterio de quien lo divide en cuatro etapas:

1. Etapa de la formación vocacional general: Entendida desde las primeras etapas hasta la educación primaria, con el propósito de cultivar características de la personalidad, fomentar la perseverancia, promover la autoevaluación y aprovechar al máximo los recursos que impulsan el desarrollo del pensamiento.
2. Etapa de la preparación para la selección profesional: durante la educación secundaria, con el objetivo de desarrollar intereses cognitivos, conocimientos y habilidades particulares.
3. Etapa de la formación y desarrollo de intereses y habilidades profesionales: en el inicio de la carrera universitaria, con la finalidad de cultivar intereses, adquirir conocimientos y desarrollar habilidades que capacitan al individuo para ejercer su profesión.
4. Etapa de consolidación de los intereses profesionales: en las etapas finales de la formación académica, así como durante los dos primeros años de la práctica profesional, con el propósito de facilitar un proceso de adaptación al ámbito laboral.

4. Conclusiones

Los intereses profesionales tienen un impacto significativo en las decisiones que las personas toman en cuanto a su carrera y vocación. Representan las inclinaciones y preferencias individuales hacia ciertas áreas de trabajo y actividades laborales específicas. Estos intereses reflejan las metas y objetivos personales, así como las aspiraciones profesionales de cada individuo. Cuando una persona tiene intereses profesionales

claros y definidos, es más probable que se sienta atraída hacia carreras y ocupaciones relacionadas con esas áreas de interés. Por ejemplo, alguien que muestra un fuerte interés por el arte y la creatividad podría considerar opciones profesionales en el campo de las artes visuales, el diseño gráfico o la ilustración.

Los intereses profesionales actúan como guías y orientadores en la toma de decisiones relacionadas con la elección de una carrera. Pueden influir en la elección de los programas académicos, la búsqueda de oportunidades laborales y el desarrollo profesional a largo plazo. Alinearse con los intereses profesionales propios aumenta las posibilidades de encontrar satisfacción y éxito en el ámbito laboral. Es importante tener en cuenta que los intereses profesionales pueden variar considerablemente de una persona a otra. Cada individuo tiene sus propias metas, valores y habilidades únicas que influyen en sus intereses profesionales. Algunas personas pueden tener intereses más orientados hacia el ámbito creativo, mientras que otras pueden estar más interesadas en áreas técnicas, científicas o sociales.

La exploración y comprensión de los intereses profesionales son aspectos fundamentales en el proceso de orientación vocacional. A través de la reflexión, el autoanálisis y la investigación de las diferentes opciones profesionales, las personas pueden identificar y desarrollar una mayor conciencia de sus intereses, lo que les permite tomar decisiones más informadas y alineadas con sus metas y preferencias individuales.

Los intereses profesionales están influenciados por una combinación de factores hereditarios

y experiencias personales. Las experiencias vividas en diferentes ámbitos y los componentes socioculturales influyen en la formación de los intereses.

Los intereses profesionales son dinámicos y pueden cambiar a lo largo de la vida. Especialmente en etapas de transición, como la adolescencia, los intereses pueden ser inestables y estar sujetos a transformaciones.

La medición de los intereses profesionales es un proceso importante en el campo de la orientación vocacional y la psicología ocupacional. Para comprender mejor las preferencias laborales de los individuos, se utilizan diversos instrumentos y técnicas, como cuestionarios y escalas de intereses. Estos instrumentos están diseñados para evaluar y cuantificar los intereses profesionales de las personas en áreas específicas. Los cuestionarios de intereses suelen incluir una serie de preguntas relacionadas con actividades laborales, preferencias y habilidades. Los individuos responden a estas preguntas según su grado de interés o preferencia hacia cada opción.

Las escalas de intereses, por otro lado, presentan una serie de declaraciones o afirmaciones relacionadas con diferentes áreas de trabajo. Los individuos deben indicar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación, lo que permite medir sus preferencias en relación con esos aspectos laborales específicos.

Estos instrumentos de medición de intereses profesionales se basan en la investigación y la recopilación de datos de muestras representativas de poblaciones. Se utilizan técnicas estadísticas para analizar las respuestas y obtener resultados

que reflejen los intereses laborales de los individuos evaluados.

La información recopilada a través de estos instrumentos de medición puede proporcionar valiosos conocimientos sobre las preferencias y las áreas de interés de los individuos en relación con el trabajo. Estos datos pueden ser utilizados por profesionales de la orientación vocacional y asesores de carrera para ayudar a las personas a tomar decisiones más informadas y acertadas en cuanto a su trayectoria profesional.

