

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA

SANUS

ISSN 2448-6094

VOLUMEN **NÚMERO**

7

18

2022



www.sanus.unison.mx

EDITORA

Dra. Blanca Escobar Castellanos, Profesor de Tiempo Completo, Titular A

Departamento de Enfermería, Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud,
Universidad de Sonora, Sonora, México.

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Patricia Cid Henríquez, Universidad de Concepción, Chile.

Dra. Dolors Juvinya Canals, Universidad de Girona, España.

Dra. Vivian Vilchez Barboza, Universidad de Costa Rica, Costa Rica.

MCS. Lizeth Guadalupe López López, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador
Zubiran, Cd. México, México.

Dra. Martha Parra Aguilar, Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador

Dra. Blanca Escobar Castellanos, Universidad de Sonora, Sonora, México.

Dr. Juan Alberto López González, Universidad de Sonora, Sonora, México.

Dra. Claudia Figueroa Ibarra, Universidad de Sonora, Sonora, México.

ASISTENTE EDITORIAL

Enf. Esp. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora, México.

DISEÑO EDITORIAL

L.D.G. Ramón Arturo Flores Rodríguez

Dirección de Comunicación, Universidad de Sonora, México.

BUFETE DE TRADUCCIÓN

Bertha Aurora Medina Villanueva

Servicios de traducción e Interpretación, México.

INFORMÁTICA

Dirección de Informática de la Universidad de Sonora, México.

INDEX



SANUS. Vol. 7, Número 18 (enero - diciembre de 2022), es una revista de enfermería de periodicidad anual continua, publicada por la Universidad de Sonora a través del Departamento de Enfermería de la Facultad Interdisciplinaria de Ciencias Biológicas y de Salud. Domicilio: Blvd. Luis Encinas y Rosales s/n, Col Centro, en la Ciudad de Hermosillo, Sonora, México, C.P. 83000, Tel. (662) 2592165, ext. 4700. Página web: <http://www.sanus.unison.mx>, correo electrónico: sanus.enfermeria@unison.mx. Editora: Dra. Blanca Escobar Castellanos.

Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2023-051914524300-102, ISSN: 2448-6094, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor.

Responsables de última actualización: Dra. Blanca Escobar Castellanos y Enf. Esp. Jacqueline Alejandra Encinas Bojorquez; Fecha: 15 de diciembre de 2022.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación. Se autoriza la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la presente publicación, siempre y cuando se cite plenamente la fuente.



CONTENIDO

EDITORIAL	Página
Promoción de la salud en tiempos de incertidumbre Dolors Juvinyà Canal, Carla Casals-Alonso	7
INVESTIGACIÓN	
Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México Martha Rojas Sánchez, Enriqueta Rosas-González, Ángel Salvador Xéque-Morales, Isaúl García-Rodríguez, Norma Zulema Padrón-Méndez	11
Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México Desiree Yvonne Baltazar-Gómez, Enriqueta Rosas-González, Isaúl García-Rodríguez, Ma. Judit Ibarra-Gutiérrez, Miguel Ángel Pirez-Lindoro	24
Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México Karla Iris Cuevas-Martínez, Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde	38
Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena Ma. de Jesús Sánchez-Solano, María Alejandra Trejo-Hernández, Ma. Gloria Vega-Argote, Erik Díaz-Cervantes, Jorge Emmanuel Mejía-Benavides, Lucero Fuentes-Ocampo	52
Panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajuato, México Carlos Francisco Meza-García, Luxana Reynaga-Ornelas, Rosa María Rodríguez-Medina, Adriana Dávalos-Pérez, Sara Patricia Pérez-Reyes	62
Experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19 Carlos Alberto Catalán Gómez, Milton Carlos Guevara-Valtier, Leticia Reyna-Ávila, Velia Margarita Cárdenas-Villareal, María de los Ángeles Paz Morales	77
Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México María Cristina Enríquez, Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre, Nora de la Fuente de la Torre, Elda Araceli García Mayorga, Perla Lizeth Hernández Cortés	91

Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud	105
Pedro Javier Rodríguez de la Cruz, Pedro González-Angulo, Javier Salazar-Mendoza, Jasmín Urania Camacho-Martínez, José Juan López-Cocotle	

REVISIÓN

Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa	121
Miguel Valencia-Contrera, Sandra Valenzuela-Suazo, Varinia Rodríguez Campo, Denys Valdebenito Araneda, Milady Valderrama-Alarcón	
Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa	135
Irma Jeannette Saltos Llerena	
Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión integrativa	155
Silvia Guadalupe Salmón Vega	
Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes	174
María Magdalena Delabra-Salinas, Bertha Cecilia Salazar-González	
Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática	193
Guadalupe Ortiz Mendoza, Mayra Itzel Huerta-Baltazar, Guadalupe Eréndira Montoya-Ramírez, José Luis Cira-Huape, Gloria Correa-Vieyra	
Percepción de las aplicaciones M-Salud en adultos mayores: revisión sistemática	208
Carolina Benavides-Guerrero, Perla Lizeth Hernández-Cortes, Milton Carlos Guevara-Valtier, Luis Antonio Rendón-Torres	
Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: una revisión integradora	224
Gretel Alexandra García-Morán, María de Lourdes García-Campos, Vicente Beltrán-Campos, María Esther Patiño-López	
Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa	238
Valeria Martín del campo- Navarro, Alda Orellana-Yáñez, María Mercedes Moreno-González	
Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria	252
Wendy Janeth Chávez Ramos, Esther Carlota Gallegos Cabriales	

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura	268
Isabel Berstain-García, Alicia Álvarez-Aguirre, Mayra Itzel Huerta-Baltazar, Leticia Casique-Casique	
Entrevista motivacional como herramienta para el cuidado de enfermería en la salud sexual: revisión sistemática	288
Claudia Alejandra Cervantes-Lara, Leticia Casique-Casique	



Promoción de la salud en tiempos de incertidumbre

Health Promotion in Times of Uncertainty

Promoção da saúde em tempos de incerteza

Dolors Juvinyà-Canal^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-8749-7800>

Carla Casals-Alonso²

 <https://orcid.org/0000-0002-6007-5157>

1. Directora de la Càtedra de Promoción de la Salud, Coordinadora del Màster Universitario en Promoción de la Salud. Universidad de Girona, España.
2. Máster en Promoción de la Salud, Técnica de la Càtedra de Promoción de la Salud, Universidad de Girona, España.

*Autor para correspondencia: dolors.juvinya@udg.edu

La salud se crea a través de la interrelación entre las personas y sus entornos en el proceso de la vida diaria dónde la gente vive, ama, aprende, trabaja y juega según Kickbush en 1997. En este contexto, la promoción de la salud (PS) es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla ⁽¹⁾, por lo tanto, en este proceso las condiciones de vida y los determinantes sociales de la salud tendrán un papel fundamental a la hora de entender la salud de las personas.

Desde la Carta de Ottawa para la PS del 1986, en la cual se define la promoción de la salud, sus requisitos y acciones, se han producido muchos cambios y transformaciones que afectan de alguna manera, a la salud de las personas y comunidades: la globalización, el cambio climático, las crisis transfronterizas, el aumento

de las desigualdades entre territorios y la reciente pandemia de la COVID-19. Comprender las interconexiones entre el cambio climático, la salud de las personas y la salud planetaria es clave para la transformación de las estrategias de PS ⁽²⁾.

La PS se fundamenta en concebir la salud como un derecho que debe ser sustentado por la sociedad y entender que las personas tienen un papel activo en su salud, y que ésta, se crea a lo largo de la vida desde una aproximación positiva de la salud dónde la pregunta clave es buscar qué crea esta salud. Esta concepción salutogénica de la salud, juntamente con los determinantes sociales de la salud y el enfoque de derechos tejen el marco conceptual de la PS a partir del cual se deben formular políticas públicas, crear entornos saludables, reforzar la acción comunitaria, desarrollar habilidades personales y reorientar los servicios de salud.

La reciente pandemia de la COVID-19 ha convulsionado al mundo alterando la vida diaria de las personas y las comunidades. Las estrategias, programas y políticas de salud se han centrado en evitar los contagios y disminuir los riesgos asociados a la enfermedad a través de restricciones, dejando a las sociedades y personas en situación límite y de carencia, y a los sistemas y servicios de salud tensionados y debilitados. En este contexto, algunos de los valores de la PS han sido ignorados por parecer que no eran válidos ni eficaces en un contexto de pandemia, pero el reto ha sido demostrar como la PS es eficaz en condiciones cambiantes. En tiempos de pandemia es más necesario que nunca aumentar el control que las personas tienen sobre su salud, al favorecer la cohesión social, la solidaridad, y generar confianza en las personas, además de aumentar la responsabilidad colectiva para construir una base de respuesta de PS ⁽³⁾. Un ejemplo clave nos la ha brindado la participación comunitaria y la transformación digital que han sido claves frente a la COVID-19.

Trabajar con la mirada de la PS para dar respuesta en tiempos de contingencia o incertidumbre implica, entre otras acciones: una acción intersectorial basada en la colaboración entre todos los sectores y la comunidad; garantizar la sostenibilidad de los servicios de salud por lo que refiere a los recursos



medioambientales, pero también al fortalecimiento de la atención primaria y la potenciación de los servicios comunitarios; capacitar a las comunidades y comprometerse con la salud pública; priorizar la equidad como guía de todas las acciones para no dejar a nadie atrás velando por una distribución más justa de los recursos, y no perder de vista la perspectiva de la salud a lo largo de la vida ⁽³⁾.

Una buena gobernanza en salud es imprescindible para avanzar en estrategias y programas de PS en este mundo cambiante. Esta propuesta se recoge en el 13º Programa General de Trabajo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019-2023 en el cual se reconoce la PS como estrategia para mejorar la salud y el bienestar de las personas. También, en la Carta de Ginebra para el bienestar, declaración resultante de la 10ª Conferencia Mundial de PS de la OMS celebrada en diciembre de 2021, donde se afirma la necesidad de unir esfuerzos en la creación de sociedades de bienestar sostenibles, comprometidas con la salud, equitativas, que tienen presente las generaciones futuras y los límites ecológicos ⁽⁴⁾. Ésta se erige como una auténtica declaración de intenciones por parte de los países firmantes de dicho documento que actuará como brújula para la PS en los próximos años.

Si nos centramos en la meta de mejorar la salud de las personas, la creación de políticas de PS y bienestar tendría que ser una de las principales responsabilidades de los gobiernos. A la vez que la PS tendría que orientar el diseño de directrices para la gobernanza en salud y bienestar ⁽⁵⁾. En este caso, la PS nos brinda una oportunidad para tejer estrategias dirigidas a la mejora de la salud de las personas basadas en un enfoque positivo de la salud, centrado en los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas, orientadas al bienestar de las comunidades y al cuidado de la salud del planeta. La pandemia de la COVID-19 nos ha enseñado que la PS es una estrategia eficaz para movilizar la comunidad en tiempos de incertidumbre y ha puesto de manifiesto la necesidad de incorporar una gobernanza que reconozca y tenga en cuenta la relación entre la salud y factores sociales, ambientales y económicos a la vez que pone en el centro la equidad y el bienestar ⁽⁶⁾.



Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Metas en la promoción de la salud: Las declaraciones de las conferencias mundiales. Girona: Documenta Universitaria. Publicacions de la Càtedra de Promoción de la Salut [Internet]. 2012 [citado 07 feb 2022];8. Disponible en: <http://catalogo.rebiun.org/rebiun/record/Rebiun30380093>
2. Nutbeam D, Hope Corbin J, Lin V. The continuing evolution of health promotion. Health Promot Int [Internet]. 2021 [citado 07 feb 2022];36(S1):i1-i3. Disponible en: https://academic.oup.com/heapro/article/36/Supplement_1/i1/6460421
3. Saboga-Nunes L, Levin-Zamir D, Bittlingmayer U, Contu P, Pinheiro P, Ivassenko V, et al. Orientación a la promoción de la salud: Mantengamos al caballo de Troya fuera de nuestros sistemas sanitarios. ¡Promovamos la salud para todos en tiempos de crisis y más allá! [Internet]. EUPHA-HEALTH PROMOTION, IUHPE y UNESCO Chair Global Health & Education; 2020 [citado 07 febr 2022]. Disponible en: https://www.iuhpe.org/images/IUHPE/Advocacy/COVID19_HealthPromotion_es_.pdf
4. World Health Organization. The Geneva Charter for well-being (unedited) [Internet]. Ginebra: World Health Organization; 2021 [citado 07 feb 2022]. Disponible en: The Geneva Charter for Well-being (unedited) (who.int)
5. Hope CJ, Ben AF, Sørensen K, Kökény M, Krech R. Wellbeing as a policy framework for Health promotion and sustainable development. Health Promot Int [Internet]. 2021 [citado 07 feb 2022];36(S1):i64-i69. Disponible en https://academic.oup.com/heapro/article/36/Supplement_1/i64/6460417
6. Mujica O, Brown C, Victoria C, Goldblatt P, Barbosa da Silva J. Health inequity focus in pandemic preparedness and response plans. Bull World Health Organ [Internet]. 2022 [citado 08 feb 2022];100:91-91A. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.21.287580>

Cómo citar este artículo: Juvinyà-Canal D, Casals-Alonso C. Promoción de la salud en tiempos de incertidumbre. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e348. Disponible en: DOI/URL



INVESTIGACIÓN

Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México**Leadership style and organizational climate in nursing professionals of a public hospital, Mexico****Estilo de liderança e clima organizacional em profissionais de enfermagem de um hospital público, México**Martha Rojas-Sánchez ^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-6277-4496>Enriqueta Rosas-González ² <https://orcid.org/0000-0002-5008-1094>Ángel Salvador Xequé-Morales ³ <https://orcid.org/0000-0001-5867-0267>Isaúl García-Rodríguez ⁴ <https://orcid.org/0000-0003-4876-669X>Norma Zulema Padrón-Méndez ⁵ <https://orcid.org/0000-0003-0765-9580>

1. Enfermera Especialista en Administración y Gestión de los Servicios en enfermería. Estudiante de la Maestría en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, México.
2. Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, México.
3. Maestro en Ciencias. Facultad de Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, México.
4. Maestro en Salud Pública. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, México.
5. Maestro en Literatura. Docente de la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro, México.

*Autor para correspondencia: mrojas34@alumnos.uaq.mx**Recibido:** 26/05/2021**Aceptado:** 27/05/2022

Resumen

Introducción: Las organizaciones de salud en México han sufrido transformaciones, estas condiciones han hecho que los profesionales de enfermería que laboran en ellas se enfrenten a diferentes necesidades, en donde a diario se interactúa con varios de estilos y adaptabilidad de liderazgos, los cuales, interfieren en el ambiente laboral. **Objetivo:** Determinar la relación entre estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y analítico. Se aplicaron 138 cuestionarios al personal de enfermería, con un año de antigüedad, se eliminaron cuestionarios incompletos, previa firma de consentimiento informado. Se utilizaron los instrumentos: Liderazgo situacional y el test de Clima organizacional con alfa de Cronbach de 0.92. Para el análisis estadístico se utilizó Rho de Spearman, mediante el programa SPSS versión 25. **Resultados:** fueron 80% mujeres, 72% reportó estudios de licenciatura, con más de un año de antigüedad laboral, en asignación de puesto 89% eran operativas y 11% supervisoras. El liderazgo participativo fue el que predominó en la institución con 46%, la adaptabilidad del estilo del liderazgo en 61% fue bajo, el clima organizacional fue adecuado en todas sus dimensiones, no se encontró relación estadística significativa entre estilos y adaptabilidad de liderazgo con clima organizacional. **Conclusiones:** La baja adaptabilidad a los estilos de liderazgo puede afectar el cumplimiento de las tareas, los objetivos y una equivocada apreciación del entorno de trabajo, interfiriendo en los equipos de trabajo y afectando la calidad de los servicios.

Palabras clave: Liderazgo; Enfermería; adaptación (DeCS).

Abstract

Introduction: Health organizations in Mexico have undergone a transformation; therefore, these transformations have made that nursing professionals working in these organizations face different needs, where they interact daily with various styles of leadership and adaptability, which in turn interfere in the work environment. **Objective:** To determine the relationship between leadership style and organizational climate in nursing professionals of a public hospital in Mexico. **Methodology:** Quantitative, correlational and analytical study. 138 questionnaires were administered to nursing personnel with one year of seniority; after signing the informed consent, incomplete questionnaires were not considered. The following instruments were used: Situational Leadership and the Organizational Climate Test with a Cronbach's alpha of 0.92. Spearman's Rho was used for statistical analysis, using SPSS version 25. **Results:** 80% were female; 72% reported having a bachelor's degree, with more than one year of work experience, 89% were working directly with patients, and 11% were supervisors. Participatory leadership was predominant in the institution with 46%; the adaptability of the leadership style, in the institution, was low with 61%; the organizational climate was adequate in all dimensions and no relationship was found between the variables of leadership styles and organizational climate. **Conclusion:** Low adaptability to leadership styles can affect the fulfillment of tasks and objectives and show a wrong appreciation of the work environment, thus, interfering in the work teams and also affecting the quality of the services provided.

Key words: Leadership; Nursing; Adaptation (DeCS).



Abstrato

Introdução: As organizações de saúde no México passaram por uma transformação; portanto, essas transformações têm feito com que os profissionais de enfermagem que atuam nessas organizações enfrentem diferentes necessidades, onde interagem diariamente com diversos estilos de liderança e adaptabilidade, que por sua vez interferem no ambiente de trabalho. **Objetivo:** Determinar a relação entre estilo de liderança e clima organizacional em profissionais de enfermagem de um hospital público no México. **Metodologia:** Estudo quantitativo, correlacional e analítico. 138 questionários foram aplicados a profissionais de enfermagem com um ano de antiguidade; após a assinatura do consentimento informado, não foram considerados questionários incompletos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: Liderança Situacional e Teste de Clima Organizacional com alfa de Cronbach de 0,92. O Rho de Spearman foi usado para análise estatística, usando o SPSS versão 25. **Resultados:** 80% eram do sexo feminino; 72% informaram ser bacharel, com mais de um ano de experiência profissional, 89% trabalhavam diretamente com pacientes e 11% eram supervisores. A liderança participativa foi predominante na instituição com 46%; a adaptabilidade do estilo de liderança, na instituição, foi baixa com 61%; o clima organizacional foi adequado em todas as dimensões e não foi encontrada relação entre as variáveis de estilos de liderança e clima organizacional. **Conclusões:** A baixa adaptabilidade aos estilos de liderança pode afetar o cumprimento de tarefas e objetivos e evidenciar uma valorização equivocada do ambiente de trabalho, interferindo nas equipes de trabalho e também afetando a qualidade dos serviços prestados.

Palavras-chave: Liderança; Enfermagem; Adaptação (DeCS).

Introducción

Las organizaciones hospitalarias a través de la historia han evolucionado acorde a las necesidades sociales que se requieren. Esta evolución ha hecho que se vuelva una competitividad en la calidad de atención de los servicios de salud para que sea eficiente. Por esta razón, es necesario contar con un proceso administrativo que busque la efectividad y calidez al brindar un servicio de atención de salud ⁽¹⁾. Sin olvidar que los aspectos económicos, financieros, tecnológicos y de infraestructura sirven para el funcionamiento y mantenimiento de los hospitales ⁽²⁾. En México, las instituciones sanitarias juegan un papel trascendental para la vida de la población, aunque sus ambientes laborales se tornan complejos. Aunado a esta complejidad el personal desarrolla una responsabilidad por su profesión, llevándolo a asumir liderazgos, tales como: las funciones de gestión, supervisión, coordinación, generación y ejecución de estrategias ^(3, 4); estos liderazgos implican una forma de evaluar el desempeño de los integrantes del equipo que se



traduce en el logro de objetivos institucionales y en la calidad de servicio para el usuario ⁽⁵⁾. El personal de enfermería juega un papel determinante para la ejecución del liderazgo ⁽⁶⁾, el cual suele adoptar estilos en donde se conducen a los miembros de un grupo para el logro de las metas y el desempeño de sus funciones de forma satisfactoria, a través de la convicción y la motivación de que su actividad es importante en la toma de decisiones ⁽⁷⁾. Así mismo, la estimulación intelectual, la satisfacción laboral son elementos que se relacionan con la efectividad del liderazgo; lo cual implica que el líder puede apoyar a dirigir, instruir, delegar y escuchar facilitando así el compromiso para la resolución de problemas ⁽⁸⁾. No obstante, se trata no sólo de ser más empáticos sino de respetar las normas y políticas establecidas donde se promueva el desarrollo profesional e institucional de los colaboradores fortaleciendo de esta forma el crecimiento del liderazgo en enfermería ^(8,9). Asimismo, la adaptabilidad al liderazgo es interactivo entre factores contextuales (entorno laboral, cambios o condiciones de trabajo) y aquellas expectativas de resultados (cumplimiento de metas, indicadores u objetivos) o bien factores personales (experiencias, actitudes, comportamientos o competencias) en donde pueden ser capaces de hacer frente al cambio, sino también, tomar su iniciativa para mejorar su adaptación al entorno laboral cambiante ^(10,11).

Por otra parte, el clima organizacional es complejo debido a su multidimensionalidad, la cual puede estar relacionada con la cultura y valores que un trabajador realiza cuando evalúa su entorno ⁽¹²⁾. Este concepto de clima organizacional puede ser considerado como el que influye en la satisfacción de los trabajadores y en la productividad; sin embargo, también puede abordarse como consecuencia de las condiciones particulares de cada organización, implicando su historia, el giro, y su estructura ⁽¹³⁾. Para otros, puede ser observado como algo intermedio debido a que interactúa entre las condiciones sociales y económicas de la empresa y la conducta individual de los trabajadores ⁽¹⁴⁾. Algunos investigadores refieren que el personal directivo influye en la creación de deficientes climas laborales; lo cual se debe a que dentro de las organizaciones puede existir poco esfuerzo por parte de estos representantes para promover el trabajo en equipo, lo que afectará el logro de objetivos ⁽¹⁴⁾. Aunado a esta situación la influencia de sus valores,



creencias y actitudes contribuyen a la evaluación del clima organizacional. Con base en las referencias, el objetivo planteado en esta investigación fue determinar la relación entre estilos y adaptabilidad de liderazgo con el clima organizacional en el personal de enfermería de un hospital público de segundo nivel en México. Cabe mencionar que a pesar de que en la literatura consultada se encuentran investigaciones que abordan los estilos de liderazgo y las condiciones de trabajo; sin embargo, no se encuentran estudios que se refiera a la relación entre las variables mencionadas.

Metodología

Estudio cuantitativo, correlacional y transversal ⁽¹⁵⁾ donde la muestra se conformó por 138 enfermeras a través de un muestreo aleatorio. Los criterios de inclusión incluyeron a todas las categorías laborales, turno matutino, vespertino y nocturno, y que contaran con un año de antigüedad, se excluyó a quienes no se encontraron en el momento de la aplicación del instrumento, al personal suplente o por contrato, de turno especial y quienes no firmaron el consentimiento informado. Se eliminaron los cuestionarios inconclusos ⁽¹⁶⁾. En este estudio, la variable liderazgo consideró dos características principales: la orientación hacia la tarea, y la orientación hacia las personas o relaciones, tomando en cuenta cómo influyen en el comportamiento de los seguidores ⁽¹⁷⁾. Para la variable del clima organizacional, se buscó la autodeterminación para realizar su tarea, la libertad de realizarlas, la forma en que interaccionan los equipos de trabajo, así como los estándares de desempeño, lo cual puede influir en la percepción de esta variable ^(7,17).

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario integrado para registrar datos socio-laborales autodiseñado que incluía: categoría de empleo, área laboral, asignación de puesto y antigüedad; el cuestionario Leader Effectiveness and Adaptability Description (LEAD) identifica el estilo del liderazgo directivo, persuasivo, participativo y delegativo, cuenta con 12 ítems. La adaptabilidad del liderazgo se evaluó como alto en un rango de 30 a 36; medio de 24 a 30 y bajo menos de 24 ^(18,19). El instrumento muestra un Alfa de Cronbach 0.80. El cuestionario de clima organizacional consta de 40 ítems con respuesta tipo Likert de cinco puntos (muy de acuerdo=5, de acuerdo=4, en desacuerdo=2, totalmente en desacuerdo=1,



muy en desacuerdo). Mide ocho dimensiones, autonomía, cohesión, confianza, presión, apoyo, reconocimiento, equidad e innovación, la valoración de cada dimensión se obtiene mediante suma total de valores de ítems que la constituyen, los rangos de 14 a 25 es adecuado y de 5 a 13 es inadecuado. El instrumento muestra un Alfa de Cronbach 0.92 ^(20,21).

La descripción de las variables cualitativas se realizó mediante distribución de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentajes. El análisis de las variables cuantitativas se efectuó con medidas de tendencia central, desviación estándar y rango (media \pm DE) ⁽¹⁵⁾. Se utilizó el estadístico Rho de Spearman, con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$) ⁽¹⁶⁾. Los datos fueron tratados con software Paquete Estadístico para Ciencias Sociales (Statistical Package for the Social, SPSS) versión 25, con licencia universitaria.

La investigación se registró ante los comités de investigación: 002/FEN-INV-DIP-09-EA y Bioética ENF-011-2021-ESP de la Facultad de Enfermería. La investigación se llevó a cabo bajo consentimiento informado y participación voluntaria del personal del hospital. Se trabajó bajo el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud ⁽²²⁾, tomando en cuenta la Declaración de Helsinki ⁽²³⁾ y el código de Núremberg ⁽²⁴⁾. Esta investigación se catalogó en nivel 1, al considerarla sin riesgo cuya intervención fue inocua para los integrantes ⁽²²⁾.

Resultados

Las características de los participantes fueron que 80% eran mujeres, 20% hombres; la edad promedio fue de 32.0 ± 8.0 en un rango de 20 a 60 años; en cuanto al estado civil el 52% eran solteros, el 30% casados y 15% unión libre. En lo que respecta al nivel escolar reportaron que 72% tenía licenciatura, 14% especialidad, 8% preparatoria y 4% maestría. Dentro de las variables laborales, los profesionales de enfermería reportaron que 67% tenía de 1 a 6 años de antigüedad laboral, 17% de 7 a 12 años, 12% de 13 a 18 años y solo 3% más de 19 años. De acuerdo a su función laboral, el 89% estaban en funciones operativas, y 11% eran supervisoras. En cuanto al área en donde se encontraban desarrollando su actividad profesional se observó que 53% estuvo en ginecobstetricia, 38% pediatría, 4% consulta externa, 3% urgencias y 2% oncología. Con



lo que respecta a la categoría de empleo y grado escolar, se observó que 53% tenía licenciatura; 45% bachillerato tecnológico y 42% tiene alguna especialidad, pero se encontraban en la categoría de empleo como enfermeras generales, (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos entre la categoría de empleo y grado escolar en profesional de enfermería en un hospital de segundo nivel en Querétaro, México, 2020 (n=138)

Categoría de empleo	Nivel escolar										Total
	Secundaria		Bachillerato tecnológico		Licenciatura		Especialidad		Maestría		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Auxiliar de enfermería	0	0	3	27	35	35	4	21	1	20	43
Enfermera general	1	33	5	45	53	53	8	42	1	20	68
Enfermera especialista	1	33	1	9	0	0	4	21	0	0	6
Enfermera encargada de servicio	0	0	1	9	10	10	2	11	1	20	14
Supervisora de enfermería	1	33	1	9	2	2	1	5	0	0	5
Subjefe	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	1
Jefe de enfermeras	0	0	0	0	0	0	0	0	1	20	1
Total	3	100	11	100	100	100	21	100	5	100	138

Fuente: Elaboración propia

Se identificó que el liderazgo con mayor predominio en la institución fue 46% participativo, 24% directivo, 20% persuasivo y 11% delegativo. A su vez, también se evaluó la adaptación del liderazgo en los profesionales de enfermería en 61% fue bajo, 38% moderado y 1% alto. En cuanto a los estilos de liderazgo y su adaptabilidad de los profesionales dentro de la institución, se encontró que el liderazgo participativo fue en 23.2% moderado y 21.7% alto, (Tabla 2).



Tabla 2. Descriptivos de datos de estilos de liderazgo y la adaptabilidad del liderazgo de enfermería en los profesionales de enfermería de un hospital en Querétaro, México, 2020 (n=138)

Estilos de liderazgo	Adaptación						Total n
	Bajo		Moderado		Alto		
	n	%	n	%	n	%	
Directivo	0	0	5	3.6	28	20.3	33
Persuasivo	0	0	10	7.2	17	12.3	27
Participativo	1	0.7	32	23.2	30	21.7	63
Delegativo	1	0.7	5	3.6	9	6.5	15
Total %	2	1.4	52	37.6	84	60.9	100

Fuente: Elaboración propia

Para la evaluación del clima organizacional las dimensiones que mayor porcentaje mostraron fueron autonomía 91%, cohesión 91%, presión 86%, y confianza 75%. Sin embargo, aunque todas las dimensiones fueron evaluadas como adecuadas con porcentajes elevados, las dimensiones de reconocimiento (45%), innovación (44%) y equidad (40%) fueron calificadas como inadecuados. Para la comprobación de hipótesis se realizó análisis con Rho de Spearman entre el estilo y adaptabilidad del liderazgo con clima organizacional, se observó que ningún resultado fue estadísticamente significativo ($p < 0.05$), (tabla 3).

Tabla 3. Correlación entre las dimensiones de estilo y adaptabilidad de liderazgo con clima organizacional en el profesional de enfermería de un hospital en Querétaro, México, 2020 (n=138)

		Clima Organizacional							
		Confianza	Innovación	Autonomía	Cohesión	Equidad	Apoyo	Presión	Reconocimiento
Estilo de Liderazgo	Rho	0.094	-0.073	-0.084	-0.093	-0.075	-	-0.043	-0.008
	p	0.274	0.392	0.328	0.279	0.380	0.083	0.616	0.922
Adaptabilidad	Rho	0.104	0.030	0.090	0.021	0.062	-	-0.038	-0.050
	p	0.226	0.726	0.292	0.807	0.470	0.025	0.775	0.564

Fuente de elaboración propia.



Discusión

El estudio reportó que no existe una relación entre el estilo y adaptabilidad del liderazgo con el clima organizacional en los profesionales de enfermería de esta institución. Nuestros resultados difieren de otras investigaciones, donde se reporta una relación entre el liderazgo con el clima organizacional ^(25,26), posiblemente se debe a que los estilos de liderazgo evaluados presentan características diferentes a este estudio. Un estudio realizado en México reportó que el liderazgo basado en recompensas predominó en la institución sanitaria, el cual puede generar problemas, dado que no siempre se contará con los recursos para ofrecer dichas recompensas ⁽²⁷⁾. Aunque en nuestro estudio se valoraron otros estilos de liderazgo, coinciden en que es preferible relacionarse armónicamente en el trabajo y evitar conflictos con el personal para obtener beneficios personales, es decir, importa más la recompensa que el cumplimiento de las metas y de los objetivos de la institución, afectando la calidad de atención del profesional de enfermería.

Los resultados de esta investigación presentaron una baja disponibilidad a la adaptación de los estilos de liderazgos, lo que puede representar una resistencia y una desvinculación de involucramiento entre el líder y los seguidores ⁽¹¹⁾, lo cual contrasta con lo señalado por investigadores donde el liderazgo se relaciona con la labor de convencimiento a cada integrante del equipo, quien a su vez proporciona apoyo y estímulos para influir en el logro de los objetivos. Estas acciones impactan en el desempeño de las tareas, desarrollando la madurez y la adaptación de sus colaboradores ⁽²⁸⁾. Por lo tanto, la interacción de la adaptabilidad del liderazgo deberá construirse de forma que no solo se aborden las necesidades de los trabajadores, sino que se trabaje en las actitudes y expectativas de las personas buscando influir en su comportamiento ⁽²⁹⁾; de esta manera se puede contribuir a la integración de equipos fuertes de trabajo, así como puedan adaptarse a los cambios de su entorno laboral. Además, la percepción estará influenciada por factores tanto externos (condiciones de trabajo, la infraestructura, pacientes, proveedores) como internos donde se encuentran las experiencias del trabajador (valores, creencias, autodesarrollo profesional).



Recientemente se aborda el clima organizacional en las instituciones de salud, reportando que puede ser saludable o no saludable, el cual influye en la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería ⁽³⁰⁾. Se ha evidenciado que es un factor determinante en los procesos de la organización, debido a que fortalece la gestión, la innovación y el cambio de una institución sanitaria ⁽³¹⁾. Asimismo, se hace mención que en las instituciones donde se brindan servicios, se encuentran desfavorable en las dimensiones: motivación, innovación, toma de decisiones, apoyo, comunicación, condiciones ambientales, desarrollo profesional personal y el liderazgo ⁽³²⁾. Se debe resaltar que, aunque en nuestro estudio, la percepción del clima organizacional fue adecuada (al considerar favorables las condiciones de la infraestructura, el organigrama institucional, la forma en la toma de decisiones, el apoyo y la confianza), también se evaluaron desfavorablemente las dimensiones de reconocimiento, equidad e innovación. Por esta razón, se debe prestar atención al reconocimiento laboral, a la integración de los equipos de trabajo, así como a la igualdad de asignación de roles y la confianza para innovar algunos procesos organizacionales.

En este estudio, dentro de las limitaciones fueron la baja colaboración del personal de enfermería, la rotación de turnos, así como la carga laboral en los servicios. En cuanto a las fortalezas, se contó con los recursos humanos conformado por un equipo multidisciplinario, la disponibilidad de las autoridades de la institución de salud, así como la aprobación de los comités de investigación y bioética de ambas instituciones para realizar dicho proyecto.

Conclusiones

Por un lado, podemos decir que, aunque el estilo y la forma de adaptabilidad del liderazgo son los que la teoría sugiere, estos no se reflejan en el clima organizacional. Por otro lado, se incumple con los objetivos de la organización debido a que se enfoca con mayor frecuencia en la relación social que en el desempeño de las tareas, lo que afecta en el reconocimiento de la equidad en sus funciones, así como en la baja apertura a la innovación, lo que puede ocasionar una alteración en el ambiente laboral. Finalmente, los resultados presentados aportan a la institución datos que le permitirán orientar políticas de recursos humanos en



enfermería y empoderar su liderazgo bajo un clima organizacional positivo y saludable, para el mejor desempeño de sus labores y la distinción en los cuidados de calidad. Por lo que se sugiere una capacitación integral que permita fortalecer la formación y adaptabilidad de los diferentes estilos de liderazgo. De esta manera, se mantiene y refuerza un liderazgo que asume las posibilidades de cambio permitiendo la innovación de ideas, para el logro de los objetivos institucionales y de los profesionales en mención.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto que influya en el progreso de la investigación.

Financiamiento

Autofinanciamiento.

Referencias bibliográficas

1. Huanca-Arohuanca JW, Genldrech SP. Planificación educativa y gestión pedagógica-estratégica-operacional en las instituciones del nivel inicial en el sur del Perú, Perú. Conrado [Internet]. 2020 [citado 06 abr 2021];16(72):369-376. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500369
2. Organización para la Cooperación de Desarrollo Económico. Relaciones con los medios de comunicación. Paris, Francia: OCDE; [Internet]. 2020. [citado 16 may 2020]. Disponible en: <https://www.oecd.org/centrodemexico/46440894.pdf>
3. Villegas-Gutiérrez NB, Soto-Arreola M, Meljem-Moctezuma J, Pérez-Castro JA. Perfil del supervisor de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Revista CONAMED [Internet]. 2018 [citado 16 may 2020];23(1):28-32. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con181f.pdf>
4. Castillo SE, Medina RM, Bernardo TJ, Reyes AC, Ayala JC. Liderazgo y clima organizacional en trabajadores de establecimientos de salud de una microred de Perú. Rev. Cubana de Salud Pública [Internet]. 2019 [citado 04 ene 2021];45(2):1-13. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1351>
5. Ñaña SD. Liderazgo situacional del profesional de enfermería en el servicio de neonatología [Disertación]. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/6751>
6. Zeta VA, Benites GC, Jiménez CR, Abanto CL. Clima organizacional y liderazgo de servicio como antecedente de la satisfacción laboral en una institución educativa rural, Perú. Conrado [Internet]. 2020 [citado 19 ene 2021];16(76):113-122. Disponible en: [1990-8644-rc-16-76-113.pdf \(sld.cu\)](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000500369)
7. Torres MA. La relación del liderazgo entre las teorías del liderazgo situacional y la acción humana. [Disertación]. Pamplona, España: Universidad de Navarra; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10171/59713>



8. Programa Nacional de Enfermería. Comisión Permanente de enfermería [Internet]. Secretaría de Salud; 2018 [actualizada 19 dic 2018; citado 12 jun 2021]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/nursing_now_mexico.html
9. Preciado SM, Rosas GE, Colunga RC. La estimación del clima organizacional en el trabajo. En: Preciado SM, Colunga RC, Avalos LM, Vázquez JM. Visión teórica en torno a la salud ocupacional. Acento: México; 2016: 141-143
10. Delle E, Searle B. Career Adaptability: The role of developmental leadership and career optimism. *Journal of Career Development* [Internet]. 2020 [citado 29 abr 2022];49(2):7-10. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343030146_
11. Fengjian Z, Xiao P, Lei H, Yilan L, Juan X, Jiao H, et al. A caring leadership model in nursing: A grounded theory approach. *Wiley* [Internet]. 2022 [citado 28 abr 2022];30(4):981-992. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jonm.13600>
12. Chirinos AY, Meriño CV, Martínez MC. El clima organizacional en el emprendimiento sostenible. *Rev. Esc. de Adm Neg* [Internet]. 2018 [citado 24 feb 2021];84:43-61. Disponible en: <https://doi.org/10.21158/01208160.n84.2018.1916>
13. Agudelo RD, Peña PA, Hoyos C, Jiménez-MM. Clima organizacional y percepción de la calidad en una institución de salud de la ciudad de Manizales. *Arch Med* [Internet]. 2020 [citado 24 feb 2021];20(2):397-409. Disponible en: https://www.academia.edu/44381745/Clima_organizacional_y_percepci%C3%B3n_de_la_calidad_en_una_instituci%C3%B3n_de_salud_de_la_ciudad_de_Manizales_2018_
14. Morales RL. Liderazgo interpersonal y clima organizacional en el departamento de enfermería de un hospital público, Perú. *UNHV GC* [Internet]. 2019 [citado 04 nov 2020];5(2):115-121. Disponible en: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien/article/view/694>
15. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Definición del alcance de la investigación que se realizará: Exploratorio, descriptivo, correlacional o exploratorio. En: Toledo CM, Mares CJ, Marcela I. Rocha MM, Zeferino GG, editores. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2014. 89-99; 107-111 p.
16. Villareal RE. Metodología. Técnica muestral/ Plan de análisis estadístico. En: Mendoza SLA, editor. *El protocolo de investigación en ciencias de la salud*. México: Trillas; 2018. 86-92; 107-111 p.
17. Uzurriaga BM, Quintana CA, Arias EO. Liderazgo: Definiciones y estilos. [Tesis]. Cali, Colombia: Universidad de Santiago de Cali; 2020. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/4680>
18. LEAD Leader effectiveness and adaptability description. [Internet]. Washington State University, USA [citado 17 jul 2020];1-8. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/188487621/CEEL-Manual>
19. García SM. Clima Organizacional y su diagnóstico: Una aproximación conceptual, Colombia Cuader de Admón [Internet]. 2009 [citado 07 jul 2021];42:43-61. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=225014900004>
20. Baquero PC, Sánchez Santa-Bárbara E. Análisis de la fiabilidad del lead (descripción de la efectividad y adaptabilidad del líder) *Anales de Psicología* [Internet]. 2000 [citado 26 nov 2021];16(2):167-177. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16716206>
21. Chiang VM, Salazar BC, Huerta RP, Núñez PA. Clima organizacional y satisfacción laboral en organizaciones del sector estatal. *Desarrollo, adaptación y validación de instrumentos*, Chile. *Universum* [Internet]. 2008 [citado 07 abr 2021];23(2):66-85. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-23762008000200004>
22. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud [Internet]. Ciudad de México; 2014 [citado 21 ago 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>



23. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Comisión Nacional de Arbitraje Médico [Internet]. Ciudad de México; 2014 [citado 5 jun 2020]; Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/helsinki.pdf
24. Código de Núremberg. Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Comisión Nacional de Bioética [Internet]. México; s.f. [citado 18 ene 2020]. Disponible en: http://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf
25. Paredes D, Ibarra L, Moreno Z. Habilidades directivas y clima organizacional en pequeñas y medianas empresas Investigación Administrativa. Instituto Politécnico Nacional [Internet]: 2021 [citado 30 abr 2022];50(127):90-97. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=456065109006>
26. Parra M, Rocha G, Durán S. Liderazgo como prospectiva del clima organizacional en el sector hotelero. Revista de Ciencias Sociales [Internet]. 2021 [citado 11 may 2022];27(2):227-222. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28066593013>
27. Hernández TJ, Duana A. Estudio diagnóstico de liderazgo transformacional en personal de enfermería que labora en hospitales públicos mexicanos. Polít Pub CIMEXUS [Internet]. 2018 [citado 08 may 2021];13(2):89-109. Disponible en: <https://cimexus.umich.mx/index.php/cim1/article/view/292/231>
28. Montero GD, Palta MA. Estilos de liderazgo situacional que adoptan las Enfermeras y Enfermeros de los establecimientos de salud que pertenecen al cantón Cuenca [Tesis] Cuenca, Ecuador: Universidad de la Cuenca; 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/26013>
29. Saldarriaga DD. Capacidad de liderazgo y satisfacción laboral de los profesionales de enfermería [Disertación]. Trujillo, Peru: Universidad Nacional de Trujillo; 2018. 302 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11777>
30. Meléndez SR, Tejada MS. Clima organizacional y síndrome de burnout en el profesional de enfermería del Hospital de Jaén. Revista de Investigación Científica UNTRM [Internet]. 2020 [citado 16 may 2021];3(1):30-36. Disponible en: <http://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/569>
31. Gutiérrez-Vega L. Clima organizacional relacionado con la motivación del profesional de enfermería del Hospital Regional de ICA 2017-2018. Enferm. Vanguard [Internet]. 2020 [citado 16 may 2021];8(1):12-19. Disponible en <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/313/433>
32. Barboza S, Ricardo R, Rafael J. Clima organizacional: un diagnóstico en la empresa de motorepuestos Alarcón Perú. Pakamuros [Internet]. 2021 [citado 16 may 2021];9(1):31-41. Disponible en: https://pdfs.semanticscholar.org/d070/2af46b52135006c325c98502cbc62d01077d.pdf?_ga=2.141369466.91039146.1629598093-1000465276.1629598093

Como citar este artículo: Rojas-Sánchez M, Rosas-González E, Xequé-Morales AS, García-Rodríguez I, Padrón-Méndez NZ. Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e296. Disponible en: DOI/UR



REVISIÓN

Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México

Relationship between organizational culture, job satisfaction, and performance among health care workers in Querétaro, Mexico

Relação entre cultura organizacional, satisfação no trabalho e desempenho entre profissionais de saúde em Querétaro, México

Desiree Yvonne Baltazar-Gómez ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-8481-8138>

Enriqueta Rosas-González ²

 <https://orcid.org/0000-0002-5008-1094>

Isaúl García Rodríguez ³

 <https://orcid.org/0000-0003-4876-669X>

Ma. Judit Ibarra-Gutiérrez ⁴

 <http://orcid.org/0000-0001-8647-153X>

Miguel Ángel Pirez-Lindoro ⁵

 <http://orcid.org/0000-0003-0502-0396>

1. Licenciada en Enfermería. Jefatura de Enfermería. Secretaría de Salud del Estado de Querétaro. San Juan del Río, Querétaro, México.
2. Doctor en Ciencias de la Salud en el Trabajo. Docente en la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.
3. Maestro en Salud Pública. Docente en la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.
4. Maestra en Gestión Directiva en Salud. Docente en la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.
5. Maestro en Fisioterapia Deportiva, Docente en la Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.

*Autor para correspondencia: dbaltazar06@alumnos.uaq.mx

Recibido: 03/01/2022

Aceptado: 10/04/2022

Resumen

Introducción: La integración de equipos multidisciplinarios en las organizaciones de primer nivel de atención en salud, donde se encuentran enfermeras, médicos, odontólogos y administrativos, no solo son, para brindar una calidad de los servicios, si no, también tener condiciones de trabajo saludables. **Objetivo:** Determinar la relación entre la cultura organizacional, satisfacción laboral con el desempeño de trabajadores de la salud. **Metodología:** Estudio correlacional, analítico, en 125 trabajadores seleccionados con muestreo probabilístico, se solicitó contestar la encuesta de manera voluntaria, bajo consentimiento informado, se excluyeron a trabajadores con seis meses de antigüedad. El instrumento constaba de: cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño laboral, el procesamiento de datos se realizó con SPSS versión 25, se empleó R de Pearson debido a la distribución normal de los datos. Se contó con autorización de los comités de bioética e investigación. **Resultados:** La cultura organizacional mostró en consistencia 71% y adaptabilidad 67% un nivel medio. La satisfacción laboral en motivación 98% y satisfacción 96% obtuvieron nivel medio. El desempeño laboral fue alto. En cultura organizacional y desempeño laboral, hubo asociación en adaptabilidad con relaciones interpersonales y calidad $p=0.01$, consistencia con calidad y relaciones interpersonales $p=0.01$. En satisfacción laboral y desempeño laboral, existió asociación en misión con calidad y satisfacción con trabajo en equipo $p=0.05$. **Conclusiones:** Se observó una correlación estadística significativa entre las variables, el generar estrategias asertivas de integración, reconociendo su experiencia, brindar condiciones para su desarrollo profesional dentro de la institución sanitaria influye en el desempeño laboral y la calidad del servicio brindado.

Palabras clave: Cultura organizacional; Compromiso laboral; Trabajadores de salud (DeCS).

Abstract

Introduction: The integration of multidisciplinary teams in first level health care organizations, where nurses, physicians, dentists, and administrative personnel are present, is not only to provide quality services, but also to have healthy working conditions. **Objective:** To determine the relationship between organizational culture and job satisfaction with the performance of health care workers. **Methodology:** Correlational and analytical study. This study was performed in 125 workers selected using probabilistic sampling, and it was requested to answer this survey voluntarily, under informed consent; workers with six months of seniority were excluded. The instrument consisted of organizational culture, job satisfaction and job performance; data processing was made using SPSS version 25; Pearson's R was used due to the normal distribution of the data. Authorization was obtained from the bioethics and research committees. **Results:** Organizational culture showed 71% of medium level of consistency and 67% of adaptability. Both job satisfaction in motivation showed 98% and satisfaction showed 96%, obtaining a medium level. Job performance was high. In organizational culture and job performance, there was an association in adaptability with interpersonal relationships and quality, $p=0.01$, consistency with quality and interpersonal relationships, $p=0.01$. In job satisfaction and job performance, there was association in mission with quality and satisfaction with teamwork, $p=0.05$. **Conclusions:** A significant statistical correlation was seen between the variables, generating assertive integration strategies, recognizing their experience, providing conditions for their



professional development, and within the health institution influencing job performance and the quality of service provided.

Key words: Organizational culture; Work commitment; Health care workers (DeCS).

Abstrato

Introdução: A integração de equipes multidisciplinares em organizações de atenção à saúde de primeiro nível, onde estão presentes enfermeiros, médicos, dentistas e pessoal administrativo, não é apenas para prestar serviços de qualidade, mas também para ter condições saudáveis de trabalho. **Objetivo:** Determinar a relação entre a cultura organizacional e a satisfação no trabalho com o desempenho dos profissionais de saúde. **Metodologia:** Estudo correlacional e analítico. Este estudo foi realizado em 125 trabalhadores selecionados por amostragem probabilística, e foi solicitado que respondessem a este inquérito voluntariamente, mediante consentimento informado; foram excluídos os trabalhadores com seis meses de antiguidade. O instrumento consistiu em cultura organizacional, satisfação no trabalho e desempenho no trabalho; o processamento dos dados foi feito no SPSS versão 25; O R de Pearson foi utilizado devido à distribuição normal dos dados. Obteve-se autorização dos comitês de bioética e pesquisa. **Resultados:** A cultura organizacional apresentou 71% de consistência média e 67% de adaptabilidade. Tanto a satisfação no trabalho quanto a motivação apresentou 98% e a satisfação apresentou 96%, obtendo um nível médio. O desempenho no trabalho era alto. Em cultura organizacional e desempenho no trabalho, houve associação em adaptabilidade com relacionamento interpessoal e qualidade, $p=0,01$, consistência com qualidade e relacionamento interpessoal, $p=0,01$. Em satisfação no trabalho e desempenho no trabalho, houve associação em missão com qualidade e satisfação com trabalho em equipe, $p=0,05$. **Conclusões:** Verificou-se correlação estatística significativa entre as variáveis, gerando estratégias assertivas de integração, reconhecendo sua experiência, proporcionando condições para seu desenvolvimento profissional e dentro da instituição de saúde influenciando o desempenho no trabalho e a qualidade do serviço prestado.

Palavras-chave: Cultura organizativa; Compromisso de trabalho; Trabalhadores da saúde (DeCS).

Introducción

Dentro de las organizaciones de salud se realizan diferentes funciones, las cuales pueden generar un impacto en el comportamiento, actitudes y desempeño de cada uno de sus integrantes, así mismo, también influye el nivel de atención que brindan el cual puede estar vinculado con el trato directo y su calidad de atención, así como la interacción entre compañeros y su relación con equipos multidisciplinarios que va a intervenir en su comportamiento, actitudes y percepciones que van a generar un ambiente laboral,



formando y reforzando así la cultura organizacional, por lo que, algunos autores comentan que la estructura de una organización se asocia al desempeño organizacional que tiene la institución ⁽¹⁾.

Es decir, si en una organización los trabajadores no conocen con claridad la cultura de su centro de trabajo, no están conscientes de la importancia que tiene esta para el éxito de la institución ⁽²⁾. Por otra parte, también implica que los trabajadores asuman responsabilidad y compromisos ante las adversidades que enfrentan en sus organizaciones y esto se ve reflejado en algunas características en donde implica una interacción entre lo que se espera de la organización y lo que se genera internamente, debido a que el usuario busca eficiencia, calidad y agilidad en los procesos de atención, que a su vez, se relaciona con las funciones y las tareas asignadas del personal, su implicación a la apertura del aprendizaje y su adaptación a los cambios, que pueda motivar a desarrollar su creatividad y fomentar la innovación en el logro de objetivos y metas de la institución ⁽³⁾.

Así mismo, si se fomenta una cultura adecuada dentro de la organización, esta puede alcanzar de manera significativa la satisfacción de los trabajadores y sus usuarios ⁽⁴⁾. En las instituciones sanitarias la cultura organizacional es un referente para observar los servicios de calidad de atención que se brindan. La misión establecida en estas organizaciones está claramente definida y entendida por todos los actores, sin embargo, dentro de los procesos administrativos la priorización de algunos indicadores no siempre puede ser la misma para todos sus integrantes, influyendo en la percepción de la cultura organizacional que se tiene dentro de la organización. Si esta cultura es fuerte va a originar que todo el equipo de salud tenga una cultura sólida, lo cual puede dar como resultado una atención médica de calidad ⁽⁵⁾. Por otra parte, el integrar a todos los trabajadores respalda su participación en la toma de decisiones, asumiendo una responsabilidad que va a influir en su desempeño dentro de la organización ⁽⁶⁾. Es importante reflexionar que en las últimas décadas se ha generado un interés sobre cultura organizacional, satisfacción laboral y el desempeño en las empresas, debido al impacto en la producción y la calidad de los servicios que brindan las distintas organizaciones ⁽⁷⁾. Sin embargo, en las instituciones sanitarias públicas no se ha dado la



importancia de evaluar dichas condiciones, lo cual da la oportunidad de identificar el ambiente laboral en este tipo de organizaciones y que puede relacionarse con la calidad de atención que brinden ⁽⁸⁾. Si bien, los profesionales de enfermería son una parte esencial que forma el equipo sanitario, su percepción sobre cultura organizacional, satisfacción laboral y el desempeño puede generar un fuerte empoderamiento entre los profesionales, desarrollando así un ambiente de compromiso, comprensión y colaboración que fortalecerá su actuar ⁽⁹⁾. Por lo tanto, el objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre la cultura organizacional, satisfacción laboral con el desempeño en trabajadores de salud.