Además, la medición de los intereses profesionales también puede ayudar a identificar posibles áreas de desarrollo y crecimiento personal. Al comprender las preferencias laborales de un individuo, se pueden explorar opciones de capacitación, educación o carreras que se alineen con sus intereses y objetivos profesionales.

Los intereses profesionales desempeñan un papel significativo en la vida de las personas, ya que representan metas y aspiraciones que desean alcanzar en el ámbito laboral. Estas metas actúan como un poderoso motor motivador, impulsando a las personas a buscar y comprometerse con actividades y tareas específicas que se alineen con sus intereses.

Cuando una persona tiene claridad sobre sus intereses profesionales, se siente atraída y motivada hacia las tareas y actividades relacionadas con esas áreas específicas. Esta inclinación hacia determinados campos de trabajo les brinda un sentido de propósito y dirección, lo que a su vez aumenta su nivel de compromiso y satisfacción en el desempeño de sus labores.

Los intereses profesionales también influyen en la

elección de una carrera y en la toma de decisiones vocacionales. Cuando una persona identifica y reconoce sus intereses profesionales, puede tomar decisiones más informadas y acertadas sobre qué camino profesional seguir. Estos intereses actúan como una guía que orienta las decisiones relacionadas con la elección de una especialización, la búsqueda de empleo o la exploración de oportunidades de crecimiento y desarrollo en el ámbito laboral.

Asimismo, los intereses profesionales pueden ser un factor determinante en la satisfacción y el éxito laboral. Cuando las personas tienen la oportunidad de trabajar en áreas que se alinean con sus intereses, experimentan un mayor nivel de satisfacción en su trabajo. Esto se debe a que se sienten más motivadas, comprometidas y conectadas con las tareas y responsabilidades que desempeñan, lo que a su vez puede llevar a un mayor rendimiento y logro de resultados positivos.

Es importante destacar que los intereses profesionales no son estáticos, sino que pueden evolucionar y cambiar a lo largo del tiempo. A medida que las personas adquieren nuevas experiencias, conocimientos y habilidades, sus intereses pueden ampliarse o transformarse, abriendo nuevas oportunidades y horizontes profesionales.

En la disciplina de Enfermería, según John Holland y su Teoría de Tipos de Personalidad Vocacional, existen seis tipos de personalidad y, por lo tanto, seis categorías de intereses profesionales y en las cuales podrían calzar los aspirantes a Enfermeros:

-Realista (Realistic): Personas con intereses en actividades prácticas y concretas. Los aspirantes

a enfermeros con este tipo de interés pueden preferir tareas prácticas, como la atención directa al paciente, la administración de medicamentos y la realización de procedimientos médicos.

-Social (Social): Aquellos con intereses en trabajar con personas y en entornos sociales. Los futuros enfermeros que se identifican con este tipo de interés pueden estar interesados en el cuidado de pacientes, la comunicación efectiva con los pacientes y sus familias, y la colaboración en equipos de atención médica.

-Investigador (Investigative): Personas que disfrutan resolviendo problemas y analizando información. Los aspirantes a enfermeros con intereses investigativos pueden estar interesados en la investigación clínica, la búsqueda de nuevas prácticas médicas basadas en evidencia y la evaluación de resultados de salud.

-Artístico (Artistic): Aquellos con intereses en la expresión creativa y la originalidad. Los futuros enfermeros con intereses artísticos pueden encontrar formas creativas de abordar problemas de salud, como la terapia de arte o la creación de entornos curativos atractivos.

-Emprendedor (Enterprising): Personas con un interés en liderar, persuadir y asumir roles de liderazgo. Los aspirantes a enfermeros con intereses emprendedores pueden buscar oportunidades para administrar unidades de salud, liderar equipos de enfermería o emprender proyectos de salud.

-Convencional (Conventional): Aquellos que prefieren actividades organizadas y estructuradas. Los futuros enfermeros con intereses pueden destacarse en la gestión de registros médicos, la planificación de horarios de pacientes o la

administración de recursos en entornos de atención médica.

Además, los enfermeros pueden tener una combinación de intereses de diferentes tipos, y no están limitados a un solo tipo de personalidad según la teoría de Holland. Esta diversidad de intereses puede enriquecer la profesión de enfermería y permitir a los profesionales adaptarse a una amplia gama de roles y responsabilidades.