Metodología

Estudio correlacional, transversal y analítico, llevado a cabo en el periodo de octubre a noviembre de 2019, en los trabajadores del primer nivel de atención de salud en Querétaro, México, con una población de 340 empleados, se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple quedó una muestra de 125 participantes, conformada por 48 enfermeras, 32 médicos, 22 odontólogos y 23 administrativos. Los criterios de selección incluyeron que tuvieran más de un año laborando en la organización, que estuvieran presentes al momento de la aplicación de la encuesta y firmarán el consentimiento informado. Para los criterios de exclusión se tomó en cuenta que no firmarán el consentimiento informado, aquellos que decidieron retirarse a la mitad del estudio y que los cuestionarios no fueron llenados debidamente.

La encuesta para registrar los datos que representaron las variables de estudio consta de: a) Cuestionario de datos sociolaborales y salud de los trabajadores con 25 ítems. b) Instrumento Denison Organizational Culture Survey (DOCS), adaptado por Bonavia ⁽¹⁰⁾, para medir cultura organizacional, consta de 60 ítems, evalúa cuatro dimensiones: implicación, consistencia, adaptabilidad y misión, con una respuesta tipo likert 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo, valorando la cultura organizacional en un rango bajo, medio y alto, con Alpha de Cronbach de 0.97 ^(10, 11). c) Test de motivación y satisfacción laboral de García ⁽¹²⁾, consta de 35 ítems, evalúa tres dimensiones: motivación, satisfacción y sentido de posición y jerarquía, con una respuesta tipo likert 1=totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo, clasifica



la satisfacción laboral en un nivel bajo, medio y alto, con Alpha de Cronbach de 0.97 ⁽¹²⁾. d) Cuestionario de desempeño laboral de Núñez ⁽¹³⁾, consta de 33 ítems, con cinco dimensiones: orientación de resultados, calidad, relaciones interpersonales, iniciativa y trabajo en equipo, escala Likert 1=nunca a 5=siempre. Con un rango para valorar el desempeño laboral con puntuación 33 a 76 (bajo), 77 a 120 (regular) y 121 a 165 (óptimo), con Alpha de Cronbach de 0.87 ⁽¹³⁾. El análisis estadístico de los datos sociolaborales se realizó con frecuencias y medidas de tendencia central. La prueba de Komogorov-Simirnov mostró normalidad de los datos, debido a lo anterior, se realizó correlación R de Pearson entre las variables. Los datos fueron tratados con el paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS versión 25).

La investigación quedó registrada ante los comités de investigación: 001/FEN-IND-DIP-09-EA y Bioética: ENF-010-2021-ESP de la Facultad de enfermería. Se llevó a cabo bajo consentimiento informado y participación voluntaria del personal, bajo el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, título segundo, capítulo uno, artículo 17 donde se determina que fue un estudio con riesgo mínimo ⁽¹⁴⁾.

Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas, el 69% fueron mujeres y 31% hombres, la edad promedio fue 40.0 años (\pm 5.3) en un rango de 35 a 50 años; referente al estado civil, 55% eran casados y 43% solteros. En escolaridad reportaron un 55% licenciatura, 23% nivel técnico, 11% preparatoria y 10% maestría. En relación con los años trabajados desde su primer empleo hasta el actual el 33% refirió tener de 1 a 10 años, para la antigüedad dentro de la organización reportaron 51% tener menos de 10 años, (Tabla 1).



Tabla 1. Descriptivos de años laborales y antigüedad en la organización en trabajadores de salud en Querétaro, 2019 (n=125).

Variables	Años	n	%
Tiempo trabajado desde el inicio al actual	1 a 10	41	33
	11 a 20	33	26
	21 a 30	37	30
	31 a 40	9	7
	41 a 50	3	2
	No contestaron	2	2
Antigüedad en la organización	1 a 10	63	51
	11 a 20	29	23
	21 a 30	33	26

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, el 72% de los trabajadores reportaron no tener otro empleo y el 28% sí; entre los que se encuentran consultorios privados e instituciones públicas gubernamentales. Los encuestados mencionaron que no hacían cambio de turno. El promedio de horas trabajadas a la semana fue de 40 (± 5.0). En cuanto, a la valoración de la cultura organizacional, las dimensiones de implicación en 58%, consistencia con 71%, adaptabilidad con 67%, y misión en 55% fueron evaluadas con nivel medio, (Tabla 2).

Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la cultura organizacional en trabajadores de salud en Querétaro, 2019 (n= 125).

	Dimensiones	Calificación	Estadísticos	
			n	%
Cultura Organizacional	Implicación	Alto	35	28
		Medio	73	58
		Bajo	17	14
	Consistencia	Alto	17	14
		Medio	89	71
		Bajo	18	14
		Datos perdidos	1	1
	Adaptabilidad	Alto	23	18
		Medio	84	67
		Bajo	17	14
	Misión	Datos perdidos	1	1
		Alto	34	27
		Medio	69	55
		Bajo	22	18
			Datos perdidos	1

Fuente: Elaboración propia



La satisfacción laboral en sus tres dimensiones, motivación en 98%, satisfacción y sentido de posición con 96% y jerarquía en 84% fueron calificadas con nivel medio. En el desempeño laboral todas sus dimensiones se calificaron con niveles altos, destacando la calidad con 96% y el trabajo en equipo con 94%; sin embargo, aunque la iniciativa fue evaluada como alta, solo el 25% la midió en nivel medio.

La asociación de los datos determinó que existió relación moderada estadísticamente significativa en tres dimensiones de la cultura organizacional y dos dimensiones del desempeño laboral; adaptabilidad con relaciones interpersonales y calidad con $p=0.01$; consistencia con calidad y relaciones interpersonales con $p=0.01$; misión con calidad y relaciones interpersonales con $p=0.01$.

En cuanto a la satisfacción laboral en su dimensión satisfacción se observó una relación estadísticamente significativa baja con trabajo en equipo con $p=0.05$, y motivación con calidad con $p=0.05$, (Tabla 3).

Tabla 3. Matriz de correlación entre las dimensiones de las variables cultura organizacional y satisfacción laboral con el desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, 2019 (n=125).

	Dimensiones	Desempeño Laboral				
		Orientación de resultados	Calidad	Relaciones interpersonales	Iniciativa	Trabajo en equipo
Cultura organizacional	Implicación	.207*	.199*	0.148	-0.001	0.168
	Consistencia	.188*	.287**	.245**	.195*	.182*
	Adaptabilidad	.217*	.239**	.310**	0.093	.202*
	Misión	0.124	.266**	.240**	0.125	.188*
Satisfacción laboral	Motivación	0.126	.180*	-0.039	0.011	-0.038
	Satisfacción	.176*	0.023	0.030	0.071	.205*
	Sentido de posición y jerarquía	0.123	0.073	0.129	0.095	0.077

Fuente: Elaboración propia

Estadísticos: Correlación R de Pearson

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral)

Discusión

El estudio reportó que existió una relación estadística moderada entre algunas de las dimensiones de cultura organizacional con el desempeño laboral en trabajadores del primer nivel de atención en salud. Estos



resultados han podido identificar como los factores administrativos dentro del sistema de salud público en México son un determinante en el desempeño laboral de los servidores públicos ⁽¹⁵⁾. Es probable que durante la realización de las funciones que tienen los trabajadores, como supervisores y la retroalimentación que brinden a los trabajadores ayuden a fortalecer su satisfacción profesional y adaptabilidad del ambiente laboral ⁽¹⁶⁾.

Una institución sanitaria cuya cultura organizacional es fuerte, va a generar un empoderamiento de todos sus integrantes, en donde las estrategias de integración van a fortalecer el desempeño de los profesionales de la salud, esto concuerda con otras investigaciones ^(5, 17), en donde, se hace referencia que en la manera en que se comunica y la adaptabilidad va a influir en las relaciones interpersonales y calidad de los servicios dentro de la organización, en donde el fomento a una integración social entre los compañeros de trabajo va a fortalecer las relaciones positivas ⁽¹⁸⁾. Aunado a ello, la consistencia dentro de la institución tuvo una relación estadística significativa moderada con calidad y relaciones interpersonales, es decir, la forma en que está integrada y la claridad a dónde se dirige la organización junto con la definición de los objetivos a corto, mediano y largo plazo van a guiar la calidad del servicio que otorguen sus trabajadores, así mismo, influirán en que los empleados se sientan en confianza y puedan tomar decisiones, basadas en sus habilidades y alineadas con la dirección de la organización ⁽¹⁹⁻²¹⁾.

En cuanto a la asociación entre la satisfacción laboral y el desempeño se observó una relación estadística significativa baja entre la dimensión de satisfacción y trabajo en equipo, es decir la satisfacción profesional que tienen los trabajadores de la salud, no solo está compuesta por su salario, las prestaciones y la seguridad laboral, sino, también por las estrategias efectivas de integración y liderazgo que asuman la parte administrativa y que van a influir en el trabajo en equipo. Esto concuerda con algunas investigaciones donde refirieron, que la falta de motivación, el estilo de liderazgo, la auto-capacitación, el crecimiento profesional impactan en el desempeño laboral ^(7, 9, 22).



Aunado a ello la comunicación asertiva entre los miembros del equipo y sus superiores fortalecen los lazos de interacción, además de ser una estrategia importante para la negociación y en el favorecimiento del flujo de la información, conformando las relaciones positivas con sus supervisores y la participación en la toma de decisiones influyen en el desempeño laboral haciendo que los trabajadores muestren iniciativa y motivación al realizar su trabajo ⁽²³⁾. Una investigación realizada en trabajadores de servicios en México ⁽²⁴⁾, donde evaluaron las mismas variables, reportaron que la misión y visión de la cultura organizacional fueron altas, relacionándose con la motivación y la satisfacción en el desempeño de sus funciones, debido a que refirieron tener libertad para ejecutar sus tareas. Esto no coincide con los resultados obtenidos en este estudio, debido a que, los trabajadores refirieron que no se adaptaron e integraron con la institución, por lo que evaluaron la cultura organizacional y satisfacción en un nivel medio, es decir sienten desconfianza a los cambios dentro de la organización, así como la falta de valores, de liderazgo, una baja comunicación de las políticas de la institución, la falta de equidad en la carga de trabajo y la deficiente gestión del perfil de puesto, influye en el comportamiento al relacionarse con sus compañeros y a la atención que brindan a los pacientes.

En relación con la satisfacción laboral, que es uno de los elementos fundamentales dentro de la organización, en los profesionales de la salud cobra gran importancia debido a que resulta un factor determinante y relevante para la atención de calidad a los pacientes, por lo que la indagación sobre esta variable es un indicador importante para mejorar los servicios que se desea ofrecer, el turno fijo tiene una mejor percepción laboral debido a que fortalece la integración con su equipo de trabajo y los supervisores, además la comunicación asertiva dentro de los equipos de trabajo influye en la satisfacción de los empleados ^(22,25). El reconocimiento social cobra gran importancia en los profesionales que brindan un servicio, así como, las condiciones en las que laboran siendo adecuadas para su desempeño laboral ⁽²³⁾, sin embargo, los resultados muestran que los trabajadores percibieron que la estructura jerárquica afecta la satisfacción laboral de forma positiva o negativa, así como el compromiso dentro de las organizaciones, lo



que coincide con otros autores ⁽²⁶⁾. Por lo que la importancia del trabajo en la vida de las personas probablemente es la mejor explicación de la fuerte relación entre la insatisfacción laboral y la satisfacción en la vida ⁽⁹⁾.

Con respecto al desempeño laboral, los trabajadores de la salud se evaluaron en un nivel alto, en todas sus dimensiones, ellos consideraron que la calidad de servicio que ofrecen, el trabajo en equipo, la forma en cómo se relacionan, así como la orientación en el cumplimiento de metas, las perciben como fortalezas en su ejercicio profesional. Lo cual es diferente a lo reportado por otras investigaciones en donde el desempeño en los profesionales de la salud fue evaluado como bajo o moderado ^(7, 8, 27), por lo tanto, se puede considerar que los trabajadores deben de tener recursos necesarios para cumplir con sus labores encomendadas y así poder afrontar las adversidades o situaciones que sucedan durante el desempeño de su trabajo, impactando en la obtención de resultados en los tiempos establecidos, manteniendo y fomentando un buen ambiente laboral positivo y manejando los conflictos entre compañeros ^(22, 28, 29).

Dentro de las limitaciones de la investigación se identificaron aquellas que son ajenas a las variables del estudio, así como la participación de los trabajadores representantes sindicales que se valían de ciertas acciones para convencer políticamente a sus colegas, en cierto momento mostrando apatía para contestar los cuestionarios y a su vez inseguridad. Las fortalezas con las que se desarrolló; fue la participación de un equipo multidisciplinario neutral que fortaleció el proceso de aplicación de los cuestionarios, a su vez la facilidad de la parte directiva para poder llevar a cabo el estudio.

Conclusiones

Se observó una relación estadísticamente significativa moderada entre las dimensiones de la cultura organizacional, satisfacción laboral con el desempeño en los trabajadores del primer nivel de atención en salud de Querétaro. Por lo que la adaptabilidad e integración interna de los trabajadores, puede influir en la forma en que se relacionen y gestionen la calidad en su desempeño profesional y de servicio, por lo que, los administrativos deberán integrar y comunicar de forma asertiva los cambios internos y externos de la



institución, para que los trabajadores puedan adaptarse a las nuevas necesidades que demande la organización, por otra parte, el fomentar y crear instituciones con una estabilidad laboral, permitirá a los trabajadores tener una seguridad en su empleo, lo que va a reforzar las políticas, la misión y visión de la institución. Así mismo, el reconocer el trabajo de los empleados y estimular el desarrollo de competencias positivas, fomentando la iniciativa en los trabajadores, puede fortalecer el trabajo en equipo, lograr los objetivos y metas esperadas.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Financiamiento

El financiamiento del presente trabajo estuvo a cargo de los investigadores.

Referencias bibliográficas

1. Flores A. Capital estructural y desempeño organizacional en el sector público de salud del estado de Tamaulipas, México. *Revista iberoamericana de las ciencias de la salud* [Internet]. 2021 [citado 15 may 2021];10(19):1-29. Disponible en: <https://doi.org/10.23913/rics.v10i19.94>
2. Bortoluzzi D, Anzilago M, Lunkes R. La influencia de la cultura organizacional en la relación entre estrategia y sistema de control gerencial. *Estudios y perspectivas en turismo* [Internet]. 2019 [citado 15 may 2021];28:675-695. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6973385>
3. González-Díaz R, Flores KN. Cultura organizacional y sustentabilidad empresarial en las pymes durante crisis períodos de confinamiento social. *Revista internacional multidisciplinaria* [Internet]. 2020 [citado 15 may 2021];1:28-41. Disponible en: doi.org/10.46785/ciidj.v1i1.40
4. García OE, Peley R, Pertúz SO, Pérez KL, Vilorio J. Relación entre cultura organizacional y satisfacción laboral de servidores públicos en una institución educativa en Colombia. *Revista espacios* [Internet]. 2020 [citado 15 may 2021];41(37):40-51. Disponible en: <http://www.revistaespacios.com/a20v41n37/a20v41n37p04.pdf>
5. Doha H, Hayam E, Manal A. The relationship between healthcare organizational culture and nurses empowerment. *International Journal of Studies Nursing* [Internet]. 2021 [citado 06 mar 2022];6(4):87-99. Disponible en: <https://doi.org/10.20849/ijns.v6i4.975>
6. Mendoza-Florez Y, Villamizar-Correa PA, García-Méndez S, Camilo J. Relación entre la cultura organizacional, la satisfacción laboral y el engagement en el sector confecciones de Piedecuesta, Santander. *Revista de investigaciones* [Internet]. 2021 [citado 15 may 2021];16(1):216-224. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.33304/revinv.v16n1-2021017>.
7. Quintana D, Tarqui-Mamani C. Desempeño laboral del profesional de enfermería en un hospital de la seguridad social del Callo-Perú. *Arch Med (Manizales)* [Internet]. 2019 [citado 06 mar 2022];20(1):32-123. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3372/5439>



8. Lauracio C, Lauracio T. Síndrome de burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educ* [Internet]. 2020 [citado 09 mar 2022];2(4):43-54. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
9. Kitsios F, Kamariotou M. Job satisfaction behind motivation: An empirical study in public health workers. *Heliyon* [Internet]. 2021 [citado 06 mar 2022];7:1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33981905/>
10. Bonavia T, Prado G, Vicente J, Barberá TD. Adaptación al castellano y estructura factorial del Denison organizational culture survey. *Psicothema* [Internet]. 2009 [citado 02 may 2021];21(4):633-638. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711895022.pdf>
11. Contreras AB, Gómez A. Aplicación de los cuestionarios de Denison para determinar las características de la cultura organizacional. *Revista de investigación Sigma* [Internet]. 2018 [citado 02 jul 2021];5(1):59-86. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24133/sigma.v5i01.1204>
12. García CM, editores. Estudio ex post facto sobre la motivación y la satisfacción laboral. *Monografías* [Internet]. 2006 [citado 21 ago 2021]. Disponible en: <https://www.monografias.com/trabajos36/satisfaccion-laboral/satisfaccion-laboral.shtml>
13. Núñez LE. Desempeño laboral y satisfacción del cliente del instituto peruano del deporte junín [Tesis maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12993>
14. Secretaria de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Secretaria de Salud [Internet]. México; 1984 [citado 01 jul 2021]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
15. Leyva-Cordero O, Baltodano-García G, Hernández A. La cultura organizacional como mecanismo para mejorar la gobernabilidad de instituciones de educación superior de México y Nicaragua. *Revista Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];14:1-25. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticyvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2764>
16. Aqil M, Burak E. Supervisor support, career satisfaction, and career adaptability of healthcare sector employees. *Journal of Management* [Internet]. 2022 [citado 13 mar 2022];4(17):1-10. Disponible en: <https://www.emerald.com/insight/publication/issn/0973-1954>
17. Vesga JJ, Rubiano M, Forero C, Aguilar MC, Jaramillo JA, Quiroz E, et al. Aspectos de la cultura organizacional y su relación con la disposición al cambio organizacional. *Suma psicológica* [Internet]. 2020 [citado 27 nov 2021];27(1):55-61. Disponible en: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2020.v27.n1.7>
18. Lee P, Xu S, Yang W. Is career adaptability a double-edged sword?. The impact of work social support and career adaptability on turnover intentions during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Hospitality Management* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2021.102875>
19. Morles J. Procesos organizacionales vinculados a la gestión de calidad del servicio. *Revista de investigación en ciencias de la administración enfoques* [Internet]. 2021 [citado 27 nov 2021];5(17):55-64. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistaenfoques.v5i17.105>
20. Guzmán C. Cultura y desempeño organizacional: contrastes entre liceos de alto y bajo puntaje SIMCE en Ñuble. *Revista reflexión e investigación educacional* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];3(2):83-101. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/REINED/article/view/4907>
21. Esquinca A, Jiménez C, Gaggiotti H. Cultura organizacional e inteligencia competitiva en una institución de educación superior del norte de México. *Nóesis* [Internet]. 2018 [citado 22 may 2021];27(53):34-60. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20983/noesis.2018.4.3>
22. Bohórquez E, Pérez M, Caiche W, Benavides A. La motivación y el desempeño laboral: El capital humano como factor clave en una organización. *Revista científica de la universidad de Cienfuegos* [Internet].



- 2020 [citado 22 may 2021];12(3):385-390. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/1599/1606>
23. Pino RM, Arévalo-Avecillas D, Padilla-Lozano C. El liderazgo servidor y la satisfacción laboral en estudiantes de maestría en administración de empresas. *Formación universitaria* [Internet]. 2020 [citado 22 may 2021];13(6):205-215. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
24. Vargas SL, Flores MM. Cultura organizacional y satisfacción laboral como predictores del desempeño laboral en bibliotecarios. *Bibliotecológica* [Internet]. 2019 [citado 22 may 2021];33(79):149-176. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22201/iibi.24488321xe.2019.79.57913>
25. Ratnasari C, Donald J. Investigating job satisfaction among emergency department workers in a private hospital during the pandemic. *Jurnal Ilmiah Indonesia* [Internet]. 2022 [citado 13 mar 2022];7(2):580-591. Disponible en: <https://jurnal.syntaxliterate.co.id/index.php/syntax-literate/article/view/6283>
26. Hassan A, Baban O, Bayar G, Shahla A, Bawan Y, Nechirwan BI, et al. Employee commitment: The relationship between employee commitment and job satisfaction. *Journal of Humanities and Education Development* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];3(3):54-66. Disponible en: <https://doi.org/10.22161/jhed.3.3.6>
27. Abdalá M, Huang D, Sarfraz M, Ivascu L, Riaz A. Efectos de la calidad del servicio interno en la satisfacción laboral, el compromiso y el desempeño de las enfermeras: Rol mediador del bienestar de los empleados. *Nursing Open* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];8:607-619. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.665>
28. Gusni T, Wekadigunawan, Kusumapradja R. Determinants factors associated with working performance among employment at Tamansari public hospital. *International Journal of Nursing and Health Services* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];4(6):637-645. Disponible en: <http://doi.org/10.35654/ijnhs.v4i6.505> E-ISSN: 2654-6310
29. Nemteanu M, Dabija D. The influence of internal marketing and job satisfaction on task performance and counterproductive work behavior in an emerging market during the COVID-19 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2021 [citado 13 mar 2022];18:1-16. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/7/3670/htm>

Cómo citar este artículo: Baltazar-Gómez DY, Rosas-González E, García-Rodríguez I, Ibarra-Gutiérrez MJ, Pirez-Lindoro MA. Relación entre cultura organizacional, satisfacción laboral y desempeño en trabajadores de salud en Querétaro, México. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aaaa];7:e295. Disponible en: DOI/URL.



INVESTIGACIÓN

Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México**Characterization of informal caregivers of older adults in COVID-19 pandemic situation in Tamaulipas, Mexico****Caracterização de cuidadores informais de adultos mais velhos na situação pandémica da COVID-19 em Tamaulipas, México**Karla I. Cuevas-Martínez^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9480-4306>Juana Mercedes Gutiérrez-Valverde² <https://orcid.org/0000-0001-9506-5947>

1. Estudiante de Doctorado. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.
2. Enfermera. Doctora en Enfermería. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

*Autor para correspondencia: karla.cuevasmr@uanl.edu.mx**Recibido:** 21/02/2021**Aceptado:** 06/10/2021**Resumen**

Introducción: Las medidas de mitigación por COVID-19 incrementaron la necesidad de cuidado informal en los adultos mayores; caracterizar a los cuidadores permitirá desarrollar estrategias que apoyen a los proveedores de cuidado durante la contingencia. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas y de salud de los cuidadores informales de adultos mayores, aspectos sobre el cuidado y acceso a la tecnología durante la pandemia por COVID-19. **Metodología:** Estudio descriptivo transversal, en 52 cuidadores informales identificados mediante un muestreo por bola de nieve. Se incluyeron cuidadores mayores de 18 años no remunerados. Los datos se recolectaron en línea, mediante una cédula de datos

elaborada expofeso. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central. **Resultados:** El 67% eran mujeres, casadas (36%), católicas (73.1%), con un promedio de 37 años de edad y 13 años de escolaridad. El 36% se dedicaba al hogar y 21.2% eran estudiantes. El 73% no padecían enfermedades crónicas y dormían 7 horas diarias, dedicando 9.4 horas diarias al cuidado de las personas. Predominó el cuidado por hijos en 35%, que no vivían con el adulto mayor (54%), compartiendo el cuidado con otras personas en 83%, el 79% no tenían ningún tipo de capacitación y solo un 21.2% recibió capacitación por enfermeras. El 63% recibió información sobre prevención de COVID-19 y 96% tenía internet en su hogar. **Conclusiones:** El cuidador informal se caracteriza por mujeres con un promedio de 37 años de edad, escolaridad alta y aparentemente sana; las cuales requieren orientación por enfermería para desempeñar el cuidado durante la contingencia.

Palabras clave: Cuidadores; Adulto mayor; Infecciones por coronavirus (DeCS).

Abstract

Introduction: COVID-19 mitigation measures increased the need for informal caregiving among older adults; characterizing caregivers will enable the development of strategies to support caregivers during the contingency. **Objective:** To describe the socio-demographic and health characteristics of informal caregivers of older adults, aspects of caregiving, and access to technology during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study of 52 informal caregivers identified by snowball sampling. Unpaid caregivers over 18 years of age were included. Data were collected online, using a specially designed data form. Frequencies, percentages and measures of central tendency were calculated. **Results:** 67% were women, married (36%), Catholics (73.1%), with an average age of 37 years and 13 years of schooling. Thirty-six percent were engaged in the home and 21.2% were students. Seventy-three percent did not suffer from chronic diseases and slept 7 hours a day, dedicating 9.4 hours a day to care for people. Care by children predominated in 35%, who did not live with the older adult (54%), sharing the care with other people in 83%, 79% had no training and only 21.2% received training by nurses. 63% received information on COVID-19 prevention and 96% had internet at home. **Conclusions:** The informal caregiver is characterized by women with an average age of 37 years, high schooling and apparently healthy; which require guidance by nurses to perform care during the contingency.

Key words: Caregivers; Elderly; Coronavirus infections (DeCS).

Abstrato

Introdução: As medidas de mitigação da COVID-19 aumentaram a necessidade de cuidados informais entre os idosos; caracterizar os cuidadores possibilitará o desenvolvimento de estratégias de apoio aos cuidadores durante a contingência. **Objetivo:** Descrever as características sociodemográficas e de saúde de cuidadores informais de idosos, aspectos do cuidado e acesso à tecnologia durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo descritivo transversal com 52 cuidadores informais identificados por amostragem bola de neve. Foram incluídos cuidadores não remunerados maiores de 18 anos. Os dados foram coletados on-line, usando um formulário de dados especialmente elaborado. Foram calculadas frequências, porcentagens e medidas de tendência central. **Resultados:** 67% eram mulheres, casadas

(36%), católicas (73,1%), com idade média de 37 anos e 13 anos de escolaridade. Trinta e seis por cento trabalhavam em casa e 21,2% eram estudantes. Setenta e três por cento não sofriam de doenças crônicas e dormiam 7 horas por dia, dedicando 9,4 horas por dia para cuidar das pessoas. O cuidado por crianças predominou em 35%, que não residia com o idoso (54%), dividindo o cuidado com outras pessoas em 83%, 79% não possuíam capacitação e apenas 21,2% receberam capacitação por enfermeiros. 63% receberam informações sobre prevenção da COVID-19 e 96% tinham internet em casa. **Conclusões:** O cuidador informal caracteriza-se por mulheres com idade média de 37 anos, escolaridade elevada e aparentemente saudáveis; que necessitam de orientação do enfermeiro para realizar o cuidado durante a contingência.

Palavras-chave: Cuidadores; Idoso; Infecções por coronavírus (DeCS).

Introducción

A finales de diciembre del año 2019 en la ciudad de Wuhan, China surge una nueva enfermedad infecciosa por coronavirus (COVID-19), la cual se extendió rápidamente a todos los continentes ocasionando una pandemia⁽¹⁾. Esta enfermedad produce síntomas respiratorios leves como fiebre, tos y cansancio y en los casos más graves neumonía e insuficiencia respiratoria⁽²⁾. Aunque puede presentarse a cualquier edad, la evidencia científica demuestra que el riesgo de presentar síntomas graves se incrementa en los adultos mayores (AM)^(3, 4).

Los AM son uno de los grupos poblacionales más afectados, con las mayores tasas de morbilidad y mortalidad por COVID-19⁽⁵⁾. En México hasta septiembre de 2021 se presentaron 3,433,511 casos totales por COVID-19, de los cuales 257,207 corresponden a mujeres de 60 años o más y 284,367 a hombres de 60 años o más⁽⁶⁾. Además, se reportan un total de 258,491 defunciones totales por COVID-19, en donde los grupos de mayores de 60 años nuevamente son los que muestran las tasas de mortalidad más altas⁽⁷⁾. Por lo que, en un intento por disminuir el número de contagios y muertes, se estableció la contingencia estricta en el hogar para las personas de 60 años y más.

Las medidas de aislamiento social incrementaron la necesidad del AM de contar con un cuidador informal⁽⁸⁾. Los resultados de un estudio realizado en China, reportan que una cuarta parte de la población se inició

como cuidador informal durante la pandemia por COVID-19. Debido a que especialmente para los AM resulta difícil el acceso confiable a alimentos, dinero y suministros básicos, además con el cierre de los centros de día, guarderías para adultos, los cuidadores informales son los principales proveedores de cuidado durante la contingencia sanitaria^(9,10).

De acuerdo a la literatura se sabe que el cuidador informal cumple con un perfil característico y es quien realiza las actividades que el AM no puede llevar a cabo, sin recibir remuneración económica⁽¹¹⁾. Usualmente quien asume el cuidado es una mujer, que vive con la persona bajo su cuidado y con un parentesco de nivel primario (cónyuges, hermanos y/o hijos)^(12,13). Aunque se conocen las características del cuidador informal, el distanciamiento social, los cambios económicos y la necesidad de atención dentro de los hogares pueden haber cambiado el perfil de quienes se encuentran frente al cuidado durante la pandemia por COVID-19.

Además, durante la contingencia los cuidadores informales modificaron sus hábitos de sueño, alimentación, ejercicio y actividades sociales, incrementando el riesgo para desarrollar sobrepeso, obesidad, ansiedad y/o depresión⁽⁹⁾. Caracterizar a los cuidadores informales permitirá a los profesionales de enfermería identificar conductas de salud inadecuadas, brindar recomendaciones para el autocuidado y cuidado del adulto mayor. Por lo que, el objetivo de estudio fue describir las características socio demográficas y de salud del cuidador informal del adulto mayor, así como aspectos sobre el cuidado y acceso a la tecnología durante la pandemia por COVID-19.

Metodología

Estudio descriptivo transversal, la población fueron 52 cuidadores informales de AM de Nuevo Laredo, Tamaulipas. Identificados a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Los criterios de inclusión fueron tener 18 años o más, actualmente estar a cargo del cuidado de una persona ≥ 60 años y no recibir remuneración económica por el cuidado.

Para la recolección de los datos se utilizó una cédula de datos de 29 preguntas elaborada exprofeso. Las variables sociodemográficas investigadas fueron: edad, sexo, años de escolaridad, estado civil, ocupación y

religión. Los datos sobre el perfil de salud incluyeron preguntas sobre enfermedades que padece, número de medicamentos consumidos y horas de sueño. Posteriormente se cuestionaron características del cuidado, tales como: el vínculo de parentesco, si vive con el AM, si comparte el cuidado, horas dedicadas al cuidado, capacitación para el cuidado e información sobre prevención de COVID-19. Finalmente se investigó sobre el acceso y uso de dispositivos tecnológicos en el hogar.

Previo a la recolección de datos se contó con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la UANL: FAEN-D-1585. De acuerdo con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁽¹⁴⁾ se consideró una investigación sin riesgo (artículo 17), se aseguró la confidencialidad de los participantes mediante la asignación de un folio a los formularios (artículo 16) y se proporcionó el consentimiento informado por escrito a los participantes (artículo 20 y 21).

La recolección de los datos fue vía electrónica mediante Google formularios, durante los meses de octubre a diciembre de 2020. Inicialmente se elaboró una invitación digital informando el objetivo del estudio, requisitos de participación, posibles riesgos, datos de contacto y enlace electrónico del cuestionario. Después, se envió la invitación a participantes potenciales mediante mensaje privado en redes sociales, aquellos sujetos que aceptaron participar se les pidió entrar al enlace electrónico. Al abrir la liga se mostraba el consentimiento informado, los participantes después de conocer el objetivo, los riesgos y la libertad para interrumpir su participación en el estudio cuando lo deseara, debían seleccionar la opción de acepto o no acepto participar en el estudio. Acto seguido apareció el cuestionario, el cual tuvo un tiempo promedio de respuesta de 10 minutos.

Los datos fueron procesados y analizados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 20. Para dar respuesta al objetivo de estudio se empleó estadística descriptiva, se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central.

Resultados

Participaron 52 cuidadores, el 67.3% fueron mujeres, el promedio de edad fue de 37 años ($DE = 17.8$ y el promedio de educación formal fue de 13 años ($DE = 5.2$). El 36.5% eran casados y solteros respectivamente, 17.3% viudos y 9.6% estaban en unión libre. Poco más de la mitad de los participantes (59.6%) refirieron estar laboralmente activos. El 36.5% de los cuidadores se dedicaban a labores del hogar, 21.2% eran estudiantes y enfermeras respectivamente y el 7.6% eran maestros. El 73.1% de los cuidadores practicaba la religión católica, 21.2% cristiana, 3.8% no profesaba ningún tipo de religión y 1.9% otras.

En relación al perfil de salud de los cuidadores, la mayoría (73.1%) refirió no padecer ninguna enfermedad crónica, las enfermedades más frecuentes fueron diabetes mellitus tipo 1 (9.6%) y otras enfermedades (11.5%) tales como migraña, osteoporosis, hipotiroidismo y asma, seguidas de hipertensión arterial (3.8%) y enfermedades del corazón (1.9%). En promedio los cuidadores consumían un medicamento ($DE = 1.3$ medicamento por día, dormían 7 ($DE = 1.9$) horas por día y dedicaban 9.4 ($DE = 6.4$) horas diarias al cuidado del adulto mayor.

En poco más de un tercio (34.6%) el cuidado era otorgado por hijos, seguido de nietos (26.9%) y amigos/vecinos (24.9%). El 53.8% de los cuidadores no vivían con el adulto mayor, compartiendo el cuidado con otras personas en 83%. El 71.2% de los cuidadores no recibió capacitación para el cuidado y solo un 21.2% recibió capacitación por enfermeras. Más de la mitad (63.5%) recibió información sobre prevención de COVID-19, la cual se obtuvo de internet (19.2%) y por personal de salud respectivamente (tabla 1).

En relación al acceso a dispositivos tecnológicos durante la pandemia por COVID-19, 51.9% de los sujetos de estudio tenía televisión, computadora y/o celular en su hogar. El 96.2% de los cuidadores contaba con internet en su hogar, de los cuales un 82.7% tenía conexión inalámbrica y 13.5% por telefonía móvil (datos).

El 32.7 % refirió utilizar con facilidad redes sociales, tales como facebook, whatsapp, instagram y youtube.

En su mayoría los cuidadores (73.1%) informaron usar las redes sociales para mantenerse en contacto con

amigos y familiares, 15.5% para revisar noticias, 5.8% para compartir videos o fotografías y para consultar información simultáneamente.

Tabla 1. Datos descriptivos asociados al cuidado del adulto mayor ($n= 52$).

Variable	<i>f</i>	%
Vínculo de parentesco del cuidador		
Hijo (a)	18	34.6
Nieto (a)	14	26.9
Amigo o vecino	13	24.9
Nuera/yerno	4	7.7
Sobrino	2	3.8
Cuñado	1	1.9
Vive con el adulto mayor		
Sí	24	46.2
No	28	53.8
Comparte el cuidado con otras personas		
Sí	43	82.7
No	9	17.3
Recibió capacitación para el cuidado		
Sí	15	28.8
No	37	71.2
Tipo de capacitación		
Ninguna	41	78.8
Movilización	5	9.6
Baño, dieta y posiciones	3	5.8
Medicamentos	2	3.8
Diálisis peritoneal	1	1.9
Persona que lo capacitó		
Nadie	37	71.2
Enfermera	11	21.2
Doctor/terapeuta	4	7.6
Recibió información sobre prevención de COVID-19		
Sí	33	63.5
No	19	36.5
Fuente de información COVID-19		
Nadie	19	36.5
Internet	10	19.2
Personal de salud	10	19.2
Televisión	5	9.6
Trabajo	4	7.6
Folletos	3	5.8
Familiares	1	1.9

Fuente: Resultados de cédula de datos.

Discusión

Respecto a las características socio demográficas, se encontró un predominio del sexo femenino, este dato coincide con los hallazgos de estudios nacionales e internacionales realizados antes y durante la pandemia ^(15,16,17), donde se observa que más de la mitad del cuidado informal es proporcionado por las mujeres y más en tiempos de COVID-19 ⁽¹⁸⁾. Aunque se confirma que las mujeres continúan al frente del cuidado, el número de hombres en el estudio fue superior a lo reportado en otras investigaciones ^(16,19) lo que indica un mayor equilibrio de género entre los cuidadores y pudiera atribuirse al incremento de las necesidades de cuidado durante la contingencia sanitaria.

La edad promedio de los cuidadores fue de 37 años, menor a lo reportado en la literatura internacional ^(20,21). Sin embargo, este hallazgo coincide con los resultados de un estudio realizado en China, que confirma que los adultos más jóvenes tienen más probabilidad de ser cuidadores informales durante la pandemia por COVID-19 ⁽¹⁵⁾. Esto debido al confinamiento y actividades académicas y laborales desde el hogar.

La escolaridad promedio fue superior a lo reportado en una investigación quienes mencionan una escolaridad de 1 a 4 años de estudio ⁽²²⁾. Este dato es congruente con un estudio realizado en cuidadores informales en Austria ⁽²³⁾, donde las personas que iniciaron a brindar cuidado durante la contingencia, tienen mayor educación que los cuidadores continuos.

Respecto a las variables de estado civil, ocupación y religión, se encontró que los cuidadores en su mayoría son casados, se dedican a labores del hogar y son de religión católica, similar a los resultados obtenidos en diversos estudios ^(16, 24,25).

En relación a las características de salud de los sujetos estudiados, se reportó que más de la mitad no presenta enfermedades crónicas, este dato difiere con los hallazgos de otros autores ^(26,27), donde más de la mitad de los cuidadores presentan al menos una enfermedad crónica. Sin embargo, lo anterior pudiera atribuirse a que en nuestro estudio los cuidadores eran más jóvenes y que probablemente los cuidadores

que padecen enfermedades crónicas dejaron de brindar cuidado durante la pandemia debido a que al igual que los AM son considerados población en riesgo.

El promedio de horas de sueño fue de 7 horas diarias, lo cual coincide con un estudio realizado a nivel nacional ⁽²⁸⁾ donde se reportó una media de 6.7 horas. Lo que significó que los cuidadores no tenían un descanso adecuado por la carga de trabajo, ya que la duración de sueño estuvo por debajo de las horas diarias recomendadas.

De acuerdo a las características del cuidado se encontró que los principales cuidadores son los hijos, similar a lo reportado en un estudio realizado en cuidadores informales en México ⁽²⁹⁾. Un hallazgo importante fue que los nietos, amigos y vecinos tienen una participación en las responsabilidades de cuidado muy similar a la de los hijos. Lo que indica que durante la pandemia el cuidado no es necesariamente otorgado por un familiar, sino por la persona que tiene un acceso seguro al adulto mayor.

En cuanto el tiempo dedicado a las actividades y distribución del cuidado los hallazgos coinciden con lo reportado por otros autores ^(16,19), donde la carga horaria promedio fue de 9 horas por día y más de la mitad de los cuidadores contaban con el apoyo de un familiar para el cuidado.

Se encontró que una gran proporción de los sujetos no recibieron capacitación para desempeñar el cuidado, similar a lo reportado en otras investigaciones ^(30,31). Estos resultados confirman que las personas que están al frente del cuidado del adulto mayor brindan el cuidado en base a su experiencia, lo que no solo indica un riesgo para la calidad del cuidado proporcionado, sino también un riesgo para la salud física y mental del cuidador.

La mayoría de los cuidadores obtuvieron información sobre la prevención de COVID-19 a través de diversos medios, entre los que destacaron el internet, personal de salud y televisión. Aunque no se encontraron estudios que analizaron esta variable, en un estudio se reportó que la mitad de los cuidadores informales creían tener el conocimiento suficiente para manejar el riesgo adicional provocado por coronavirus ⁽¹⁵⁾. Lo anterior demuestra que, entre las principales fuentes de información sobre prevención de COVID-19 se

encuentran el internet y la televisión, siendo una gran oportunidad para que los profesionales de enfermería orienten y faciliten información a los cuidadores informales de canales de comunicación, teléfonos o páginas web de la cobertura de salud privada que puedan brindarle atención remota y apoyo para las tareas diarias durante la contingencia ⁽³²⁾.

Respecto al acceso y uso de dispositivos tecnológicos, casi todos los cuidadores contaron con internet, con uno o más dispositivos tecnológicos en su hogar y manejaban fácilmente las redes sociales, lo cual difiere a lo reportado en la literatura ⁽⁹⁾. Esto indica que los proveedores de cuidado informal tienen las herramientas y habilidades necesarias para recibir capacitación virtual en temáticas tales como; el cuidado habitual, prevención del contagio por COVID-19, diseño e implementación de protocolos de limpieza y desinfección en el hogar, detección temprana de síntomas de contagio por COVID-19 y orientación en la toma de signos vitales ⁽³³⁾. Sin embargo, este dato pudiera estar sesgado, debido a que los sujetos requerían de internet y de algún dispositivo electrónico para participar en el estudio.

Conclusiones

Los hallazgos determinan que el cuidador informal son mujeres con un promedio de 37 años de edad, escolaridad alta y aparentemente sanas. Las características que destacaron fueron; un mayor equilibrio de sexo, cuidadores más jóvenes y mayor preparación académica. Aunque los hijos y nietos siguen estando al frente del cuidado, una tercera parte del cuidado es otorgado por otros no relacionados tales como; nueras, yernos, sobrinos, cuñados, amigos o vecinos del adulto mayor.

La falta de capacitación de los cuidadores acerca del cuidado habitual, enfatizan la necesidad de que los profesionales de enfermería busquen estrategias que apoyen al cuidador informal a pesar del distanciamiento social, de manera que se asegure la calidad del cuidado otorgado al adulto mayor, así como un manejo adecuado del riesgo por COVID-19 y futuras emergencias sanitarias.

Los cuidadores informales cuentan con dispositivos electrónicos como televisión, computadora y celular en sus casas y con acceso a internet y hacen uso de las redes sociales para comunicación, ver noticias y consultar

información. Esto es una gran oportunidad para promover la educación virtual a los cuidadores en aspectos de los cuidados necesarios para sus familiares, amigos o persona que necesita el cuidado y para el autocuidado del cuidador. Y en tiempos de pandemia es fundamental que los cuidadores tengan información para poder realizar el cuidado y cuidarse a sí mismos. Es necesario que los profesionales de enfermería sean los responsables de la información que circula en las redes sociales para que sea la correcta. La principal limitación fue no tener acceso a las instituciones de salud para el reclutamiento y recolección de datos debido a las medidas de distanciamiento social. Otra limitación fue que el reclutamiento se basó en redes sociales, por lo que los cuidadores que no tenían acceso a estos medios no pudieron participar. Para futuras investigaciones se recomienda incluir variables psicosociales, tales como el nivel de estrés, ansiedad y sobrecarga del cuidador. Así como realizar un análisis por grupos; aquellos que brindaban cuidado antes y los que asumieron responsabilidades de cuidado durante la pandemia por COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación al artículo.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para realizar este trabajo.

Referencias bibliográficas

1. Secretaría de Salud. 3° Informe epidemiológico de la situación de COVID-19. Dirección de Información Epidemiológica [Internet] México: Dirección de Información Epidemiológica; 2020. [citado 27 sep 2021]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/668356/Informe COVID-19_2021.09.13.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/668356/Informe_COVID-19_2021.09.13.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). Orientaciones para el público [Internet]. 2020 [citado 22 nov 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>
3. Serra VM. COVID-19. De la patogenia a la elevada mortalidad en el adulto mayor y con comorbilidades. Rev haban cienc méd [Internet]. 2020 [citado 02 dic 2020];19(3): e3379. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000300004&lng=es&tlng=es

4. Organización Panamericana de la Salud. Infografía Las personas mayores son más vulnerables al COVID-19. Documentos [Internet]. 2020; [citado 10 dic 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/infografia-personas-mayores-son-mas-vulnerables-al-covid-19>
5. Naciones Unidas México. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. Enfermedad por el coronavirus (COVID-19) [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020]. Disponible en: <https://coronavirus.onu.org.mx/las-personas-mayores-de-60-anos-han-sido-las-mas-afectadas-por-la-covid-19-en-las-americas>
6. Secretaria de Salud. Informe técnico diario Covid-19 México. Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud [Internet]. 2021 [citado 12 sep 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/666353/Comunicado_Tecnico_Diario_COVID-19_2021.09.06.pdf
7. Gobierno de México. COVID-19 México. Información general [Internet]. 2021 [citado 12 sep 2021]. Disponible en: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>
8. Yang EY, Gobat N, Kim JH, Newnham EA, Huang Z, Hunhg H, et al. Informal home care providers: the forgotten health-care workers during the COVID-19 pandemic. The Lancet [Internet]. 2020 [citado 16 oct 2020];395(10242):1957-1959. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31254-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31254-X)
9. Egan K. Digital technology, health and well-being and the COVID-19 pandemic: its time to call forward informal carers from the back of the Queue. Semin Oncol Nurs [Internet]. 2020 [citado 16 oct 2020];36(6),151088. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2020.151088>
10. Chan EYY, Gobat N, Hung H, MacGregor H, Wong E. A review on implications of home care in a biological hazard: The case of SARS-CoV-2/COVID-19. Health-emergency and disaster risk management (health-EDRM) technical brief series [Internet]. 2020 [citado 20 oct 2020]. Disponible en: <http://ccouc.org/a-review-on-implications-of-home-care-in-a-biological-hazard-the-case-of-sars-cov-2-covid-19>
11. Contatto VE, de Sousa LG. Perfil do cuidador informal de idosos em situacao crónica de saude. Atenas Higeia [Internet]. 2020 [citado 10 nov 2020];2(3):1-4. Disponible en: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/60/59>
12. Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad. Cuidando al cuidador en el INGer. Gobierno de México; Instituto Nacional de Geriátría [Internet]. 2016 [citado 10 nov 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insalud/es/articulos/cuidando-al-cuidador?idiom=es>
13. Instituto Nacional de Geriátría. Colapso de cuidadores informales de personas mayores, el riesgo durante el asilamiento por COVID-19. Boletín INGER [Internet]. 2020 [citado 24 sep 2020];3(3):8-10. Disponible en: https://issuu.com/institutonacionaldegeriatria/docs/boletin_mayo_2020_-_final/8
14. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud de México [Internet]. México: Secretaría de Servicios Parlamentarios [Internet]. 2014. [citado 15 oct 2020]. Disponible en: http://sitios.dif.gob.mx/normateca/wp-content/Archivos/Normateca/DispGrales/ReglamentoLeyGeneralSalud_MaterialInvestigacion_Ago2014.pdf
15. Chan EYY, Lo ES, Huang Z, Kim JH, Hung KK, Wong EL, et al. Characteristics and well-being of urban informal home care providers during COVID-19 pandemic: a population-based study. BMJ Open [Internet]. 2020 [citado 10 dic 2020];10:1-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041191>
16. Queiroz RS, Camacho ALC, Gurgel JL, Assis CR, Santos LM, Santos ML. Sociodemographic profile and quality of life of caregivers of elderly people with dementia. Rev. bras. geriatri. Gerontol [Internet]. 2018 [citado 10 dic 2020];21(2):205-214. Disponible en:

https://pdfs.semanticscholar.org/089a/84e66ee62ad5bf2c966ddf6814c7a50f51ed.pdf?_ga=2.40150818.1022903225.1631956039-69528226.1631223632

17. Salazar-Barajas ME, Garza-Sarmiento EG, García-Rodríguez SN, Juárez-Vázquez PY, Herrera-Herrera JL, Duran-Badillo T. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. *Enferm. Univ* [Internet]. 2019 [citado 14 sep 2021];16(4):362-373. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000400362&lng=es&nrm=iso&tlng=es
18. Beach SR, Schulz R, Donovan H, Rosland AM. Family caregiving during the COVID-19 Pandemic. *Gerontologist* [Internet]. Julio 2021 [citado 14 sep 2021];61(5):650-660. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/geront/gnab049>
19. Alves BS, Oliveira AS, Santana ES, Chaves RN, Marinho MS, Dos Reis LA. Caracterização dos cuidadores informais de idosos dependentes quanto aos aspectos demográficos e de saúde. *Rev. Saude Col. UEFS* [Internet]. 2019 [citado 16 dic 2020];9:113-118. Disponible en: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v9i0.3684>
20. Machado IT, Dos Santos AA, Zazzetta MS. Burden, profile and care: caregivers of socially vulnerable elderly persons. *Rev. Bras.geriatr.gerontol* [Internet]. 2018 [citado 16 dic 2020];21(2):194-204. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
21. Coelho RM, Da Conceicao TL, Camacho CT, Cacador FR, Almeida PT, Fernandes QA. Needs and skills of informal caregivers to care for a dependent person: a cross-sectional study. *BMC geriatrics* [Internet]. 2019 [citado 16 dic 2020];19(255):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1274-0>
22. Brigola AG, Luchesi BM, Rossetti ES, Mioshi E, Inouye K, Pavarini SCI. Health profile of family caregivers of the elderly and its association with variables of care: a rural study. *Rev. Bras.geriatr.gerontol* [Internet]. 2017 [citado 10 dic 2020];20(3):409-420. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160202>
23. Rodrigues R, Simmons C, Schmidt AE, Steiber N. Care in times of COVID-19: the impact of the pandemic on informal caregiving in Austria. *Eur J Ageing* [Internet]. 2021 [citado 10 sep 2021];18:195-205. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00611-z>
24. Da Silva JK, Alves Td, Dantas Gd, Kelmer LM, Rios MA. Perfil de cuidadores familiares de ancianos después de un accidente vascular cerebral. *Rev enferm UFPE* [Internet]. 2016 [citado 15 dic 2020];10(10):3727-3733. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v10i10a11437p3727-3733-2016>
25. Martín del Campo NA, Medina QP, Hernández PR, Correa VS, Peralta PS, Vargas M. Grado de sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enferm Glob* [Internet]. 2019 [citado 14 sep 2021];18(4):57-78. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
26. Gutiérrez LL, Fernandes NR, Mascarenhas M. Characterization of caregivers of the elderly in the metropolitan region of Porto Alegre (RS): care profile. *Saúde debate* [Internet]. 2017 [citado 17 dic 2020];41(114):885-898. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711417>
27. Leite B, Camacho A, Jacoud M, Santos M, de Assis C, Joaquim F. Relação do perfil epidemiológico dos cuidadores de idosos com demência e a sobrecarga do cuidado. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017 [citado 17 dic 2020];22(4):1-11. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.50171>
28. Barragán RA. Evaluación del perfil psicosocial del cuidador principal del adulto mayor ingresado por fractura de cadera secundaria a caída [Tesis de Maestría]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019 [citado 17 dic 2020]. Disponible en:

<http://eprints.uanl.mx/18938/1/Andr%C3%A9s%20Gerardo%20Barrag%C3%A1n%20Rodr%C3%ADguez.pdf>

29. Flores ME, Fuentes HL, González GJ, Meza IJ, Cervantes GA, Valle MA. Características principales del cuidador primario informal de adultos mayores hospitalizados. *Nure Inv* [Internet]. 2017 [citado 18 dic 2020];14(88):1-16. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6278119>
30. Navarrete-Mejía P, Parodi J, Rivera-Encinas M, Runzer-Colmenares F, Velasco-Guerrero J, Sullcahuaman-Valdiglesias E. Perfil del cuidador de adulto mayor en situación de pandemia por SARS-COV-2, Lima-Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2020 [citado 18 dic 2020];13(1):26-31. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.131.596>
31. James K, Thompson C, Holder-Nevins D, Willie-Tyndale D, McKoy-Davis J, Eldemire-Shearer D. Caregivers of older persons in Jamaica: characteristics, burden, and associated factors. *J. Appl. Gerontol* [Internet]. Enero 2020 [citado 18 dic 2020];40(7):713-721. Disponible en: <https://doi.org/10.1177%2F0733464819898315>
32. Ministerio de Salud Argentina. COVID-19 Recomendaciones para el cuidado y atención de la salud/salud mental de las personas mayores en el marco de la pandemia. Materiales para la población [Internet]. 2020 [citado 01 oct 2021]. Disponible en: <https://bancos.salud.gov.ar/sites/default/files/2020-07/covid-19-recomendaciones-salud-mental-personas-mayores.pdf>
33. Ramos E, Núñez RM, Henao-Castaño A. Capacitación virtual a cuidadores de personas mayores frente al COVID-19. *Revista ACGG* [Internet]. 2020 [citado 01 oct 2021];34(1):29-36. Disponible en: http://acgg.org.co/wp-content/uploads/Art2_Revista_Gerontologia_Vol34_Final.pdf

Cómo citar este artículo: Cuevas-Martínez K, Gutiérrez-Valverde J. Caracterización de los cuidadores informales de adultos mayores en situación de pandemia por COVID-19 en Tamaulipas, México. *SANUS* [Internet]. 2022. [citado dd mm aa];7:e265. Disponible en: URL/DOI

INVESTIGACIÓN

Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena

Religious beliefs and quality of life of the elderly in an indigenous community

Crenças religiosas e qualidade de vida de idosos em uma comunidade indígena

Ma. de Jesús Sánchez-Solano¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8589-4642>

María Alejandra Trejo-Hernández²

 <https://orcid.org/0000-0003-0133-7556>

Ma. Gloria Vega-Argote³

 <https://orcid.org/0000-0003-3206-1791>

Lucero Fuentes-Ocampo⁴

 <http://orcid.org/0000-0003-1254-3240>

Erik Díaz-Cervantes⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-1746-3795>

Jorge Emmanuel Mejía-Benavides^{6*}

 <https://orcid.org/0000-0002-5061-5316>

1. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México
2. Licenciada en Enfermería y Obstetricia, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Vida, Universidad de Guanajuato, Irapuato, Guanajuato, México.
4. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
5. Doctor en Química, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.
6. Maestro en Ciencias de Enfermería, Profesor de tiempo completo, Centro Interdisciplinario del Noreste de la Universidad de Guanajuato, Tierra Blanca, Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: je.mejiabenavides@ugto.mx

Recibido: 22/01/2021

Aceptado: 28/03/2022

Resumen

Introducción: El índice de población adulta de más de 60 años ha incrementado notablemente a nivel mundial como nacional. Se podría considerar que el envejecimiento de la población es un estándar positivo para determinar un avance en la implementación de políticas de salud, pero así mismo se vuelve un reto en describir cómo es la calidad de vida de este grupo etario. Los grupos indígenas también se ven modificados por este incremento de la longevidad y es importante conocer como sus creencias religiosas afectan la calidad de vida. **Objetivo:** Determinar la relación de las creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. **Metodología:** Estudio cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 49 adultos mayores de ambos sexos, que vivieran en la comunidad, tuvieran conocimiento de sus creencias religiosas y fueran partícipes de las mismas, excluyendo a los que padecieran enfermedades mentales para recabar información se utilizó el inventario de sistema creencias SBI-15R y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF, apegándose a lo enmarcado en la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. **Resultados:** La edad media de los participantes fue 73.2 años, un 55% reportaron una calidad de vida alta y el 59% un alto nivel de creencias religiosas. La correlación de las variables fue estadísticamente significativa con $p=.007$. **Conclusiones:** En este estudio se puede determinar que existe una asociación del nivel de creencias religiosas con la calidad de vida de los adultos mayores de una comunidad indígena.