5. Referencias

1. Donoso S, Donoso G, Arias Ó. Iniciativas de retención de estudiantes de educación superior. *Calidad en la Educación*. 2010 Apr 13;(33):15.
2. Carrasco E, Zúñiga C, Asún R. Design and Initial Validation of the Professional Interests Test for Vocational Guidance (TIPOV) in Chilean Secondary School Students | Diseño y Validación Inicial del Test de Intereses Profesionales para la Orientación Vocacional (TIPOV) en Estudiantes S. *Psykhē*. 2021;30(1):1–13.
3. Conde Vélez S, Delgado García M, Ruiz Rodríguez JA. Motives for undertaking education degrees at the University of Huelva. *RELIEVE - Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*. 2022 Jun 30;28(1).
4. García-Perales R, Jiménez-Fernández C, Palomares-Ruiz A. Elecciones académicas e interés vocacional en alumnado con alta capacidad matemática. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*. 2021 Mar;29(110):160–82.
5. Noronha APP, Mansão CSM. Interesses profissionais e afetos positivos e negativos: estudo exploratório com estudantes de ensino médio. *Psico-USF*. 2012 Aug;17(2):323–31.
6. ARÉVALO MIRA DM, CANO HERNÁNDEZ SL. ESTUDIO EXPLORATORIO SOBRE LOS INTERESES PROFESIONALES EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UCA. *Psicogente [Internet]*. 2014 Nov 1 [cited 2023 May 11];17(31):33–48. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-01372014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
7. Rounds J, Su R. The Nature and Power of Interests. *Curr Dir Psychol Sci*. 2014 Apr 1;23(2):98–103.
8. Roemer L, Stoll G, Rounds J, Ziegler M. Why does the trait-state relation in vocational interests differ from that in personality? Exploring interest variability in daily life. *J Res Pers*. 2023 Aug;105:104386.
9. Nye CD, Su R, Rounds J, Drasgow F. Vocational Interests and Performance. *Perspectives on Psychological Science*. 2012 Jul 29;7(4):384–403.
10. Su R. The three faces of interests: An integrative review of interest research in vocational, organizational, and educational psychology. *J Vocat Behav*. 2020 Feb;116:103240.
11. Zhang J, Ziegler M. Getting better scholastic performance: Should students be smart, curious, interested, or both? *Pers Individ Dif*. 2022 Apr;189:111481.
12. Noronha APP. Relaciones entre afectos positivos y negativos e intereses profesionales en universitarios. *Interamerican Journal of Psychology*. 2015;49(1):76–87.
13. Durán-Aponte E. Evidence of validity the Modified Vocational Interests Questionnaire – CIP-M | Evidencias de validez del Cuestionario de Intereses Vocacionales Modificado – CIV-M. *Revista*

de Investigacion en Educacion. 2020;18(2):84–98.

14.Mudarra MJ, Lázaro-Martínez Á. La Clave Profesional: Validation of a Vocational Guidance Instrument. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. 2014;12(3)(34):887–912.

15.Martínez Vicente JM, García Martínez I, Segura García MA. CARACTERÍSTICAS DE LOS INTERESES INVENTARIADOS Y EXPRESADOS EN EDUCACIÓN SECUNDARIA. Bordón Revista de Pedagogía. 2015 Jun 23;

16.MOBERG TOBIES FH. Intereses Vocacionales en Estudiantes Varones y Mujeres de 5° grado de secundaria de la Institución Educativa “Colegio Nacional de Iquitos”, 2017. [TESIS]. [IQUITOS]: UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ; 2018.

17.Fernández-Nistal MT, Mora-Soto JK, Ponce-Zaragoza FA. Contribution of Personality and Self-Efficacy to the Comprehension of Vocational Interests | Contribución de la Personalidad y la Autoeficacia en la Comprensión de los Intereses Vocacionales. Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluacion Psicologica. 2022;64(3):57–70.

18.Krapić N, Kuljanić P. Intelligence, personality traits and vocational interests as predictors of school achievement | Inteligencija, crte ličnosti i profesionalni interesi kao prediktori školskog postignuća | Inteligencia, rasgos de personalidad e intereses profesionales como. Psihologijske Teme. 2017;26(2):431–50.

19.Hurtado Rúa SM, Stead GB, Poklar AE. Five-Factor Personality Traits and RIASEC Interest Types: A Multivariate Meta-Analysis. J Career Assess. 2019 Aug 7;27(3):527–43.