Palabras clave: Cultura indígena; Calidad de vida; Adulto mayor (DeCS).

Abstract

Introduction: The index of adult population over 60 years of age has increased remarkably globally and nationally. It could be considered that the aging of the population is a positive standard to determine the progress in the implementation of health policies, but it is also a challenge to describe the quality of life of this age group. Indigenous groups are also modified by this increase in longevity, and it is important to know how their religious beliefs affect their quality of life. **Objective:** Determine the relationship between religious beliefs and the quality of life of the elderly in an indigenous community. **Methodology:** Quantitative, correlational and cross-sectional study, with a sample of 49 elderly of both sexes, living in the community, aware of their religious beliefs and professing such religion, excluding those with mental illnesses. The SBI-15R Belief System Inventory and the WHOQOL-BREF quality of life scale were used to collect information, adhering to the provisions of the General Health Law regarding health research. **Results:** The mean age of the participants was 73.2 years, 55% of them reported a high quality of life and 59% a high level of religious beliefs. The correlation of the variables was statistically significant, with $p=.007$. **Conclusions:** According to this study, it can be determined that there is an association between the level of religious beliefs and the quality of life of the elderly in an indigenous community.

Key words: Indigenous Culture; Quality of Life; Elderly (DeCS).

Abstrato

Introdução: O índice de população adulta com mais de 60 anos de idade aumentou notavelmente globalmente e nacionalmente. Pode-se considerar que o envelhecimento da população é um padrão positivo para determinar o avanço na implementação das políticas de saúde, mas também é um desafio descrever a qualidade de vida dessa faixa etária. Os grupos indígenas também são modificados por esse aumento da longevidade, e é importante saber como suas crenças religiosas afetam sua qualidade de vida.



Objetivo: Determinar a relação das crenças religiosas e qualidade de vida dos idosos em uma comunidade indígena. **Metodologia:** Estudo quantitativo, correlacional e transversal, com amostra de 49 idosos de ambos os sexos, residentes na comunidade, conhecedores de suas crenças religiosas e professando tal religião, excluindo-se os portadores de doenças mentais. Para a coleta de informações foram utilizados o Inventário do Sistema de Crenças SBI-15R e a escala de qualidade de vida WHOQOL-BREF, atendendo ao disposto na Lei Geral de Saúde referente à pesquisa em saúde. **Resultados:** A média de idade dos participantes foi 73,2 anos. Mais da metade dos participantes (55%) relatou ter uma alta qualidade de vida e 59% um alto nível de crenças e práticas religiosas. A correlação de Pearson foi de 0,379 com um valor de $p=0,007$. **Conclusões:** Neste estudo, pode-se constatar que existe associação do nível de crenças e práticas religiosas com a qualidade de vida de idosos em uma comunidade indígena.

Palavras-chave: Cultura Indígena; Qualidade de vida; Idoso (DeCS).

Introducción

El envejecer debe verse siempre como un proceso natural y normal que experimentan los seres humanos ⁽¹⁾ y es una realidad tanto social como demográfica en todo el mundo ⁽²⁾. En la actualidad, la esperanza de vida se ha incrementado y la tasa de fecundidad ha ido disminuyendo, lo que ha desencadenado un rápido aumento en la población de Adultos Mayores (AM) que en cualquier otro grupo etario ⁽³⁾, aunado a lo anterior, la Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que la cantidad de AM pasarán del 12 a 22% para el 2050 ⁽⁴⁾, de los cuales el 65% de estos vivirán en países de medianos y bajos ingresos ⁽⁵⁾.

El aumento de la esperanza de vida brinda grandes oportunidades para los AM, para sus familias y para la sociedad ⁽⁶⁾, esto está determinado principalmente por el envejecimiento saludable del individuo, lo cual propicia que sea una persona activa para seguir contribuyendo a la sociedad y, sobre todo en esos años de vida adicionales puede emprender nuevas actividades personales ^(6,7,8), sin embargo, el cumplimiento de esas oportunidades está determinado por el estado de salud, dado que al tener buena salud y el entorno propicio podrán hacer actividades benéficas, pero si no cuentan con una buena Calidad de Vida (CV) las contribuciones para la sociedad serán negativas ^(5,6,9).

Este cambio de transición demográfica y epidemiológica tiene gran influencia en los pueblos o comunidades indígenas, cambiando las formas de observar y atender la vejez, así mismo se ha modificado la CV de los AM ⁽¹⁰⁾. En México, según la Encuesta Intercensal del 2015 se documentó que existen más de 60 pueblos indígenas, que representan 12,025,947 personas indígenas que viven de acuerdo a sus creencias culturales, historias y



tradiciones; de los cuales 1,247,673 ⁽¹¹⁾ tiene 60 años o más, los pueblos indígenas que cuentan con un mayor número de AM son los náhuatl, maya, zapoteco, mixteco, otomí y totonaco ^(10,12).

Las comunidades o pueblos indígenas están catalogados socialmente por vivir en zonas de pobreza y marginación ⁽¹³⁾. Las poblaciones indígenas tienen usos y costumbres propias, es decir aspectos culturales que los diferencian de los otros grupos poblacionales, lo cual norma el cómo ven, comprenden e interactúan con el mundo, es decir su forma de actuar, vestirse, comer, celebrar festividades, entre otras actividades, lo cual impacta en el contexto de la salud y enfermedad de manera directa ^(14,15).

Se documenta que la CV del AM es un término complejo ^(16,17), multidimensional ⁽¹⁸⁾ y subjetivo ⁽¹⁹⁾ y está determinada directamente por los entornos físico y sociales donde se desarrollan como son las viviendas y las comunidades a las que pertenecen, así mismo por las características personales del individuo, como la familia, el sexo y la etnia, dando lugar desafortunadamente a las inequidades sociales ^(14,20). En la actualidad, la CV se va a reflejar mediante la interpretación de bienestar y el funcionamiento de cada uno de los individuos ⁽¹⁹⁾.

La OMS define la CV como “la percepción que tiene el individuo de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”. Esta percepción se ve influenciada por la salud física del individuo, el estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y como es su relación con el entorno ^(20,21).

Esta investigación realizada en la comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato en México es un primer acercamiento ante esta temática, dado que no existe suficiente evidencia científica que indique si existe una relación de las creencias religiosas y la CV de los AM, lo cual podría ser una base para futuras investigaciones sobre estas variables y en un futuro desarrollar intervenciones de enfermería enfocadas a factores determinantes de la salud en estos pueblos indígenas. El objetivo de la investigación fue determinar la relación de las creencias religiosas y CV del AM de una comunidad indígena.



Metodología

Estudio de tipo cuantitativo y correlacional de diseño transversal, se llevó a cabo en una comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato en México, durante enero a junio de 2019, la muestra se calculó mediante el software Epilinfo, estableciendo un 95% de confiabilidad y un 60% de frecuencia esperada de una población total de 57 AM de 60 años de la comunidad, resultando una muestra de 49 participantes seleccionados aleatoriamente, los criterios de elegibilidad fueron: AM de ambos sexos, que vivieran en la comunidad, tuvieran conocimiento de sus creencias religiosas y fueran partícipes activos de las mismas. Las variables que se estudiaron fueron CV y creencias religiosas mediante el instrumento de datos que contenía datos sociodemográficos, el WHOQOL-BREF integrado por cuatro dimensiones: Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales y Ambiente ⁽²²⁾ y el inventario de sistema de creencias SBI-15R compuesto por dos factores: Convicción religiosa y Soporte social religioso ⁽²³⁾, con previa obtención del consentimiento informado, respetando lo enmarcado en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México ⁽²⁴⁾, sometido a aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la Escuela de Licenciatura en Enfermería de la Universidad con número de registro 2019/ELEUAC/004.

Se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas como media y desviación estándar para las variables numéricas y frecuencia (f) y porcentaje (%) para las variables categóricas y coeficiente de correlación de Pearson para determinar la relación existente entre las variables, estableciendo un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados

La edad media de los participantes fue de 73.3, DE=7.7, predominó el género femenino con 63%, el 96% profesaba la religión católica, 49% no contaba con algún nivel de estudios, el 61% estaba casado y el 80% padecía enfermedades crónicas.

Un 38.8% respondieron que un poco de ello obtienen de otras personas el apoyo que necesitan, seguido de moderado (30.6%) y solo un 2% respondió que totalmente. Acorde a cómo calificaría su CV, un 44.9 %



mencionaron que la califican regular, seguido de normal con 38.8% y un 2% respondió que muy buena (Tabla 1).

Tabla 1. Descriptivos de calidad de vida y apoyo que necesitan adultos mayores de una comunidad indígena (n=49).

Obtienen de otros el apoyo que necesitan	f	%	Como calificaría su CV	f	%
Nada	10	20.4	Muy mala	4	8.1
Un poco	19	38.8	Regular	22	44.9
Moderado	15	30.6	Normal	19	38.8
Bastante	4	8.1	Bastante buena	3	6.1
Totalmente	1	2	Muy buena	1	2

Fuente: Elaboración propia.

Referente a la media de las dimensiones de la CV, se obtuvo para salud física (22.3 ± 3.3), salud psicológica (18.9 ± 2.7), relaciones sociales (10.2 ± 1.6) y para ambiente (25.3 ± 3.2). El 55% de los AM obtuvo un alto nivel de CV con un promedio de 81.3 ± 8.8 .

Para los factores de convicción religiosa se identificó un promedio de 26.4 ± 3.9 y en soporte social religioso una media de 11.1 ± 3.3). Un 59% de los participantes obtuvo un alto nivel de creencias religiosas con una media de 37.4 ± 6.6 . La relación de las dos variables fue estadísticamente significativa con un coeficiente de correlación de Pearson de 0.379 con $p=.007$, por lo tanto, el nivel de creencias religiosas modifica moderadamente la CV de los AM de una comunidad indígena, es decir; que a mayor nivel de creencias religiosas mejor CV.

Discusión

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación de las creencias religiosas y CV del AM de una comunidad indígena. Se encontró que la comunidad indígena percibe mantener sus creencias, prácticas y hábitos para preservar la salud, como lo menciona la ONU ⁽²⁵⁾ y la CEPAL ⁽²⁶⁾, lo cual contrasta con los



resultados encontrados donde la mayor parte de AM presentaron enfermedades crónicas lo que concuerda con Macín, et al., que reportaron un alto índice obesidad, diabetes y síndrome metabólico ⁽²⁷⁾. Referente a la CV se encontró que poco más de la mitad refirió un alto nivel, lo que concuerda con varios autores que mencionan que la mayor cantidad de encuestados presentaron una CV normal ^(28,29,30).

Se obtuvo que el promedio más alto de los factores del inventario de sistemas de creencias correspondió a convicción de creencias con 26.4 y en menor promedio soporte social religioso con 11.1 lo que concuerda con el estudio de Parodi, et al., que reportaron un resultado similar con 22.1 y 11.3 respectivamente, además de un promedio total de 33.4 ⁽³¹⁾, inferior al de este estudio que fue 37.4. La CV depende de factores personales, sociales y culturales ⁽³²⁾, por lo tanto, enfermería la debe analizar desde un enfoque multidimensional para actuar en todas las esferas que puedan afectar la CV del AM en situación de vulnerabilidad.

Las limitantes del estudio fueron que los participantes pertenecían a una sola comunidad, valdría la pena se realizara en otra para contrastar los resultados, además de que sería factible realizar un estudio de las mismas variables con enfoque cualitativo, debido a que las creencias religiosas y CV son muy subjetivas y abordarlas desde otra mirada ayudaría al personal de enfermería proporcionar un cuidado individualizado a cada uno de los miembros desde su mirada holística.

Conclusiones

Este estudio identificó que la población de AM se percibió con una CV y creencias religiosas altas, a pesar de que algunos no contaban con estudios y padecían enfermedades crónicas. lo cual brinda un acercamiento sobre cómo se relacionan estas variables, con las creencias religiosas o culturales de un pueblo indígena con la CV de los AM. Los datos obtenidos indican que existe una relación directa estadísticamente significativa entre CV y creencias religiosas, lo cual da la oportunidad de seguir indagando en esta temática a profundidad y en este grupo en específico. Esto debido a que en algunas ocasiones no se observa al individuo como un ente integral que le da valor a todo lo que le rodea y esto mismo repercute en su CV y



por ende en su salud. Por lo cual el personal de enfermería al realizar su práctica profesional en este tipo de población debe tomar en cuenta las creencias religiosas o culturales de los individuos para una mejor atención en pro de su salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Armenteros A, Padrón AP. Los proyectos comunitarios y su influencia en la calidad de vida de las personas mayores. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 23 feb 2021]; 22(2):185-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000200023&lng=es
2. Mejía-Ramírez G. El envejecimiento: principal reto del siglo XXI en la gestión política de los servicios de salud. Rev Ter [Internet]. 2020 [citado 14 feb 2021];14(1):04-10. Disponible en: <https://doi.org/10.33967/rt.v14i1.92>
3. Martínez T, González C, Castellón G, González B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev. Finlay [Internet]. 2018 [citado 14 feb 2021];8(1):59-65. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000100007&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. Ginebra: OMS; 2017 [citado 25 ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
5. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 25 mar 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Desde%20un%20punto%20de%20vista,%C3%BAltima%20instancia%2C%20a%20la%20muerte>
6. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 [citado 12 ene 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
7. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu [Internet]. 2015 [citado 21 abr 2021]; 13(2):152-182. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612015000200003
8. Olivi A, Fadda G, Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Pap. Poblac [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2021];21(84):227-249. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v21n84/v21n84a9.pdf>
9. Rubio D, Rivera L, Borges L, González F. Calidad de vida en el adulto mayor. VARONA [Internet]. 2015 [citado 23 ene 2021];(61):1-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=360643422019>



10. Consejo Nacional de Población. Población indígena. México: CONAPO; 2015. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/121653/Infografia_INDI_FINAL_08082016.pdf
11. Gobierno de México. Indicadores sobre adultos mayores indígenas de México [Internet]. México: INPI; 2017 [citado 28 mar 2022]. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion_indigena.pdf
12. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Población indígena en cifras. México: CONAMED; 2017. Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin13/poblacion_indigena.pdf
13. Reyes L, Mendoza CB. Vulnerabilidad. La vejez en población indígena. Integra2 Revista electrónica de educación especial y familia [Internet]. 2020 [28 mar 2022];11(1):26-35. Disponible en: https://integra2.fcdh.uatx.mx/admin2/uploads/articulos/Volumen_11_Numero_1_enero_-_junio_2020/artCompleto_Vulnerabilidad_La_Vejez_en_Po.pdf
14. Fernandez P, Tuirán A, Ordorica M, Salas G, Camarena RM, Serrano E. Informe sobre desarrollo humano de los pueblos indígenas de México 2006. Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos indígenas, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo [Internet]. México; 2006 [actualizado 2006; citado 23 ene 2021]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/35732/cdi-informe-desarrollo-humano-pueblos-indigenas-mexico-2006.pdf15>
15. Madrazo M. Algunas consideraciones en torno al significado de la tradición. Contribuciones desde Coatepec [Internet]. 2005 [citado 25 feb 2021];(9):115-132. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28150907&iCveNum=2813>
16. Sáez-Padilla J, Sierra-Robles A, Tornero-Quiñones I, Espina-Díaz A, Carvajal-Duque P. Condición física relacionada con depresión y calidad de vida en personas mayores. Revista de psicología del deporte [Internet]. 2020 [citado 23 feb 2021];29(1):113-122. Disponible en: <https://www.rpd-online.com/index.php/rpd/article/view/42/38>
17. Bautista-Díaz ML, Reyes-Jarquín K, Bracqbien-Noygues C, Rivera-Guerrero AM, Chávez M. Calidad de vida como reto de la psicología en México. En: Zapata-Salazar J, Petzelová-Mazacová J, Vallejo-Castro R, editores. Los desafíos de la psicología en la sociedad mexicana contemporánea. México: Ediciones de Laurel;2019. p. 307-330
18. García JA, Vélez C. Determinantes sociales de la salud y calidad de vida en población adulta de Manizales, Colombia. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 25 feb 2021];43(2):191-203. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/191-203/es>
19. Putallaz P. Calidad de vida. Universidad de Palermo [Internet] 2019 [citado 28 feb 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.26421.32484>
20. Goodkind JR, Gorman B, Hess JM, Parker DP, Hough RL. Reconsidering culturally competent approaches to american indian healing and well-being. Qual Health Res [Internet]. 2015 [citado 23 feb 2021];25(4):486-499. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1049732314551056>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). La gente y la salud ¿Qué calidad de vida?. Foro mundial de la salud. 1996 [citado 12 ene 2021];17(4):385-387. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas-Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOLBREF) en adultos mayores chilenos. Rev Med Chile [Internet]. 2011 [citado 25 feb 2021];139:579-586. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v139n5/art03.pdf>
23. Riveros F, Bernal L, Bohórquez D, Vinaccia S, Quiceno J. Inventario de sistema de creencias (SBI-15 R) en Colombia: estructura factorial y confiabilidad en población universitaria y en pacientes crónicos. Rev.



- Colom. Enferm [Internet]. 2018 [citado 25 feb 2021];17(13):13-20. Disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v17i13.2103>
24. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigaciones para la salud. México; 2014 [Citado 25 feb 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
 25. Organización de las Naciones Unidas. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. ONU;2007. Disponible en: https://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf
 26. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Los pueblos indígenas y la sociedad de la información en América Latina y el Caribe: un marco para la acción. Chile: CEPAL; 2003. Disponible en: <http://lanic.utexas.edu/project/etext/llilas/claspo/workingpapers/indigenas.pdf>
 27. Macín G, Gómez J, Ballesteros M, Canizales S, Acuña V. Cambio cultural, estilo de vida, adiposidad y niveles de glucosa en una comunidad totonaca de la Sierra Norte de Puebla. Cuicuilco [Internet]. 2013 [citado 23 feb 2021];20(58):173-196. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuicui/v20n58/v20n58a10.pdf>
 28. Gómez L. Calidad de vida en adultos mayores que residen en zona rural, en la comuna de San Ignacio, Chile. Margen [Internet]. 2016 [citado 23 feb 2021];82:1-16. Disponible en: <https://www.margen.org/suscri/margen82/parada82.pdf>
 29. Cardona-Arias JA, Giraldo E, Maya MA. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. MÉD. UIS [Internet]. 2016 [citado 25 ene 2021];29(1):17-27. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v29n1-2016002>
 30. Estrada A, Cardona D, Segura AM, Chavarriaga LM, Ordóñez J, Osorio JJ. Calidad de vida de los adultos mayores de Medellín. Biomédica [Internet]. 2011 [citado 16 mar 2022];31(4): 492-502. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572011000400004&lng=en
 31. Parodi S. Religiosidad y miedo a la muerte en personal de apoyo de pacientes oncológicos del albergue Frieda Heller – Lima, 2018. Universidad Alas Peruanas [Internet]. 2019 [citado 17 mar 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/2326>
 32. Varela LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 25 ene 2021];33(2):199-201. Disponible en: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

Cómo citar este artículo: Sánchez-Solano MJ, Trejo-Hernández MA, Vega-Argote MG, Fuentes-Ocampo L, Díaz-Cervantes E, Mejía-Benavides JE. Creencias religiosas y calidad de vida del adulto mayor de una comunidad indígena. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e260. Disponible en: DOI/URL.



INVESTIGACIÓN

Panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajuato, México

Epidemiological overview of brain neoplasms with surgical treatment in a third level hospital

Panorama epidemiológico das neoplasias cerebrais com tratamento cirúrgico em um hospital de terceiro nível

Carlos Francisco Meza-García^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-1549-7190>

Luxana Reynaga-Ornelas²

 <https://orcid.org/0000-0002-1206-199X>

Rosa María Rodríguez-Medina³

 <https://orcid.org/0000-0003-4216-7987>

Adriana Dávalos-Pérez⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-8048-2446>

Sara Patricia Pérez-Reyes⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-6649-0327>

1. Alumno del Doctorado en Ciencias de Enfermería, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra, Universidad de Guanajuato.
2. Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato Campus León, Guanajuato, México.
3. Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato Campus León, Guanajuato, México.
4. Departamento de Enfermería y Obstetricia, División de Ciencias de la Salud, Universidad de Guanajuato Campus León, Guanajuato, México.
5. Subdirección Médica, Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío, México.

*Autor para correspondencia: cf.meza@ugto.mx

Recibido: 17/11/2020

Aceptado: 16/01/2022

Resumen

Introducción: La tasa de incidencia global de los tumores primarios del sistema nervioso central es de 10.8 por cada 100,000 personas al año. **Objetivo:** Describir el panorama epidemiológico de pacientes con neoplasias encefálicas que fueron sometidos a cirugía en el año 2017 a julio 2018 en un hospital de tercer nivel. **Metodología:** Estudio descriptivo, observacional, transversal y retrolectivo. Como criterios de inclusión fueron los registros clínicos de los expedientes de las personas mayores de 18 años con diagnóstico de NE que recibieron tratamiento neuroquirúrgico durante el periodo mencionado. Los criterios de eliminación fueron registros clínicos relacionados con cirugía de columna y registros duplicados. El estudio se apegó al Código de Ética de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki. Fue aprobado por los comités de ética y de ética en la investigación de la institución. **Resultados:** La edad promedio encontrada en los registros fue 49.3 • 15 años, un 89.8% de incidencias neoplasias encefálicas fueron de origen primario en personas de 48.7 • 15.9 años. Los más frecuentes con 42% los gliomas y 29.5% los meningiomas. La mayoría se localizaron en el encéfalo con 39%. El procedimiento quirúrgico realizado con mayor frecuencia fue la craneotomía supratentorial en 69.3%, el tumor más común fue el encefálico en 38.6% y casi un 70% fueron tumores malignos. **Conclusión:** el panorama epidemiológico es el primer paso para la integración de propuestas de guías de práctica clínica de enfermería y planes de cuidado principalmente al alta intra y extrahospitalaria.

Palabras clave: Neoplasias encefálicas; Neurocirugía; Epidemiología; Enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: The overall incidence rate of primary tumors of the central nervous system is 10.8 per 100,000 people per year. **Objective:** To describe the epidemiological picture of patients with encephalic neoplasms who underwent surgery in the year 2017 to July 2018 in a tertiary care level hospital. **Methodology:** Descriptive, observational, cross-sectional and retrolective study. As inclusion criteria, the clinical records of the files of people over 18 years of age with a diagnosis of EN who received neurosurgical treatment during the aforementioned period were used. The elimination criteria were clinical records related to spinal surgery and duplicate records. The study adhered to the Code of Ethics of the World Medical Association and the Declaration of Helsinki. It was approved by the institution's ethics and research ethics committees. **Results:** The average age found in the records was 49.315 years, 89.8% of encephalic neoplasms were of primary origin in people aged 48.715.9 years. The most frequent with 42% were gliomas and 29.5% were meningiomas. Most of them were located in the brain with 39%. The most frequent surgical procedure performed was supratentorial craniotomy in 69.3%, the most common tumor was encephalic in 38.6% and almost 70% were malignant tumors. **Conclusion:** the epidemiological overview is the first step for the integration of proposals for nursing clinical practice guidelines and care plans, mainly at in-hospital and out-of-hospital discharge.

Key words: Brain neoplasms; Neurosurgery; Epidemiology; Nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: A taxa de incidência global de tumores primários do sistema nervoso central é de 10,8 por 100.000 pessoas por ano. **Objetivo:** Descrever o quadro epidemiológico dos pacientes com neoplasias



encefálicas submetidos à cirurgia no ano de 2017 a julho de 2018 em um hospital de nível terciário. **Metodologia:** Estudo descritivo, observacional, transversal e retroetivo. Como critérios de inclusão foram utilizados os prontuários dos prontuários de pessoas maiores de 18 anos com diagnóstico de NE que receberam tratamento neurocirúrgico no período supracitado. Os critérios de eliminação foram registros clínicos relacionados à cirurgia de coluna e registros duplicados. O estudo aderiu ao Código de Ética da Associação Médica Mundial e à Declaração de Helsinque. Foi aprovado pelos comitês de ética e ética em pesquisa da instituição. **Resultados:** A média de idade encontrada nos prontuários foi de 49.315 anos, 89,8% das neoplasias encefálicas foram de origem primária em pessoas com idade de 48.715,9 anos. Os mais frequentes com 42% foram gliomas e 29,5% foram meningiomas. A maioria deles estava localizada no cérebro com 39%. O procedimento cirúrgico mais realizado foi a craniotomia supratentorial em 69,3%, o tumor mais comum foi o encefálico em 38,6% e quase 70% eram tumores malignos. Conclusão: o panorama epidemiológico é o primeiro passo para a integração das propostas de diretrizes da prática clínica de enfermagem e planos de cuidados, principalmente na alta hospitalar e extra-hospitalar.

Palavras-chave: Neoplasias cerebrais; Neurocirurgia; Epidemiologia; Enfermagem (DeCS).

Introducción

Las neoplasias encefálicas (NE) son trastornos neurológicos considerados dentro del grupo de enfermedades del sistema nervioso central y periférico ⁽¹⁾. En el mundo cientos de millones de personas sufren de trastornos neurológicos. Entre ellos, las NE se constituyen una de las principales causas de muerte, tanto las lesiones primarias originadas en las células del sistema nervioso central (SNC), como las lesiones secundarias originadas en otros tejidos y que posteriormente llegan al cerebro (tumores secundarios) ⁽²⁻³⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica en 4 grupos las NE, lo que permite establecer un pronóstico en cuanto a la mortalidad de acuerdo con el grado. Los tumores grado I tienen bajo potencial proliferativo, y tienen posibilidad de curar al ser resecados quirúrgicamente. Los tumores grado II, son tumores infiltrantes de baja actividad proliferativa. Los tumores grado III, son lesiones con evidencia histológica de malignidad, predisposición a necrosis, de evolución rápida y fatal. Por lo tanto, los tumores grado III y IV son tomados como alto grado o malignos. En algunos casos los gliomas tienden a desarrollarse a grado III y IV ⁽³⁻⁴⁾. La OMS clasifica los tumores según su origen en: astrocitario, oligodendroglioma, ependimario, neuronal, pineal, embrionarios, de nervios craneales y meníngeos ⁽³⁾. Las NE suelen ser lesiones



diferenciadas y relativamente benignas, por ejemplo, los hemangiomas. Sin embargo, también pueden presentarse como lesiones invasivas y diferenciadas, por ejemplo, el glioblastoma multiforme. En general, las NE representan el 2% de las neoplasias ⁽⁴⁻⁵⁾.

Aunque los datos son heterogéneos, en general se reporta una tasa de incidencia global de los tumores primarios del SNC de 23.0 casos por 100,000 habitantes ⁽⁵⁾, y otros autores reportan 10.8 por cada 100,000 personas al año ⁽⁶⁾. En cuanto a los tumores cerebrales malignos, se ha reportado una incidencia ajustada a la edad de 4.3 casos por cada 100,000 personas; aunque varía por región, de 6.8 en Europa, 5.3 en Latinoamérica y hasta 2.8 en África ⁽⁷⁾. La supervivencia de los pacientes con tumores del SNC es de más de 10 años, en el 14% de los casos de personas con tumores del SNC de los países desarrollados, siendo el 1% prevenible ⁽⁸⁾. Estudios más recientes señalan que las NE ocupan el lugar número 20 en incidencia y mortalidad a nivel global, con un total de 308,102 casos nuevos y 251,329 muertes en el 2020 ⁽⁹⁾. En Estados Unidos, las neoplasias secundarias tienen una incidencia de 10 por cada 10,000 habitantes ⁽¹⁰⁾.

Por otra parte, se registraron 79,718 muertes atribuibles a neoplasias cerebrales y del SNC primarias ocurridas del 2012 al 2016, que representa una tasa promedio de mortalidad anual de 4.4%. La incidencia de NE y del SNC tanto benignas como malignas es de 23.4 por 100,000 habitantes, siendo mayor en mujeres, raza blanca y no hispanos ⁽¹¹⁾. Otro estudio reporta que ajustando la edad, esta incidencia es de 22.6 entre el 2010 y 2014 y la prevalencia de 47.6 por 100,000 habitantes ⁽¹²⁾. Los meningiomas son los tumores cerebrales primarios más comunes (36.4%) seguidos por los gliomas (27%) ⁽¹¹⁾. Dentro de los tumores malignos, el glioblastoma es el tumor de mayor incidencia (14.6%) y de los tumores benignos el meningioma (37.6%). El glioblastoma es más común en hombres y el meningioma es más común en las mujeres. La tasa de supervivencia relativa a 5 años después del diagnóstico de tumor cerebral y del SNC maligno es de 35.8% y del benigno de 91.5% ⁽¹²⁾.

En México se publicó un estudio en el que se analizaron los registros de las neoplasias del SNC atendidas en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía de los años 1965 a 2014. Las neoplasias



neuroepiteliales tuvieron mayor frecuencia (33%) y de ellas las principales fueron astrocíticas (67%), meningeas (26%), e hipofisarias (20%), presentándose entre la tercera y la cuarta década de edad. Las neoplasias meningeas tuvieron una frecuencia del 26% y las pituitarias de 20% en edades alrededor de la segunda década. En cuanto al género, las neoplasias meningeas predominaron en los mujeres y las neoplasias neuroepiteliales en los hombres ⁽¹³⁾. En otro estudio, se reportó que de 1993 al 2013 en el Hospital Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez, la prevalencia de tumores del SNC e histopatología fue de 511 pacientes con NE, siendo la mayor prevalencia los meningeas (n=171) y neuroepiteliales (n=121) ⁽¹⁴⁾. Así mismo, según en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), del total de los principales tumores en la población de 18 a 29 años en el año 2011 al 2017, la morbilidad por tumores malignos del encéfalo y SNC representaron 0.5 por cada 100,000 habitantes ⁽¹⁵⁾.

Para los profesionales de enfermería que se involucran en el cuidado de las personas con NE que son sometidos a cirugía en un hospital de alta especialidad es importante conocer el panorama epidemiológico, que sienta las bases para el desarrollo de programas y planes de cuidado integral post-quirúrgico intra y extrahospitalario. Por lo tanto, nuestro objetivo es describir el panorama epidemiológico de pacientes con NE que fueron sometidos a cirugía de enero 2017 a Julio 2018 en un hospital de tercer nivel de atención.

Metodología

Estudio descriptivo de tipo observacional, transversal y retrolectivo. Se incluyeron los registros clínicos de los expedientes de las personas mayores de 18 años con diagnóstico de NE que recibieron tratamiento neuroquirúrgico en un hospital de alta especialidad durante el periodo de enero 2017 a julio 2018. En total se registraron 152 casos, eliminando 64 correspondientes a cirugías de columna y registros duplicados, quedando una muestra de 88, se recolectaron variables sociodemográficas como edad, género, estado civil, escolaridad, ocupación, lugar de residencia. Las variables clínicas fueron origen del tumor, tipo de tumor (primario/secundario), localización del tumor, tipo de procedimiento quirúrgico, complicaciones del tratamiento quirúrgico, otros tratamientos, enfermedades crónicas y seguimiento. Se llevó a cabo el



tratamiento estadístico descriptivo para variables cuantitativas como media y desviación estándar, y para variables cualitativas, frecuencias y porcentajes. Se utilizó el software estadístico IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21, creando una base de datos para la tabulación, presentación y análisis de los datos.

En cuanto a la protección de personas y animales, este estudio se apega el Código de Ética de la Asociación Médica Mundial para la protección de los seres humanos y la Declaración de Helsinki ⁽²⁷⁾. El protocolo fue aprobado por el comité de ética en investigación y el comité de investigación por parte de la institución (CEI/30/18 y CI/HRAEB/047/2018). En cuanto a la confidencialidad, se declara que se siguieron los protocolos para la protección de los datos. Así mismo los autores declaran que no aparecen datos personales de los pacientes en este artículo. Según el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud de los Estados Unidos Mexicanos ⁽¹⁶⁾ artículo 17, se considera una investigación categoría 1, sin riesgo ni probabilidad de que el sujeto sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio, ya que es una investigación documental.

Resultados

Los datos sociodemográficos mostraron un rango de edad entre 18 a 82 años (49.3 ± 15), con predominio del sexo femenino (52.3%), estado civil casado (65.9%), nivel de educación básica (63.6%), residentes en su mayoría en el Estado de Guanajuato en México (70.5%), (Tabla 1).



Tabla 1 Variables sociodemográficas de personas con diagnóstico de NE que recibieron tratamiento neuroquirúrgico en un hospital de alta especialidad durante el periodo de enero 2017 a julio 2018(n=88)

Variable	f	%
Sexo		
Femenino	46	52.3
Masculino	42	47.7
Estado civil		
Casado	58	65.9
Soltero	19	21.6
Viudo	5	5.7
Unión libre	4	4.5
Divorciado	2	2.3
Escolaridad		
Primaria	39	44.3
Secundaria	17	19.3
Preparatoria	11	12.5
Sin estudios	10	11.4
Universidad	5	5.7
Otro	6	6.8
Lugar de residencia		
Guanajuato	52	59.1
León	10	11.4
Otro estado.	26	29.5
Ocupación		
Al hogar	39	44.3
Empleado	12	13.6
Estudiante	1	1.1
Otro	36	40.9

Fuente: Elaboración propia

Las prevalencia de enfermedades crónicas fueron hipertensión arterial con 18.2%, diabetes tipo II 7.9%, y presencia de ambas con 7.9%. Las variables clínicas relacionadas con el tipo de NE mostraron que la mayoría fueron malignas (70.5%). Las NE de origen primario tuvieron mayor incidencia (89.8%) y se presentaron en personas de edad más joven (48.7 ± 15.9) a diferencia de las NE de origen secundario (54.9 ± 9.3). De los tumores primarios, los gliomas se presentaron con mayor frecuencia (42%), seguidos de los meningiomas (29.5%). La mayoría ellos se localizaron en el encéfalo (39%), (Tabla 2).



Tabla 2 Variables clínicas de personas con diagnóstico de NE que recibieron tratamiento neuroquirúrgico en un hospital de alta especialidad durante el periodo de enero 2017 a julio 2018(n=88)

Variable	f	%
Origen de la NE		
Tumor Primario	79	89.8
Tumor Secundario	9	10.2
Tipo de NE		
Maligno	62	70.5
Benigno	26	29.5
Tumor primario		
Meningiomas	26	29.5
Gliomas		
Glioblastomas	22	25.0
Astrocitoma	12	13.6
Ependinomas	3	3.4
Hipófisis	5	5.7
Schwannoma	3	3.4
Meduloblastoma	2	2.3
No reportados	15	17.0
Localización		
Encéfalo	34	39.0
Cerebro excepto lóbulos y ventrículos	26	29.9
Meninges	19	21.6
Hipófisis	4	4.6
Nervios Craneales	2	2.3
Ventrículos	1	1.1
Cerebelo	1	1.1
Lóbulo Frontal	1	1.1
Tumor secundario		
Pulmonar	1	11.1
Mamario	1	11.1
No reportados	7	77.8

Fuente: Elaboración propia

De los dos tipos de NE más frecuentes, los gliomas se presentaron en edad más joven que los meningiomas, con un promedio de 44.7 contra 57.3 años, respectivamente. Por otro lado, del 42% de los casos de gliomas, los ependimomas y los glioblastomas fueron más frecuentes en los hombres (66.7% y 59.1%) y los astrocitomas en las mujeres (66.7%). Las NE meningeas predominaron en las mujeres (53.8%). El meduloblastoma es la NE que se presentó en la edad más joven (31 ± 7 años). La craneotomía supratentorial fue el procedimiento quirúrgico más utilizado (48.9%) y las complicaciones reportadas fueron: fístula (11.4%), infección (9.1%) y sangrado (4.5%). El 35.2% de los pacientes requirieron entre 8 a 15 días y de 16



a 30 días de hospitalización (17.0%), (Tabla 3). La NE que presentó un mayor porcentaje de casos de más de 30 días de hospitalización fue el meningioma (50%).

Tabla 3 Tipo de procedimiento, complicaciones quirúrgicas y días de hospitalización(n=88)

Variable	f	%
Tipo de procedimiento quirúrgico		
Craneotomía supratentorial	43	48.9
Craneotomía y DVP	16	18.2
Craneotomía infratentorial	9	10.2
Transfenoidal	5	5.7
Biopsia y craneotomía	4	4.5
Craneotomía y resección	4	4.5
Craneotomía y laminectomía	1	1.1
Biopsia, laminectomía, DVP	1	1.1
Craneotomía y aseo quirúrgico	1	1.1
Abordaje transfenoidal y DVP	1	1.1
Ventriculostomía endoscópica	1	1.1
Resección de tumor	1	1.1
Laminectomía	1	1.1
Complicaciones quirúrgicas		
Fístula	10	11.4
Infección	8	9.1
Sangrado	4	4.5
Infección y Fístula	3	3.4
Ninguna	63	71.6
Días de hospitalización		
1 a 7 días	15	17.0
8 a 15 días	35	35.2
16 a 30 días	31	17.0
30 o más días	7	8.0

Fuente: Elaboración propia

Posterior a la cirugía neurológica el tratamiento indicado fue la rehabilitación (23.9%), la radioterapia (17%), y la radioterapia con quimioterapia (12.5%). El motivo del egreso en la mayoría de los casos fue la mejoría (89.7%), con seguimiento en la consulta externa (48.9%), (Tabla 4).

Un 2.3% fue dado de alta por máximo beneficio y 8% por defunción. Las NE de origen secundario tuvieron un mayor número de defunciones proporcionalmente (22%) (Tabla 4).



Tabla 4 . Tratamiento no neurológico, motivo de egreso y tipo de seguimiento(n=88)

Variable	f	%
Tratamiento no neurológico		
Rehabilitación	21	23.9
Radioterapia	15	17.0
Quimio y Radioterapia	11	12.5
Radioterapia y Rehabilitación	5	5.7
Quimio, Radioterapia y Rehabilitación	3	3.4
Quimioterapia	2	2.3
Psicología	2	2.3
Cuidados paliativos	1	1.1
Rehabilitación y cuidados paliativos	1	1.1
Endocrinología	1	1.1
Otro	8	9.1
Ninguno	18	20.5
Motivo de egreso		
Mejoría	79	89.7
Defunción	7	8.0
Máximo beneficio	2	2.3
Tipo de seguimiento		
Consulta externa	43	48.9
Consulta Externa y Rehabilitación	19	21.6
Alta definitiva	9	10.2
Referencia a hospital de procedencia	6	6.8
Consulta externa y Endocrinología	5	5.7
Consulta externa y Psiquiatría/ psicología	5	5.7
Bajo tratamiento	1	1.1

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Los resultados del panorama epidemiológico de NE en el 2017 a 2018 concuerdan con la mayoría de las referencias de estudios reportados en otros países en cuanto a que la mayor incidencia de tumores son los del tipo glioma y meningioma ^(3,6,10,11,14). Así mismo, la mayor frecuencia en general en las mujeres que en los hombres ⁽¹³⁻¹⁴⁾. Otros estudios reportan resultados que difieren en las características de la población y el tratamiento ofrecido a los pacientes. En el caso de Carter y colaboradores ⁽¹⁷⁾, los pacientes sobrevivientes de glioblastoma tenían edad promedio de 64 años y en su mayoría hombres; en nuestro estudio con un promedio de edad más joven pero también se presentó en los hombres. Una diferencia es que en el estudio americano reportaron que los pacientes eran tratados con radioterapia y en este recibieron radio y



quimioterapia. Por lo que respecta a la edad, los resultados de este estudio coinciden con Anaya ⁽¹⁴⁾ con un promedio de 49.3 años, y predominancia de las mujeres. Sin embargo, sus resultados mostraron una mayor prevalencia en los meningiomas y en nuestro estudio fueron los gliomas.

Por otro lado, en nuestros resultados la mayoría de las NE tipo glioma fueron los glioblastomas, mientras que EN otro estudio en México ⁽¹⁴⁾ encontraron que el astrocitoma fue el más frecuente. En cuanto al género, los resultados coinciden en que en que las neoplasias meningeas predominaron en las mujeres y las neoplasias neuroepiteliales en los hombres. La alta incidencia de gliomas también se reportó por Drewes y colaboradores que estudiaron 136 pacientes intervenidos por glioma bajo y glioma alto, sin obtener diferencias significativas al comparar la calidad de vida en los primeros seis meses ($p=.518$) ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, en Croacia, un estudio realizado del año 2001 al 2014 describe una mayor incidencia de NE malignas en el sexo masculino así como de mortalidad, contrario que en este estudio, la mayor incidencia fue del sexo femenino ⁽¹⁹⁾. En cuanto a las complicaciones, se ha reportado en un estudio en India ⁽²⁰⁾ que el 12.1% de los pacientes sometidos a cirugías neurológicas presentan enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Esta situación no se presentó en la institución ya que la estancia hospitalaria no es prolongada, el 75% es menor o igual a 30 días. Con respecto a las cirugías por meningioma, en este estudio la craneotomía supratentorial fue el procedimiento quirúrgico más utilizado, mientras que en un estudio francés se encontró que los procedimientos más comunes fueron por la convexidad craneal y la base media del cráneo ⁽²¹⁾. Hay que considerar que, aunque ha sido posible comparar los resultados, existen considerables diferencias metodológicas en los estudios, los cuales fueron realizados en diferentes periodos de tiempo y con poblaciones diversas en número y características, por lo que es difícil aseverar conclusiones. Por otra parte, los registros consultados en los expedientes hospitalarios no son uniformes y no utilizan la clasificación de los tumores cerebrales recomendada por la OMS en el 2007 ⁽⁴⁾ que utiliza marcadores de biología molecular, además de que no mencionan el grado lo que ha limitado la posibilidad de contrastar los resultados con las demás publicaciones. Realmente son pocos los estudios epidemiológicos que se han publicado sobre este



tema por lo que, en acuerdo con otros autores, se recomienda fomentar y promover los reportes de registros que aporten mayor información sobre el comportamiento de las NE del SNC que den lugar a mejores estrategias de tratamiento y cuidados, e impacten en la supervivencia y en las potenciales secuelas ⁽¹⁴⁾. Es importante el seguimiento postquirúrgico para abordar los trastornos que se pueden presentar como cambios en la memoria, cambios en la concentración y capacidad para realizar múltiples tareas, etc. Así como también si se presentan cambios en el sueño, equilibrio, sensaciones y sentidos ⁽²²⁾. Otros estudios mencionan categorías encontradas como un pronóstico terminal de experiencias negativas, experiencias positivas, enfrentar el tumor, la cirugía, el papel de la familia ⁽²³⁾. Es importante abordar en todos los aspectos en el paciente con tumor cerebral, después de la cirugía son: la vida interrumpida, navegando por la nueva realidad de vida, y sobrevivencia social versus separación ⁽²⁴⁾, otros pacientes encontraron depresión, deficiencias cognitivas, disminución de la función del rol, déficit neurológico, discapacidad neurológica, y el uso de silla de ruedas, posterior a la cirugía ^(25, 26).

Conclusiones

Para el profesional de enfermería, en el cuidado de las personas intervenidas por NE es importante realizar un abordaje holístico e individualizado que tenga en cuenta las necesidades desde la esfera espiritual, psicológica, social, fisiológica y emocional, del paciente para planificar acciones con mejores resultados de salud. El panorama epidemiológico de las NE es el primer paso necesario promover la integración de propuestas de guías de práctica clínica de enfermería y planes de cuidado durante la hospitalización y al alta. Se recomienda la realización estudios para conocer las vivencias de las personas que son intervenidas, así como acercamientos fenomenológicos que contribuyan al establecimiento de nuevos modelos de atención de enfermería para mejorar la calidad de vida en la reincorporación de la persona a su vida cotidiana.



Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). ¿Qué son los trastornos neurológicos?. OMS [Internet]. 2016 [citado 18 ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
2. American Brain Tumor Association. Sobre tumores cerebrales. Manual para pacientes y cuidadores. American Brain Tumor Association [Internet]. 2012 [citado 18 ene 2021]. Disponible en: <https://www.abta.org/wp-content/uploads/2018/03/sobre-tumores-cerebrales.pdf>
3. Contreras L. Epidemiología de tumores cerebrales. Rev. Med. Clin. Condes [Internet]. 2017 [citado 19 ene 2021];28(3):332-338. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017300585>.
4. Louis DN, Ohgaki H, Wiestler OD, Cavenee WK, Burger PC, Jouvet A. The 2007 WHO classification of tumours of the central nervous system. Acta Neuropathol [Internet]. 2007 [citado 19 ene 2021];114(5):547. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17618441/>
5. Central Brain Tumor Registry of the United States (CBTRUS). Fact sheet CBTRUS [Internet]. 2018 [citado 19 ene 2021]. Disponible en: <https://www.cbtrus.org/www.cbtrus.org/factsheet/factsheet.html>
6. De Robles P, Fiest KM, Frolkis AD, Pringsheim T, Atta C, St Germaine-Smith C, et al. The worldwide incidence and prevalence of primary brain tumors: a systematic review and meta-analysis. Neuro Oncol [Internet]. 2015 [citado 19 ene 2021];17(6):776-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25313193/>.
7. Bell JS, Koffie RM, Rattani A, Dewan MC, Baticulon RE, Qureshi MM, et al. Global incidence of brain and spinal tumors by geographic region and income level based on cancer registry data. J Clin Neurosci [Internet]. 2019 [citado 20 ene 2021];66:121-127. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31133367/>
8. Ostrom QT, Gittleman H, De Blank PM, Finlay JL, Gurney JG, McKean-Cowdin R, et al. American Brain Tumor Association adolescent and young adult primary brain and central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2008-2012. Neuro Oncol [Internet]. 2016 [citado 20 ene 2021];18(1):1-50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26705298/>.
9. Global Cancer Observatory. World source: Globocan 2020. International Agency for Research on Cancer [Internet]. 2020 [citado 20 ene 2021]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/900-world-fact-sheets.pdf>
10. Stelzer KJ. Epidemiology and prognosis of brain metastases. Surg Neurol Int [Internet]. 2013 [citado 20 ene 2021];4(4):192-202. Disponible en: <https://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/epidemiology-and-prognosis-of-brain-metastases/>
11. Ostrom QT, Cioffi G, Gittleman H, Patil N, Waite K, Kruchko C, et al. CBTRUS Statistical report: primary brain and other central nervous system tumors diagnosed in the United States in 2012-2016. Neuro Oncol



- [Internet]. 2019 [citado 19 ene 2021];21(5):1-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31675094/>
12. Barnholtz-Sloan JS, Ostrom QT, Cote D. Epidemiology of brain tumors. *Neurol Clin* [Internet]. 2018 [citado 18 ene 2021];36(3):395-419. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30072062/>
13. Aguirre-Cruz L, Rangel-López E, Cruz-Aguilera DL, Rodríguez-Pérez CE, Ruano L, Velásquez-Pérez L, et al. Historical distribution of central nervous system tumors in the Mexican National Institute of Neurology and Neurosurgery. *Salud pública Méx* [Internet]. 2016 [citado 18 ene 2021];58(2):171-178. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342016000200171&script=sci_abstract&tlng=en
14. Anaya G, Juanbelz P, Fernandez B, Pazos F, Velasco A, Revuelta R. Prevalencia de tumores del sistema nervioso y su identificación histológica en pacientes operados: 20 años de experiencia. *Cirugía y cirujanos* [Internet]. 2016 [citado 19 ene 2021];84(6):447-453. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009741116000116>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día mundial contra el cáncer. INEGI [Internet]. 2018 [citado 01 feb 2018]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/cancer2018_nal.pdf
16. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Secretaría de Salud [Internet]. 2014 [citado 20 ago 2020]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
17. Carter T, Medina R, Lawler B. Glioblastoma treatment with temozolomide and bevacizumab and overall survival in a rural tertiary healthcare practice. *Biomed. Res. Int* [Internet]. 2018 [citado 18 ene 2021];6204676. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2018/6204676/>
18. Drewes C, Sagberg L, Jakola A, Solheim O. Perioperative and postoperative quality of life in patients with glioma a longitudinal cohort study. *World Neurosurg* [Internet]. 2018 [citado 20 ene 2021];117:465-474. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29920391/>
19. Mrak G, Korent V, Krpan A, Bitunjac A, Štenger M, Kordić A, et al. Malignant brain neoplasms incidence and mortality trends in Croatia from 2001 to 2014. *Croat Med J* [Internet]. 2019 [citado 18 ene 2021];60:33-41. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406061/>
20. Hooda B, Chouhan RS, Rath GP, Lamsal R, Bithal PK. Incidence and predictors of postoperative pulmonary complications in patients undergoing craniotomy and excision of posterior fossa tumor. *J Anaesthesiol Clin Pharmacol* [Internet]. 2019 [citado 21 ene 2021];35(2):254-260. Disponible en: https://journals.lww.com/joacp/Fulltext/2019/35020/Incidence_and_predictors_of_postoperative.21.aspx
21. Champeaux C, Weller J, Katsahian S. Epidemiology of meningiomas. A nationwide study of surgically treated tumours on French medico-administrative data. *Cancer Epidemiol* [Internet]. 2019 [citado 20 ene 2020];58:63-70. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30481723/>
22. Walter FM, Penfold C, Joannides A, Saji S, Johnson M, Watts C, et al. Missed opportunities for diagnosing brain tumors in primary care: a qualitative study of patient experiences. *British Journal of General Practice* [Internet]. 2019 [citado 17 ene 2021];69(681):224-235. Disponible en: <https://bjgp.org/content/69/681/e224>
23. Sutton K. Perceptions and experiences of the subjective wellbeing of people with a diagnosis of high-grade glioma a longitudinal phenomenological study [Dissertation]. London; King's College [Internet] 2020. [citado 20 may 2021]. Disponible en <https://kclpure.kcl.ac.uk/portal/en/theses/perceptions-and->



experiences-of-the-subjective-wellbeing-of-people-with-a-diagnosis-of-high-grade-glioma(ca04b977-77ed-44e2-9941-b06f03f622af).html

24. Cubis L, Ownsworth T, Pinkham MB, Chambers S. The social trajectory of brain tumor: a qualitative metasynthesis. *Disabil Rehabil* [Internet]. 2018 [citado 20 ene 2020];40(16):1857-1869. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638288.2017.1315183?journalCode=idre20>

25. Gately L, McLachlan S, Dowling A, Philip j. Life beyond a diagnosis of glioblastoma: a systematic review of the literatura. *Journal of cáncer Survivorship* [Internet]. 2017 [citado 20 ene 2020];11(4):447-452. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28194640/>

26. Shia C, Lambaa N, Zhengc I, Cotea D, Regesteine Q, Liuf C, Tranf Q, et al. Depression and survival of glioma patients: A systematic review and meta-analysis. *Clin Neurol Neurosurg* [Internet]. 2018 [citado 20 ene 2020];172:8-19. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29957299/>

27. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. 2014 [citado 20 ene 2021]. Disponible en <http://www.ctomedicina.com/impugnaciones2014/bibliografiaP202MIR.pdf>

Cómo citar este artículo: Meza-García C, Reynaga-Ornelas L, Rodríguez-Medina R, Dávalos-Pérez A, Pérez-Reyes S. Panorama epidemiológico de las neoplasias encefálicas con tratamiento quirúrgico en un hospital de tercer nivel en Guanajuato, México. *SANUS* [Internet]. 2022. [citado dd mm aa];7:e246. Disponible en: URL/DOI



INVESTIGACIÓN

Experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19

Caregivers experiences about elderly with type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic

Vivências de cuidadores sobre idosos com diabetes mellitus tipo 2 durante a pandemia de COVID-19

Carlos Alberto Catalán-Gómez¹

 <http://orcid.org/0000-0002-9970-4272>

Milton Carlos Guevara-Valtier^{2*}

 <http://orcid.org/0000-0001-7291-3931>

Leticia Reyna-Ávila³

 <http://orcid.org/0000-0001-9862-4062>

Velia Margarita Cárdenas-Villareal⁴

 <http://orcid.org/0000-0001-9315-3193>

María de los Ángeles Paz Morales⁵

 <http://orcid.org/0000-0002-4111-8449>

1. Enfermero, Maestro en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.
2. Enfermero, Doctor en Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.
3. Enfermera, Maestra en Enfermería. Universidad Autónoma de Guerrero. Escuela Superior de Enfermería No 1. Guerrero, México.
4. Enfermera, Doctora. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.
5. Enfermera, Doctora. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Nuevo León, México.