20.Fernández-Nistal MT, Mora-Soto JK, Ponce-

Zaragoza FA. Contribución de la Personalidad y la Autoeficacia en la Comprensión de los Intereses Vocacionales. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica [Internet]. 2022 Jul;64(3):57–70. Available from: <https://www.aidep.org/sites/default/files/2022-07/RIDEP64-Art5.pdf>

21.Murgo CS, Barros LO, Sena BCS. Associations between parenting styles, interests and professional indecision in high school students | Associações entre estilos parentais, interesses e indecisão profissional em estudantes do ensino médio. Psico-USF. 2018;23(4):693–703.

22.Schilling CA, Gajardo-Asbún KP, Alaluf LE. Construcción de Intereses Vocacionales de Estudiantes que Participan de un Programa para Continuar Estudios de Pedagogía. Formación universitaria. 2019 Oct;12(5):91–100.

23.Rollan Oliveira S, Siles González J. Nursing Professionals within the Intergenerational Context during the 20th and 21st Centuries: an Integrative Review. Invest Educ Enferm. 2021 Oct 29;39(3).

24.Morán Hernández RP, Sánchez Seme MG. Diseño e Implementación de Un Sistema de Control Administrativo Académico en la Unidad Educativa Fiscal G1 [Proyecto educativo]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2012.

25.Acosta-Amaya MM, Sánchez Escudero JP. Desempeño psicométrico de dos escalas de autoeficacia e intereses profesionales en una muestra de estudiantes de secundaria. CES Psicología [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 23];8(2):156–70. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802015000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es

26. Madero K, Fernández S, Vallejo S. ARTÍCULO ORIGINAL 36 Factores que inciden en la escogencia de la profesión de Enfermería Factors that influence in the choice of the nursing profession Recibido para publicación. Rev CSV [Internet]. 2018;10(1):36–48. Available from: <http://dx.doi.org/10.22519/21455333.996>

27. Següel Palma F, Valenzuela Süazo S, Sanhueza Alvarado O. EL TRABAJO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: REVISIÓN DE LA LITERATURA. Ciencia y enfermería. 2015 Aug;21(2):11–20.

28. Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A, Maracha Igarza MB. Revista cubana de enfermería. [Internet]. Vol. 32, Revista Cubana de Enfermería. Editoriaal Ciencias Médicas; 2016 [cited 2023 Jul 22]. 262–271 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

29. Greenberg RB, Ziegler CH, Borges NJ, Elam CL, Stratton TD, Woods S. Medical student interest in academic medical careers: a multi-institutional study. Perspect Med Educ. 2013 Apr 16;2(5–6):298–316.

30. Fernández Lorenzo A. Professional skills in clinical intervention by the performance ways of third-year dental surgery students | Habilidades profesionales de intervención clínica según modos de actuación de estudiantes de tercer año de estomatología. Revista Cubana de Educacion Medica Superior. 2017;31(1):153–65.

31. Von Vogelsang A, Swenne CL, Gustafsson BÅ, Falk Brynhildsen K. Operating theatre nurse specialist competence to ensure patient safety in the operating theatre: A discursive paper. Nurs Open. 2020 Mar 26;7(2):495–502.

**LA IMPORTANCIA DE AMPLIAR LOS CUIDADOS PALIATIVOS: UN
LLAMADO A MEJORAR LA ATENCIÓN AL FINAL DE LA VIDA**
THE IMPORTANCE OF EXPANDING PALLIATIVE CARE: A CALL TO
IMPROVE END-OF-LIFE CARE

Oblitas-Guerrero, Susan Míriam ¹ Salazar Barrios, Ana Milagro,²
Moran Silva, Rosa María ³

Citar como:

Oblitas S., Salazar
A. y Moran R. La
importancia de ampliar
los cuidados paliativos:
un llamado a mejorar
la atención al final de la
vida. Rev. Recien. 2023;
12(3)

Correspondencia:

Susan Míriam
Oblitas Guerrero
[enfermerasusan@
hotmail.com](mailto:enfermerasusan@hotmail.com)

Recibido: 13/05/2023

Aprobado: 24/05/2023

En línea:

Señora Directora:

El diagnóstico de una enfermedad terminal implica un impacto significativo en el aspecto mental y emocional, tanto para los pacientes como para sus familias y el equipo de salud involucrado. En esta etapa, el enfoque de curación deja paso a una realidad de declive progresivo y gradual, con una creciente dependencia del paciente. La atención a pacientes terminales es compleja y altamente individualizada, adaptándose a la agresividad de la enfermedad, y la demanda y necesidad de apoyo clínico son apremiantes.