*Autor para correspondencia: carlos.valtier7@hotmail.com

Recibido: 02/11/2020

Aceptado: 15/12/2021

Resumen

Introducción: En la actualidad la presencia de la pandemia por COVID-19 ha impactado en toda la población, afectando con mayor medida a las personas con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus tipo 2, lo que implica una mayor carga para sus principales cuidadores. **Objetivo:** Identificar las experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19. **Metodología:** Estudio cualitativo descriptivo de tipo fenomenológico fundamentado en la experiencia vivida y percepciones de siete cuidadores mayores de 18 años de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, se aplicó entrevista estructurada en seis dimensiones, los datos se analizaron con el programa estadístico Atlas Ti versión 7.0, el estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. **Resultados:** Los cuidadores reportaron tener una edad entre 18 y 40 años, en su mayoría hombres, la antigüedad de cuidado osciló entre 1 a 20 años, en cuanto al manejo de la información manifestaron desconocimiento hacia los cuidados, respecto a la experiencia negativa en el cuidado en tiempos de pandemia los cuidadores percibieron situaciones de estrés y generación de estrategias para el afrontamiento ante el confinamiento, en el entorno social prevaleció el estrés y ansiedad, respecto al sentimiento de satisfacción con el cuidado mencionaron estar satisfechos. **Conclusión:** Se identificó una experiencia difícil, frustrante, horrible, inquietante, terrible y desesperante en época de la pandemia por COVID-19, además existió falta de atención hacia los cuidadores quienes son propensos a sufrir algún trastorno por sobrecarga.

Palabras clave: Cuidadores; COVID-19; Adulto mayor; Diabetes mellitus tipo 2 (DeCS).

Abstract

Introduction: Currently, the presence of the COVID-19 pandemic has impacted the entire population, affecting patients with chronic diseases such as type 2 diabetes mellitus to a greater extent, which implies a greater burden for their main caregivers. **Objective:** Identify the experiences in caregivers of older adults with type 2 diabetes mellitus during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** Qualitative descriptive study of a phenomenological type based on the lived experience and perceptions of seven caregivers over 18 years of age of patients with type 2 diabetes mellitus, a structured interview was applied in six dimensions, the data were analyzed with the statistical program Atlas Ti version 7.0, the study adhered to the provisions set forth by General Health Law on Health Research. **Results:** The caregivers reported being between 18 and 40 years old, mostly men, the length of care ranged from 1 to 20 years; regarding the handling of the information, they stated ignorance with respect to care, and regarding the negative experience in the care during pandemics. In this respect, caregivers perceived situations of stress and generation of strategies for coping with confinement, in the social environment stress and anxiety prevailed; regarding the feeling of satisfaction with care they mentioned being satisfied. **Conclusion:** A difficult, frustrating, awful, disturbing, scary, and exasperating experience was identified at the time of the COVID-19 pandemic, as well as lack of attention towards caregivers who were prone to suffering from an overload disorder.

Key words: Caregivers; COVID-19; Aged; Diabetes mellitus type 2 (DeCS).

Abstrato

Introdução: Atualmente, a presença da pandemia de COVID-19 tem impactado toda a população, afetando em maior medida os portadores de doenças crônicas como o diabetes mellitus tipo 2, o que implica em maior sobrecarga para seus principais cuidadores. **Objetivo:** Identificar as experiências de cuidadores de idosos com diabetes mellitus tipo 2 durante a pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Estudo qualitativo descritivo do tipo fenomenológico baseado na vivência e percepções de sete cuidadores maiores de 18 anos de pacientes com diabetes mellitus tipo 2, foi aplicada uma entrevista estruturada em seis dimensões, os dados foram analisados com o programa estatístico Atlas Ti versão 7.0, o estudo atendeu ao disposto na Lei Geral de Saúde de Pesquisa em Saúde. **Resultados:** Os cuidadores referiram ter entre 18 e 40 anos, em sua maioria homens, o tempo de cuidado variou de 1 a 20 anos, quanto ao manejo das informações, manifestaram desconhecimento sobre o cuidado, quanto à experiência negativa no cuidado. Em momentos de pandemia, os cuidadores percebiam situações de estresse e geração de estratégias de enfrentamento ao confinamento, no meio social prevaleciam o estresse e a ansiedade, no que se refere ao sentimento de satisfação com o cuidado que referiram estar satisfeitos. **Conclusão:** Foi identificada uma experiência difícil, frustrante, terrível, perturbadora, assustadora e exasperante no momento da pandemia de COVID-19, bem como a falta de atenção aos cuidadores propensos a sofrer de um transtorno de sobrecarga.

Palavras-chave: Cuidadores; COVID-19; Idoso; Diabetes mellitus tipo 2 (DeCS).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2017 estimó que la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicará de 605 millones a 2000 millones para el año 2050 ⁽¹⁾. El envejecimiento resultado de la transformación demográfica se ha convertido en un problema de salud pública; en este sentido a mayor edad, se es más propenso a desarrollar trastornos funcionales como pérdida de autonomía, adaptabilidad y disfunción motriz, consecuencia de múltiples problemas de salud que les afectan ^(2,3). En la actualidad ante la presencia de la pandemia por la COVID-19 los sistemas de salud enfrentan una masiva carga de cuidados ante personas contagiados por este virus, lo que pone en riesgo el seguimiento que se otorga a personas con patologías crónicas, aunado a esto las medidas de salud impuestas por el gobierno de mantenerse en confinamiento, limita la atención a las personas con diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), generando así un condicionamiento y dificultades logísticas para brindar cuidados en su domicilio. Esta condición provoca que el adulto mayor sea dependiente de cuidados otorgados por un cuidador informal ⁽⁴⁾.



Los cuidados de una persona con DMT2 principalmente recaen en los miembros de la familia, en los cuales la mayoría de las veces carecen de las habilidades requeridas para proporcionar cuidado competente, a pesar de ello asumen la responsabilidad comprometiéndose a realizar las actividades durante un tiempo prolongado ^(5, 6). Estas actividades logran repercutir en la salud del cuidador, al asumir cargos de cuidados de mínima complejidad, pero en múltiples ocasiones también, brindan cuidados de mayor complejidad, los cuales requieren de seguimiento o de una estrecha vigilancia como la ministración de medicamentos, incluyendo la insulina, lo cual implica dependencia o pérdida de autonomía por parte del cuidador ^(7, 8).

El cuidador cumple con diversos roles en la familia, invierte tiempo y recursos al efectuar las diversas acciones para el cuidado de la persona, convirtiéndose en un elemento esencial que favorece la autonomía y satisface las necesidades del cuidado ^(9, 10). En la actualidad se reconoce que el cuidado dirigido al cuidador es un elemento importante, ya que está muy propenso a manifestar trastornos en su estado de salud físico y mental ocasionados por la sobrecarga de actividades ⁽¹¹⁾. Hasta ahora no se han encontrado estudios que reporten las experiencias u opiniones sobre este grupo poblacional durante la pandemia por la COVID-19, por lo que los resultados permitirán obtener información relevante. El objetivo del estudio fue identificar las experiencias en cuidadores de adultos mayores con DMT2 durante la pandemia COVID-19.

Metodología

Investigación cualitativa que permitió comprender el fenómeno vivido en cuanto a la experiencia y las percepciones de los cuidadores de personas con una enfermedad crónica como la DMT2. El estudio se apoyó en el concepto de fenomenología de Martín Heidegger dado que busca, sin prejuicios ni teorías, investigar, comprender e interpretar al ser y/o persona como experiencia concreta y como sujeto consciente ^(12, 13). Se realizó con la participación de siete cuidadores seleccionados por conveniencia contactados a través de familiares y conocidos referidos por estos, participaron cuidadores mayores de 18 años de edad residentes de Chilpancingo, Guerrero en México, que reportaron hacerse cargo del cuidado de personas adultas mayores con DMT2 y aceptaron participar voluntariamente. La recopilación de los datos se efectuó

a través de una cédula de datos que fue recolectada por el encuestador y se procedió a realizar una entrevista estructurada que comprendía seis preguntas abiertas por vía telefónica debido al confinamiento, con duración de 30 a 40 minutos aproximadamente y previo consentimiento informado.

Con el propósito de mantener la confidencialidad de los participantes, se asignó un código que fue usado en las transcripciones y en los resultados correspondientes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas textualmente en formato Word, añadidos y analizados en el programa Atlas Ti versión 7.0. El análisis cualitativo de los datos se desarrolló construyendo una taxonomía inductiva de los hallazgos reduciendo los códigos descriptores a nominales y éstos a su vez a categorías mediante técnicas de análisis de contenido. El contenido de las transcripciones se presentó en forma de recortes a manera que dieran respuesta a las principales categorías. Se identificaron las principales dimensiones y se ejecutó el análisis de datos por categorías. Los temas principales identificados fueron: a) Desconocimiento y manejo de la información, b) Experiencia negativa en el cuidado en tiempos de pandemia, c) Preocupación en el confinamiento ante la pandemia, d) Modificación de estilo de vida durante la pandemia, e) Trastornos mentales en los cuidadores y f) Sentimiento de satisfacción en el cuidado. El estudio se apegó a lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud que señala los lineamientos y principios generales que toda investigación científica con seres humanos debe apegarse y establecen los lineamientos éticos para el desarrollo de la investigación en el área de la salud, para garantizar la dignidad humana, los derechos y el bienestar de la persona ⁽¹⁴⁾.

Resultados

Se realizaron siete entrevistas a cuidadores de personas con DMT2 identificando mayor prevalencia en el sexo masculino 57.1% y solo 42.9% femenino, el 57.1% reporto edades de 31 a 40 años y 42.9% tenían de 18 a 30 años, en relación a la escolaridad 42.9% estudiaron preparatoria y secundaria respectivamente y solo 14.3% primaria, un 57.1% de las personas tenían de 1 a 10 años con la enfermedad DMT2, un 57.1% de



los cuidadores reportaron tener una antigüedad de cuidado a personas con DMT2 entre 1 a 10 años, en relación al rol que tenían con la persona enferma 57.1% reporto ser hijo/a, (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los siete cuidadores entrevistados, 2020, n=7.

	<i>f</i>	(%)
Sexo		
Masculino	4	57.1
Femenino	3	42.9
Edad		
18 - 30 años	3	42.9
31 – 40 años	4	57.1
Escolaridad		
Primaria	1	14.3
Secundaria	3	42.9
Preparatoria	3	42.9
Tiempo con DMT2 del usuario		
1-10 años	4	57.1
11-20 años	2	28.6
21-30 años	1	14.3
Antigüedad de cuidado		
1 – 10 años	4	57.1
11 – 20 años	3	42.9
Rol del cuidador		
Hijo/a	4	57.1
Hermano/a	2	28.6
Otra persona	1	14.3

Fuente: Elaboración propia

El análisis del contenido de los datos obtenidos a través de la entrevista estructurada condujo a la identificación de 6 categorías.

a) Desconocimiento y manejo de la información

La mayor parte de los cuidadores desconocen información biomédica respecto al tratamiento de la DMT2, solo dos de ellos tienen conocimiento con base a la experiencia del cuidado otorgado a personas con esta condición. Así mismo, el manejo de la información reportado para la obtención de conocimientos es basado en el uso de redes sociales, internet, la televisión y amigos. Reconocen la importancia de recibir soporte para el desarrollo de sus actividades de cuidado a través de afirmaciones *“Como podrían cuidarlo mejor de lo que lo hago”* y *“siento que debería hacer más de lo que hace por mi familiar”*, *“Desconozco las complicaciones, pero si trato de informarme para no realizar actividades que en vez de beneficiar perjudiquen*

a mi mamá”, “...no sé lo que está pasando en la ciudad y todo está como antes en los cuidados”, “...también leo información en internet...”, “No tengo, me baso en videos que encuentro en redes o YouTube...”, “No conozco información solo me dejan por escrito lo que tengo que hacer...”, “...estoy al pendiente en la tele y radio de que nos den información...”, “Un poco, por lo regular investigo con familiares y amigos...”, “...yo si me pongo al tanto en las redes, pero no dan información a nosotros como cuidadores y si es un poco preocupante porque no sé si se den cuidados especiales o seguimos igual...”.

b) Experiencia del cuidado durante el confinamiento

La pandemia por COVID-19 ha ocasionado en los cuidadores situaciones de estrés, pero al mismo tiempo ha generado estrategias para el afrontamiento ante el confinamiento, no solo por cuestión personal sino, porque son responsables de una persona que les demanda cuidados. Todos los cuidadores manifestaron tener una experiencia “difícil, frustrante, horrible, inquietante, terrible y desesperante” en esta época de la pandemia, sobresalen expresiones como: *“Inquietante, afuera están los casos en aumento y súmale estar a cargo alguien con DMT2..”, “Terrible, no saber que cuidados otorgar a mi papá ya era algo preocupante...”, “Las personas con DMT2 son los más afectados por el COVID-19, me inquieta bastante...”, “Horrible, ella es la única que me da fuerza, yo ya estoy harta del confinamiento...”, “Desesperante, no me quejo del cuidado, pero si me desespera esto del encierro...”, “Horrible quisiera estar un rato en otro lugar, claro con mi hermana...”, “Frustrante en gran medida desde el hecho de no poder salir...”, y “Difícil, en ocasiones quiero tirar la toalla...”*

c) Preocupación en el confinamiento ante la pandemia

La COVID-19 es considerada una nueva enfermedad psicológica debido a que desencadena preocupaciones, temor y ansiedad, e incluso genera sentido de abrumación en las personas a cargo del cuidado de otras, al respecto los cuidadores expresaron: *“Sí...yo creo que a todos esto de estar encerrados pues es algo a lo que nos tenemos que adaptar y no lo teníamos previsto, pero ni modo a acostumbrarse, a ver si no nos volvemos locos”, “Sí... yo sigo las indicaciones, en ocasiones me desespero por estar encerrado...”, “...no me gusta tener a mi hermanita encerrada y ella también veo que se desespera”, “Sí... me tienen encerrada con miedo a que*



me contagie y contagie a la familia...”, “Sí...la incertidumbre de saber que en algún momento podríamos contagiarnos...”, “.. tenemos que estar encerradas, mi hermana se desespera y me preocupa...”, “Sí...nos da un poco de ansiedad por salir y “...Sí...me preocupa que eso le afecte por su condición”.

d) Adaptación del cuidado durante la pandemia

Todos los encuestados manifestaron que el tiempo en confinamiento les ha afectado tanto en el entorno social como en su estilo de vida, los problemas manifestados por los cuidadores son múltiples, expresan que antes de la pandemia invertían mucho tiempo en los cuidados que otorgaban y se les complicaba mantener estilos de vida adecuados ya que no se daban el tiempo, sin embargo, con la llegada de la COVID-19 el estilo de vida se modificó generando en ellos una actitud de resignación a su nueva forma de vivir y socializar. Esto fue evidenciado al manifestar que: *“Sí... por que he decidido desde antes a modificar la alimentación en la casa a manera de que nos adaptemos a los alimentos que puede consumir mi mamá, al principio si fue un poco complicado, pero ahora con el confinamiento nos adaptamos a la comida y a convivir entre todos”, “Sí... un poco porque antes no me centraba mucho en ella...”, “Anteriormente no sentía tan pesado por que salía con ella y pues nos distraíamos, ahora si un poco porque ella es de las personas que no le gusta estar encerradas...” y “Sí... yo solía ser libre y vivía sola, antes del confinamiento si estaba con la señora, pero me daba mis escapadas, ahora tenemos que estar en la misma casa y al momento de interactuar si se complica un poco...”*

e) Efecto del confinamiento en los cuidadores

Las medidas de salud pública, como el distanciamiento social, ocasiona que las personas se sientan aisladas y en soledad, aumenta el riesgo de manifestar estrés y ansiedad. En el presente estudio la mayoría de los cuidadores entrevistados presentaron estrés y preocupación ante el confinamiento, así lo manifestaron los cuidadores: *“...El hecho de no poder salir ya es un factor que me afecta mucho mentalmente y pues no es fácil cuidar a una persona con DMT2...”, “...Yo creo que más tarde nos van a tener que atender a nosotros por tanto*

estrés...”, “...Es algo que me estresa, creo que después de esto tendré que asistir a terapias...”, “...Ella es de las personas que no le gusta estar encerradas y hace que me estrese...”.

f) Sentimientos manifestados ante el confinamiento

A pesar de las demandas que genera otorgar los cuidados y el tiempo implicado en ello, los cuidadores manifestaron sentirse satisfechos, como lo demuestran las siguientes expresiones: *“Satisfacción, porque al otorgar los cuidados yo personalmente sé que estoy garantizando que sean lo más completos posibles...”, “Regocijo, increíble ya que mi mamá siempre me ha inspirado a ser mejor y al ser yo quien otorgo los cuidados a ella y que a través de los cuidados puedo prolongar su salud...”, “Mucha emoción, ya que mi hermana es para mí alguien muy especial y saber que tantos años con la enfermedad y verla tan bien me da mucha emoción y satisfacción de saber que la estoy cuidando bien”, “Alegría, el solo verla sonreír me llena de vida por eso mismo me mantengo en actualización para siempre tratar de brindarle los mejores cuidados así ella estará sana y a mi lado”, “Pues, me siento contenta ya que lleva tantos años con la enfermedad y saber que sigue sana habla de que yo la cuido bien...”, “Me siento, satisfecha por saber que a pesar de no saber tanto de este padecimiento me esfuerzo por cuidarlo bien...”, “Complacida, qué más puedo decir ella es mi todo y el saber que yo la puedo apoyar y que estamos juntas en todo...”*

Analizando las respuestas se identificó que existe diferencia entre los grupos de cuidadores respecto con la antigüedad de cuidado, los cuidadores más experimentados tenían “ciertos conocimientos” con respecto al cuidado otorgado, sin embargo, con el incremento de casos por COVID-19 se notaban preocupados al igual que los cuidadores menos experimentados, estos recurrían a personas para adquirir información, otros optaban por indagar en internet para resolver sus dudas, esto pudiera inferir en un factor preocupante debido a que no se sabe que es lo que ellos consideran adecuado de internet para aplicar a la persona con DMT2.

La experiencia percibida en todos los cuidadores fue de estrés esto puede estar influenciado por el tiempo que llevaban cuidando al adulto mayor, los adultos mayores que presentaban mayor tiempo con DMT2



tenían cuidadores más experimentados y los que tenían menor tiempo con la enfermedad, sus cuidadores eran más jóvenes, este último dato podría referirse al estrés que mencionan los cuidadores ya que eran jóvenes y no se visualizaban con una responsabilidad tan grande como era el cuidado de un adulto mayor enfermo. Sin embargo, a pesar de ello todos mencionaron estar contentos con la labor que desempeñaban.

Discusión

De acuerdo al objetivo planteado en este estudio los cuidadores expresaron desconocimiento para otorgar los cuidados pertinentes a las personas a su cargo quienes tenían un limitado o nulo conocimiento respecto a su enfermedad, Scarton, et al., ⁽¹⁵⁾ identificaron que debido al estrés que se genera en los familiares, el cuidador presentó preocupación y trastornos psicológicos en relación al cuidado de las personas con DMT2. Esto a consecuencia del proceso de adaptación del cuidador y la enfermedad, al respecto, en un estudio ⁽¹⁶⁾ identificaron que el proceso de adaptación a la enfermedad se percibió como una complicación en los cuidadores debido a los cuidados que demandaba la persona con DMT2, así como para lograr un control de la salud. Sumado a ello, factores no controlables como la pandemia modificaron este contexto situando al cuidador como el principal responsable de la salud de la persona, generando una mayor demanda de sus capacidades psicosociales ⁽¹⁷⁾.

Si bien los cuidadores presentaban grandes demandas psicológicas debido a que invertían una gran cantidad de tiempo aunado al hecho de no contar con mecanismos de defensa ante el estrés que el confinamiento generó en ellos, sumado a la preocupación por el miedo a contagiarse o contagiar a la persona con DMT2 del coronavirus, sin embargo, mencionan que el convivir con más miembros de la familia les distrajo un poco de los problemas. Autores como Baldwin, et al., ⁽¹⁸⁾ reportaron que cuando se inician los cuidados a la persona con DMT2 se modifica el estilo de vida adaptando a la familia a la nueva situación y genera en ella la búsqueda de soluciones para compensar las afectaciones en cada integrante. Se ha evidenciado que el hecho de cuidar a un familiar con diabetes rodeado de familiares reduce los niveles de estrés tanto en el cuidador como en la persona. Navarro, et al., ⁽¹⁹⁾ encontraron que vivir con otros miembros

de la familia tenía efectos positivos en el comportamiento de la medicación de las personas que cursan con diabetes, así mismo amortiguó el estrés, generando un cambio de ánimo en el cuidador.

En este estudio se identificó que los cuidadores menos experimentados acudieron a recursos digitales como el internet para resolver sus dudas respecto a los cuidados que debían otorgar a los familiares enfermos, en relación a esto existe evidencia ⁽²⁰⁾ donde se muestra que los cuidadores reconocen la importancia del desarrollo de sus actividades para el mejoramiento de sus familiares. Así mismo mencionaron que desearían recibir soporte para el desarrollo de sus actividades ya que desconocían los cuidados y no recibieron capacitaciones, al respecto, Cortés, et al., ⁽²⁾ reportaron que las interacciones de los cuidadores con profesionales de la salud y la proporción de recursos estratégicos para el manejo de una condición crónica, puede ser una oportunidad para el apoyo emocional de los cuidadores, así como para la búsqueda de soluciones que pudieran reducir los desafíos a los que se enfrentaban ^(21, 22). Sin embargo, se evidenció que los cuidadores se quejaban porque una vez iniciada la pandemia, el sistema de salud se reconvirtió, intentando resolver los problemas de salud emergentes, desatendiendo a las personas con enfermedades crónicas y sus cuidados pasaron a ser responsabilidad directa del cuidador ⁽²³⁾. Aunado a lo anterior, los cuidadores manifestaron que por cuenta propia buscaban mecanismos para obtener información, incluyendo el internet, esto coincide con lo reportado por Cántaro y Mayta-Tristán ^(24,25) quienes reportaron que el internet puede emplearse como una alternativa por los cuidadores de personas con diabetes, y por las mismas personas enfermas tanto en la promoción como en el control de su enfermedad.