Es en este contexto que los cuidados paliativos desempeñan un papel crucial. Durante el período crítico que representa el final de la vida, el sufrimiento y la carga de síntomas aumentan a medida que se acerca la muerte. Los cuidados paliativos se centran en aliviar el sufrimiento físico, emocional y espiritual de los pacientes, proporcionándoles un apoyo integral y compasivo. Estos cuidados se basan en un enfoque holístico, que aborda no solo los síntomas físicos, sino también las necesidades psicológicas, sociales y espirituales del paciente y su entorno familiar (1).

¹ Universidad Señor de Sipán. Grupo de Investigación Enfermería Social y Cuidado a la Persona Adulta (GIESCA -USAT). Enfermera Maestra en Ciencias Con Mención En Gerencia De Servicios De Salud, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1651-7584>.

² Grupo de Investigación Enfermería Social y Cuidado a la Persona Adulta (GIESCA -USAT). Enfermera del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7934-5260>

³ Grupo de Investigación Enfermería Social y Cuidado a la Persona Adulta (GIESCA -USAT). Universidad Nacional del Santa. Maestra en enfermería, Chimbote- Perú. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4674-0007>

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que más de 40 millones de personas en todo el mundo necesitan recibir cuidados paliativos debido al incremento de enfermedades crónicas avanzadas (2).

Estos cuidados se centran en el tratamiento del dolor y otros problemas que con frecuencia se presentan en esta etapa, ya sean físicos, psicológicos o espirituales. Sin embargo, a pesar de su importancia, existe una brecha significativa en la disponibilidad y acceso a los cuidados paliativos tanto a nivel social como en los sistemas de salud.

En el momento del diagnóstico de una enfermedad terminal, surge una pregunta crucial: ¿Qué medidas se están tomando para iniciar la consulta y atención en la unidad de cuidados paliativos? Estos cuidados paliativos son servicios clínicos especializados, activos y continuos que tienen como objetivo brindar alivio y mejorar los síntomas y signos difíciles que se presentan al final de la vida (3). Estas unidades no solo se enfocan en el alivio del sufrimiento físico, sino también en la preparación emocional de la familia para el duelo, la aceptación y la muerte del paciente (4).

En Perú, la disponibilidad de unidades de cuidados paliativos es limitada y en muchos casos se encuentran concentradas en entornos hospitalarios. Además, es importante destacar que no existe una especialidad específica en enfermería dedicada a esta área, ya que son pocas las enfermeras que se especializan en cuidados paliativos o ejercen en el extranjero. Por tanto, es esencial abordar la educación en cuidados paliativos en el ámbito hospitalario y fortalecer los conocimientos, actitudes y creencias de las enfermeras de emergencia que trabajan en los servicios de urgencias (5).

Los sistemas de salud deben considerar la implementación de unidades de cuidados paliativos desde las primeras etapas de diagnóstico de enfermedades crónicas y críticas. Es fundamental que, a pesar de que el tiempo de vida del paciente esté limitado, nuestro sistema de atención médica ofrezca cuidados paliativos, permitiendo a los pacientes tomar decisiones basadas en sus deseos finales y preocupaciones. En este sentido, los pacientes tienen la opción de elegir si desean pasar sus últimos días en el hospital o en su hogar.

En este dilema, si el paciente decide tener su final en casa, los cuidados paliativos desempeñan un papel fundamental al brindar apoyo tanto al paciente como a

sus familiares y seres queridos. El objetivo de estas unidades es crear un entorno en el que el paciente pueda estar rodeado de sus seres queridos, sin restricciones de visitas y sin someterse a tratamientos médicos innecesarios. Se respeta plenamente la autonomía y los derechos del paciente y su familia durante este proceso.

Como reflexión, se realiza un análisis del actual sistema de salud en Perú, en el cual se evidencia la falta de acceso a los cuidados paliativos. Ante esta situación, se plantea un estudio que busca examinar las estadísticas y la situación de los cuidados paliativos a nivel hospitalario y de atención primaria. El objetivo es identificar áreas de mejora en la prestación de estos servicios y proporcionar recomendaciones para su implementación y mejora en los servicios de urgencia. Además, es oportuno analizar y proponer mejoras para el sistema de salud peruano en relación con los cuidados paliativos, tanto a nivel hospitalario como en los servicios de urgencia, atención primaria con el objetivo de garantizar un acceso equitativo y una atención de calidad para los pacientes en situaciones de enfermedades terminales.

Así mismo, la presencia de unidades de cuidados paliativos es esencial como un derecho humano y una muestra de dignidad, además de ser un indicador de la calidad de la atención al final de la vida. En el Perú, se cuenta con la Ley N.º 30846, que establece el Plan Nacional de Cuidados Paliativos Oncológicos y No Oncológicos (6). Sin embargo, es preocupante observar que en los años 2018 y 2019 se registraron cifras muy bajas de visitas a establecimientos médicos y domiciliarias, con un total de 417 visitas. Aunque después de 8 años este número aumentó a 11.013 registros de atención entre centros médicos y hospitales, aún queda mucho por hacer para ampliar el acceso y mejorar la cobertura de los cuidados paliativos en el país (7). Por ello, es fundamental que las unidades de cuidados paliativos estén presentes en la agenda de seguimiento de los sistemas de salud nacionales e internacionales, ya que su disponibilidad es un derecho básico para los pacientes

Según un estudio, se ha demostrado que los cuidados paliativos brindados en el entorno domiciliario, especialmente cuando involucran a enfermeras, tienen un impacto positivo en la calidad de vida tanto del paciente como de los cuidadores principales. Estos cuidados contribuyen a un mejor control de los síntomas, disminución de la carga percibida debido a la enfermedad y mejoran el estado

de salud físico y mental. Como resultado, se reduce la necesidad de acudir a servicios de urgencias hospitalarios y se observa un aumento en la utilización de documentos de voluntades anticipadas (8).

En conclusión, es necesario establecer unidades especializadas de cuidados paliativos, que cuenten con un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud capacitados y preparados para brindar una atención clínica integral, así como apoyo emocional y espiritual tanto a los pacientes como a sus familias. Además de ofrecer estos cuidados en el entorno hospitalario, es fundamental ampliar los servicios de atención primaria de salud para poder brindar cuidados paliativos directamente en el hogar del paciente. De esta manera, se crea un ambiente propicio para que el paciente pueda estar rodeado de sus seres queridos durante esta etapa de su vida. Este enfoque holístico y centrado en el paciente garantiza que se aborden todas las dimensiones del bienestar, promoviendo la calidad de vida y el apoyo integral en un entorno familiar y acogedor.

CONFLICTO DE INTERESES:

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tatokoro M, Matsuo N. The Impact of Aging on Symptom Prevalence and Management in Terminally ill Patients with Cancer. *J Pain Symptom Manage*. 2022 feb 1;63(2):251-9.
2. OPS, OMS. OPS/OMS | Cuidados Paliativos [Internet]. [citado 2022 ago 3]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12587:palliative-care&Itemid=42139&lang=es
3. Aubert L, Denis M, Cudennec T, Moulias S, Teillet L, Pépin M. Cuidados paliativos y acompañamiento en geriatría. *EMC - Tratado de Medicina*. 2022 mar 1;26(1):1-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)46037-5](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)46037-5)
4. Orr S, Efstathiou N, Baernholdt M, Vanderspank-Wright B. ICU Clinicians' Experiences of Terminal Weaning and Extubation (S505). *J Pain Symptom Manage*. 2022 May 1;63(5):907-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.01.016>
5. Alshammari F, Sim J, Lapkin S, Stephens M. Registered nurses' knowledge, attitudes, and beliefs about end-

- of-life care in non-specialist palliative care settings: A mixed studies review. Nurse Educ Pract [Internet]. 2022 feb 1 [citado 2022 jul 30];59:103294. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1471595322000087>
6. El peruano. Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas - LEY - N° 30846 . [Internet]. 2018 [citado 2022 ago 3]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-crea-el-plan-nacional-de-cuidados-paliativos-para-en-ley-n-30846-1693156-1/>
7. Instituto Nacional de Salud del Niño - Breña. Documento Técnico: Plan Nacional de Cuidados Paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021 - 2023 [Internet]. 2021. [citado 2022 Ago 3]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2049811/Documento%20T%C3%A9cnico.pdf>
8. Ruiz-Íñiguez R, Bravo Sobrino N, Peña Ibáñez F, Navarro Siguero N, Seco Martínez A, Carralero Montero A. Intervención enfermera sobre la calidad de vida en personas con cuidados paliativos domiciliarios: revisión sistemática. Medicina Paliativa [Internet]. 2017 abr [citado 2022 ago 29];24(2):72-82. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2015.01.002>