Los cuidadores manifestaron que a pesar de que en momentos se sintieron frustrados, buscaban alternativas de mejora en sus cuidados y el hecho de ver que sus familiares mejoraban hacía que la frustración se olvidará, tenían la certeza de que nadie los cuidaba mejor que ellos, acorde con Fajardo, et al., ⁽²⁰⁾ quienes mostraron que los cuidadores consideraban que su familiar dependía mucho de ellos, pero lo visualizaban de manera positiva ya que consideraron que eran las personas en quién más podían confiar, debido al afecto que les demostraban, esto permitía otorgar más y mejores cuidado del que deberían ⁽²⁶⁾.



Conclusiones

En base al objetivo establecido de identificar las experiencias en cuidadores de adultos mayores con DMT2 durante la pandemia por la COVID-19, los resultados permitieron identificar una experiencia difícil en los cuidadores de las personas enfermas, sin embargo, ante las adversidades como el confinamiento generado por la pandemia, estos continuaron proporcionando el cuidado. Es importante señalar la necesidad de brindar apoyo a esta población por medio de talleres o sesiones en las cuales se les proporcione el conocimiento, así como actualizaciones sobre el cuidado que deben otorgar a los pacientes con DMT2 en su ambiente familiar. Se recomienda profundizar en el fenómeno de estudio considerando los saberes populares de los cuidadores de personas con enfermedades crónicas.

Conflicto de intereses

Los autores manifiestan no tener conflicto de ningún tipo.

Financiamiento

El presente artículo no recibió ningún tipo de financiamiento de ninguna dependencia.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de Salud. [Internet]. 2017 [citado 10 oct 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
2. Cortés BB, Tzontehua TI, Ramírez GN, García SB. Experiencia de vivir con un integrante de la familia con diabetes tipo 2. *Rev iberoam educ investi Enferm* [Internet]. 2016 [citado 08 oct 2020];6(3):28-37. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/211/experiencia-de-vivir-con-un-integrante-de-la-familia-con-diabetes-tipo-2/>
3. Balbim GM, Magallanes M, Marques IG, Ciruelas K, Aguiñaga S, Guzman J, et al. Sources of caregiving burden in middle-aged and older latino caregivers. *J Geriatr Psychiatry Neurol* [Internet]. 2020 [citado 05 oct 2020];33(4):185-194. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0891988719874119>
4. Scholten H, Quezada SV, Salas G, Barriaet AN, Rojas JC, Molina R, et. al. Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología* [Internet]. 2020 [citado 15 oct 2020];54(1):1-24. Disponible en: <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>

5. Buritica NB, Buitrago LA, Chaquir MS. Burnout en cuidadores formales e informales del adulto mayor. Revisión integrativa de la literatura. *Cultura del cuidado* [Internet]. 2020 [citado 18 oct 2020];17(1):80-92. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/1794-5232/cultrua.2020v17n1.7209>
6. Ong HL, Vaingankar JA, Abdin E, Sambasivam R, Fauziana R, Tan ME, et al. Resilience and burden in caregivers of older adults: moderating and mediating effects of perceived social support. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2018 [citado 15 oct 2020];18:27. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1616-z>
7. Calzada GM, Ocampo CJ. Conceptualización de cuidador institucional de persona mayor en Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2018 [citado 10 oct 2020];20(4):511-517. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000400511&lng=en.
8. Sánchez MR, Molina CE, Gómez OO. Intervenciones de enfermería para disminuir la sobrecarga en cuidadores: un estudio piloto. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 [citado 14 oct 2020];7(1):1171-84. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/251>
9. Flores FY. Conocimiento del cuidador principal de pacientes diabéticos sobre complicaciones del pie en un hospital de Lima, Perú. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería* [Internet]. 2017 [citado 20 oct 2020];2(2):31-36. Disponible en: <https://doi.org/10.24314/rcae.2017.v2n2.06>
10. Vicente RM, De la Cruz GC, Morales NR, Martínez HC, Villarreal RM. Cansancio, cuidados y repercusiones en cuidadores informales de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. *Psychology and Education* [Internet]. 2014 [citado 10 oct 2020];4(2):51-160. Disponible en: <https://formacionasunivsep.com/ejihpe/index.php/journal/article/view/66>
11. González VM, Crespo KS. Perfil del cuidador primario en pacientes diabéticos en dos comunidades. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado 15 oct 2020];22. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/id/2207id>
12. Guerrero-Castañeda RF, Menezes TM, Prado ML. Fenomenología en la investigación en enfermería: una reflexión sobre la hermenéutica de Heidegger. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2019 [citado 10 oct 2020];23(4):e20190059. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000400501&lng=en
13. Santos-Flores JM, Guevara-Valtier MC, Santos-Flores I. Comprendiendo la obesidad: aproximación cualitativa a una paciente con obesidad. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2020 [citado 16 oct 2020];28(1):58-64. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201g.pdf>
14. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación* [Internet]. México; 2015 [citado 10 oct 2020];1-31. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
15. Scarton LJ, Bakas T, Poe GD, Hull MA, Ongwela LA, Miller WR. Needs and concerns of family caregivers of american indians, african americans, and caucasians with type 2 diabetes. *Clinical nursing research* [Internet]. 2016 [citado 20 oct 2020];25(2):139-156. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1054773814562879>
16. Samuel C, Cene C, Corsino L, Thomas C, Svetkey L. Family diabetes matter: A view from the other side. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2014 [citado 14 oct 2020];28(3):428-35. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23054922>
17. Marino VR, Badana ANS, Haley WE. Care demands and well-being of primary and secondary non-spousal caregivers of aging adults. *Clin Gerontol* [Internet]. 2020 [citado 14 oct 2020];43(5):558-571. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1759748>



18. Baldwin PK, Pope ND, Marks AD. Cultural implications of filial obligation and the asian indian american family caregiver. *Qual Res Med Healthc* [Internet]. 2017 [citado 15 oct 2020];1(2):39-43. Disponible en: <https://www.pagepressjournals.org/index.php/qrmh/article/view/6618>
19. Navarro AS, Medina QP, Hernández PR, Correa VS, Peralta PS, Vargas MR. Grado de sobrecarga y caracterización de cuidadores de personas adultas mayores con diabetes mellitus tipo 2. *Enfermería global* [Internet]. 2019 [citado 10 oct 2020];18(56):57-78. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.361401>
20. Fajardo RE, Soto MA, Henao CÁ. Sobrecarga del cuidador del adulto mayor en el barrio tierra firme de Ibagué (Colombia). *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2019 [citado 10 oct 2020];35(2):264-276. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.14482/sun.35.2.618.97>
21. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. Enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19). CDC [Internet]. 2019 [citado 30 oct 2020]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
22. Johnson MC, Saletti-Cuesta L, Tumas N. Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 20 oct 2020];25:2447-2456. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006702447&tlng=es
23. Ávila TJ, Vergara MM. Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan* [Internet]. 2014 [citado 18 oct 2020];14(3):417-429. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74132361011>
24. Cántaro K, Mayta-Tristán P. Uso de internet en pacientes diabéticos que buscan información sobre su enfermedad. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [citado 15 oct 2020];33(1):173-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n1/a25v33n1.pdf>
25. Hernández-Cantú EI, Reyes-Silva AK, Villegas-García VE, Perez-Camacho J. Ansiedad, depresión y sobrecarga en cuidadores primarios de pacientes internados en un hospital general de zona en Nuevo León, México. *Rev Enferm IMSS* [Internet]. 2017 [citado 12 oct 2020];25(3):213-220. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73574>
26. Hernández RJ. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Medicentro Electrónica* [Internet]. 2020 [citado 20 oct 2020];24(3):578-594. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300578

Cómo citar este artículo: Catalán-Gómez C, Guevara-Valtier M, Reyna-Ávila L, Cárdenas-Villarreal V, Paz-Morales M. Experiencias en cuidadores de adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 durante la pandemia COVID-19. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e245. Disponible en: DOI/URL

INVESTIGACIÓN

Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México

Analysis of attitudes and perceptions towards aging in nursing students in Zacatecas, Mexico

Análise de atitudes e percepções sobre o envelhecimento em estudantes de enfermagem em Zacatecas, México

María Cristina Enríquez Reyna ¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7720-4269>

Lourdes Lizbeth Rocha Aguirre ²

 <https://orcid.org/0000-0001-7829-8407>

Nora de la Fuente de la Torre ³

 <https://orcid.org/0000-0002-0023-4830>

Elda Araceli García Mayorga ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0291-4485>

Perla Lizeth Hernández Cortés ^{5*}

 <https://orcid.org/0000-0001-9185-9416>

1. Doctorado en Ciencias de la Cultura Física, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva, México.
2. Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Enfermería, México.
3. Maestría en Ciencias de Enfermería, Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Enfermería, México.
4. Doctorado en Ciencias en la Especialidad de Farmacología Médica y Molecular, Universidad Autónoma de Zacatecas, Unidad Académica de Enfermería, México.
5. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización Deportiva, Nuevo León, México

*Autor para correspondencia: perla.hernandezcrt@uanl.edu.mx

Recibido: 24/11/2021

Aceptado: 22/03/2022

Resumen

Introducción: La actitud es un predictor de la conducta, por tanto, poseer actitudes y percepciones negativas sobre la vejez puede influir en la atención que los jóvenes universitarios brinden al dar un servicio de salud. **Objetivo:** Analizar por sexo las actitudes y las percepciones hacia el envejecimiento femenino y masculino en estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería en Zacatecas, México. **Metodología:** Diseño descriptivo con comparación según sexo en 262 estudiantes de licenciatura en enfermería de una universidad pública, se consideró a estudiantes adscritos a una asignatura relacionada a la atención del adulto mayor y que dieran su consentimiento para la participación de forma voluntaria. Se aplicó la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y el Cuestionario diferencial semántico de Osgood. **Resultados:** Los participantes fueron en su mayoría del género femenino con 70.6%, promedio de 21.4 años, DE=2.87. Un 93.9% tenía actitud positiva hacia el adulto mayor. En envejecimiento femenino, las mujeres reflejaron percepciones más negativas que los hombres en las categorías productiva-improductiva, saludable-enfermiza, tolerante-intolerante, eficiente-ineficiente, tratable-intratable, ciudadano activo-no activo, integrado-marginado, confiado-desconfiado y valorado-desvalorado. La convivencia habitual y la capacitación previa representaron diferencia estadística significativa al respecto de la percepción de tolerancia-intolerancia, integración-marginación y resistencia-fragilidad con $p < .05$. **Conclusiones:** La mayoría de los estudiantes de enfermería presentaron una actitud positiva hacia el adulto mayor. Al comparar por sexo el tipo de envejecimiento masculino y femenino, algunas percepciones denotaron una apreciación más negativa de parte de las mujeres con respecto a los hombres.

Palabras clave: Envejecimiento; Estudiantes de enfermería; Actitud; Estereotipos de género; Área de dependencia-independencia (DeCS).

Summary

Introduction: The attitude is a predictor of behavior, therefore, having negative attitude and perception about old age can influence the care that university students could give when providing health services. **Objective:** Assess by gender the attitudes and perceptions towards female and male aging in students of nursing degree program in Zacatecas, Mexico. **Methodology:** Descriptive design with comparison according to gender in 262 undergraduate nursing students from a public university; students assigned to a subject related to care for the elderly and who voluntarily gave their consent to participate were considered. The Kogan Scale of Attitudes towards the Elderly and the Osgood Semantic Differential Questionnaire were applied. **Results:** 70.6% of the participants were female, with an average age of 21.4 years, SD =2.87, and 93.9% had a positive attitude towards the elderly. In female aging, women reflected more negative perceptions than men in the categories productive-unproductive, healthy-unhealthy, tolerant-intolerant, efficient-inefficient, treatable-intractable, active-inactive citizen, integrated-marginalized, trusting-mistrusting and valued-undervalued. Habitual coexistence and previous training represented a significant statistical difference regarding the perception of tolerance-intolerance, integration-marginalization and resiliency-fragility with $p < .05$. **Conclusions:** Most of the nursing students showed a positive attitude towards the elderly. When comparing by gender the aging type either in male or female participants, some understanding indicated a more negative appreciation on the part of women compared to men.



Keywords: Aging; Nursing students; Attitude; Gender stereotypes; Dependency-independence area DeCS).

Abstrato

Introdução: A atitude é um preditor de comportamento, portanto, ter atitude e percepção negativa sobre a velhice pode influenciar no cuidado que os universitários poderiam dar ao prestar serviços de saúde. **Objetivo:** Analisar as atitudes e percepções sobre o envelhecimento feminino e masculino em estudantes de enfermagem em Zacatecas, México. **Metodologia:** Desenho descritivo com comparação por gênero em 262 estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública; Foram considerados os alunos atribuídos a uma disciplina relacionada ao cuidado ao idoso e que voluntariamente deram seu consentimento para participar. Aplicou-se a Escala Kogan de Atitudes em relação ao Idoso e o Questionário Diferencial Semântico de Osgood. **Resultados:** 70.6% dos participantes eram do sexo feminino, com média de idade de 21.4 anos, DP=2.87 e 93.9% tinham uma atitude positiva em relação ao idoso. No envelhecimento feminino, as mulheres refletiram mais percepções negativas do que os homens nas categorias produtivo-improdutivo, saudável-doente, tolerante-intolerante, eficiente-ineficiente, tratável-intratável, cidadão ativo-inativo, integrado-marginalizado, confiante-desconfiado e valorizado-desvalorizado. A convivência habitual e o treinamento prévio representaram diferença estatística significativa quanto à percepção de tolerância-intolerância, integração-marginalização e força-fragilidade com $p < .05$. **Conclusões:** A maioria dos estudantes de enfermagem demonstrou uma atitude positiva em relação aos idosos. Ao comparar por gênero o tipo de envelhecimento tanto em participantes masculinos quanto femininos, alguns entendimentos indicaram uma valorização mais negativa por parte das mulheres em relação aos homens.

Palavras-chave: Envelhecimento; Estudantes de enfermagem; Atitude; Estereotipagem de gênero; Área de dependência-independência (DeCS).

Introducción

Con frecuencia se han reportado actitudes y comportamientos negativos o de evasión hacia las personas mayores. El término *ageism*, en un sentido amplio es considerado como estereotipo, prejuicio o discriminación. Dichas actitudes pueden deberse a las experiencias observadas en otros profesionales y por el tipo de preparación recibida durante su formación universitaria ⁽¹⁻²⁾. La actitud es un sentimiento positivo o negativo de un objeto social, el cual puede ser una persona o un hecho. Generalmente se ve influenciada por diversas causas que están relacionadas con las experiencias, creencias y relaciones pasadas, acumulados a lo largo de la vida de cada individuo. De acuerdo con la psicología social, la actitud es un predictor de la conducta y por lo general son las actitudes negativas las que afectan más a las personas adultas mayores ⁽³⁾.



Las actitudes negativas pueden reflejarse en malos tratos, gestos, rechazo, baja comunicación, restricción terapéutica, discriminación, entre otras cosas lo que trae como consecuencia desconfianza, rechazo al tratamiento, depresión, aislamiento, inseguridad, baja autoestima, cambios en horario, prescripción, dosis, incluso creer más en opiniones de terceros y con ello disminuir la calidad de vida ⁽³⁻⁴⁾. Podría ser que la preparación adecuada para el cuidado y comprensión de adultos mayores represente un área de oportunidad para la construcción de actitudes positivas hacia el envejecimiento ⁽⁵⁾. La mayoría de los estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud estarán en contacto o trabajarán en su etapa laboral con adultos mayores, por lo cual es de vital importancia prepararlos adecuadamente para mejorar sus habilidades, conocimientos, aptitudes y actitudes con el propósito de brindar atención y cuidados de calidad ⁽⁴⁾. El aprendizaje sobre el cuidado y atención al adulto mayor se desarrolla principalmente con el contacto, la convivencia e interacción de las personas a las que se cuida. Para ello es necesario tener preparación, sensibilización y desarrollar el pensamiento crítico ⁽⁶⁾.

El predominio de imágenes negativas, generalizadas y proyectadas sobre la vejez reportado en universitarios ⁽⁷⁻⁹⁾ podría estar afectando las perspectivas de bienestar de los adultos mayores actuales y futuros en un contexto creciente de envejecimiento poblacional y aumento de las expectativas de vida. Además de incrementar la demanda de servicios de salud en los tres niveles de atención, el envejecimiento poblacional mundial requiere personal sensibilizado y preparado para brindar un trato digno, respetuoso, cálido, amigable que este encaminado a mejorar la calidad de vida del adulto mayor ⁽¹⁰⁾. En México, sólo se ha encontrado un acercamiento al estudio de las actitudes y percepciones en mujeres mexiquenses ⁽¹¹⁾. Aún debe aclararse si existen diferencias al respecto del envejecimiento masculino y el envejecimiento femenino; además, resulta de interés conocer si la percepción de las estudiantes del sexo femenino es similar a la percepción de los hombres. Ante la falta de reportes acerca de las actitudes hacia el adulto mayor de este colectivo y considerando las posibles diferencias por sexo al respecto de la percepción del envejecimiento.



Se propuso analizar por sexo las actitudes y percepciones hacia el envejecimiento femenino y masculino en estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería en Zacatecas, México.

Metodología

Enfoque cuantitativo, descriptivo, con análisis de comparación según el sexo de los participantes. La población de estudio estuvo representada por 310 estudiantes universitarios del programa de licenciatura en enfermería adscritos a una materia optativa de capacitación para la atención profesional de adultos mayores durante el semestre enero-junio 2020. Se convocó a toda la población sin aplicar técnicas de muestreo. Se incluyó a quienes aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio mediante la autorización con el consentimiento informado. Se eliminaron los datos de participantes con datos incompletos. Se consideraron datos personales como sexo, edad, estado civil, convivencia habitual y características de la convivencia con adultos mayores (conocimientos o experiencia previa).

Se aplicó la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan desarrollada en base al paradigma teórico "perspectiva cuasi minoritaria de los adultos mayores" ⁽¹²⁾, sustentada en la premisa de que los adultos mayores comparten similitudes y diferencias con otros grupos minoritarios que a menudo enfrentan prejuicios y discriminación basada en características estereotípicas. Consta de 34 enunciados, 17 de forma positiva y 17 de forma negativa. Tiene opción de respuesta tipo Likert que va desde muy en desacuerdo hasta muy de acuerdo en seis opciones de respuesta. El puntaje mínimo es 34 y el máximo 204, en donde a mayor puntuación, más positiva es la percepción hacia el adulto mayor. Para la evaluación, los ítems negativos deben recodificarse para cuantificarse de manera inversa y se consideran tres categorías a partir de la puntuación por participante: actitud negativa si la sumatoria es <103; neutral = 104; y actitud positiva >104. El cuestionario ha demostrado una consistencia interna de 0.66 a 0.83. Se ha realizado la validación idiomática al castellano y empleado en población española, demostrando confiabilidad satisfactoria con Alpha de Cronbach de 0.82 ⁽³⁾. En esta muestra se obtuvieron valores aceptables de confiabilidad ($\alpha=.70$ a .75) y validez con el coeficiente Kaiser Meyer-Olkin=.705.



También se utilizó el cuestionario diferencial semántico de Osgood, mide la percepción hacia el envejecimiento ⁽¹³⁾ considera que el concepto adulto mayor adopta un significado connotativo de estímulos visuales y verbales a partir de adjetivos bipolares que van de la opinión positiva a la negativa y otras preguntas que van de negativo a positivo. Consta de 16 adjetivos con puntuación mínima de uno considerada como menos favorable con 0% y máxima de 7 considerada favorable al 100%. El instrumento ha sido utilizado en población mexicana demostrando una confiabilidad de 0.83 ⁽⁴⁾. En esta muestra la confiabilidad y validez fue buena para ambos tipos de envejecimiento (envejecimiento femenino $\alpha=.82$, KMO=.827; masculino $\alpha=.84$, KMO=.853). Se solicitó a los participantes que respondieran el cuestionario dos veces, primero para evaluar la percepción hacia el envejecimiento masculino y después, hacia el envejecimiento femenino.

El proyecto se registró en la Coordinación de Investigación de la Facultad de Organización Deportiva (REPRIN-FOD-61), y se obtuvo permiso de las autoridades de la Universidad. Posteriormente se invitó a los estudiantes a participar mediante el envío de una encuesta digital por medio del correo institucional y personal, la cual incluía al inicio el consentimiento informado, si el estudiante deseaba participar otorgaba su consentimiento de forma voluntaria y continuaba con el llenado del formulario que incluía cédula de datos, escala de Kogan y Cuestionario diferencial semántico de Osgood.

Los datos se procesaron con el paquete estadístico Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 21.0 con estadística descriptiva a través de promedio, desviación estándar y pruebas de estadística inferencial con análisis de distribución de datos y prueba U de Mann Whitney. El valor alfa considerado fue .05.

Resultados

Participaron 262 estudiantes, promedio de 21.4 años (DE=2.87), un 70.6% del sexo femenino. El 87.4% refirió ser soltero y un 89.3% señaló vivir con su familia, mientras que un 5.3% vivía solo. El 54% nunca había estado



en un curso de capacitación formal sobre la atención a población adulta mayor y el 72.9% convivía de manera habitual con algún adulto mayor (padre o madre).

Se consideró que el 93.9% de la muestra tenía actitud positiva hacia el adulto mayor (puntaje > 105), el 6.1% restante se clasificó con actitud negativa, no se observaron diferencias según sexo, (Tabla 1).

Tabla 1. Resultados de evaluación de actitudes hacia el adulto mayor de la muestra total y por sexo (n=262)

Participantes	Actitudes	Media	DE	Mínimo	Máximo
Todos (n=262)	Positivas	62.5	8.9	37.0	98.0
	Negativas	67.1	9.3	24.0	90.0
	Sumatoria	123.7	13.9	45.0	161.0
Mujeres (n=185)	Positivas	62.4	7.9	42.0	86.0
	Negativas	67.9	8.5	36.0	90.0
	Sumatoria	124.5	10.9	89.0	159.0
Hombres (n=77)	Positivas	62.7	10.8	37.0	98.0
	Negativas	65.5	10.9	24.0	90.0
	Sumatoria	121.8	19.3	45.0	161.0

Fuente: Elaboración propia
Rango de sumatoria= 34-204.

En la tabla 2 se exponen las puntuaciones referidas para cada una de las categorías del cuestionario diferencial semántico de percepciones de Oswood. En relación con el envejecimiento femenino, en promedio las mujeres puntuaron con valores más altos que reflejaron percepciones más negativas que los hombres al respecto de las categorías productiva-improductiva, saludable-enfermiza, tolerante-intolerante, eficiente-ineficiente, tratable-intratable, ciudadano activo-no activo, integrado-marginado, confiado-desconfiado y valorado-desvalorado.



Tabla 2. Descripción de las percepciones hacia el envejecimiento masculino y femenino por sexo (n=262)

Percepción	Envejecimiento masculino				p	Envejecimiento femenino				p
	Hombres (n=77)		Mujeres (n=185)			Hombres (n=77)		Mujeres (n=185)		
	Media	DE	Media	DE		Media	DE	Media	DE	
Independiente-dependiente	4.2	1.5	3.8	1.5		4.1	1.6	4.4	1.3	
Productivo-improductivo	3.6	1.3	3.3	1.3		3.6	1.5	3.5	1.3	
Saludable-enfermizo	4.3	1.3	3.8	1.4		4.3	1.3	3.9	1.2	
Tolerante-intolerante	4.1	1.4	3.9	1.3	*	3.4	1.3	3.4	1.3	*
Eficiente-ineficiente	3.6	1.2	3.3	1.1		3.5	1.3	3.3	1.1	
Resistente-Frágil	3.9	1.4	3.7	1.5	*	4.40	1.6	4.5	1.4	*
Tratable-intratable	4.6	1.5	4.3	1.3		4.9	1.3	4.6	1.2	
Ciudadano activo-pasivo	3.8	1.4	3.7	1.3	*	4.3	1.2	4.2	1.42	*
Protegido-Desamparado	3.8	1.5	3.3	1.2	*	3.6	1.6	3.2	1.3	*
Sexualmente activo-no activo	5.0	1.5	4.9	1.6		5.79	1.47	5.5	1.5	
Hábil-Torpe	3.5	1.3	3.3	1.2		3.25	1.22	3.4	1.2	
Integrado-Marginado	3.7	1.3	3.4	1.4		3.51	1.32	3.3	1.3	
Confiado-Desconfiado	4.2	1.6	3.7	1.4		4.12	1.5	3.6	1.4	
No conflictivo-Conflictivo*	3.8	1.4	4.0	1.3	*	3.3	1.4	3.5	1.3	*
Sociable-Retraído	3.5	1.4	3.5	1.5		3.3	1.3	3.3	1.5	
Valorado-Desvalorado	3.5	1.5	3.4	1.4		3.5	1.7	3.3	1.6	

Fuente: Elaboración propia

Se revisaron las puntuaciones por tipo de envejecimiento (femenino o masculino) y se identificó que siete percepciones presentaron diferencia de significancia estadística ($p < .05$) al comparar los resultados según sexo, (Tabla 3).

En análisis comparativos acerca del antecedente de conocimientos sobre gerontología o capacitaciones formales previas y se encontraron diferencias en tres percepciones. La percepción saludable-enfermizo presentó diferencias tanto para el envejecimiento femenino como para el masculino con valores menores entre quienes reportaron capacitación previa versus quienes no (120.4 vs 140.8 y 120.6 vs 140.6, $p = .03$). Las otras dos percepciones que representaron diferencias fueron tolerante-intolerante e integrado-marginado



en referencia al envejecimiento femenino con valores menores en quienes reportaron capacitación previa (117.2 vs 143.5 y 119.5 vs 141.5, $p=.02$).

Tabla 3. Diferencias por sexo en la puntuación de percepción diferencial de Osgood por tipo de envejecimiento.

Tipo de envejecimiento/percepción	U de Mann-Whitney	Z	P
Femenino			
Tratable-intratable	6002.000	-2.075	.038
Sexualmente activo-no activo	6030.500	-2.042	.041
Confiado-Desconfiado	5753.000	-2.505	.012
Masculino			
Saludable-enfermizo	5795.000	-2.448	.014
Eficiente-ineficiente	6057.500	-1.972	.049
Protegido-Desamparado*	5393.000	-3.182	.001
Confiado-Desconfiado	5813.500	-2.395	.017

Fuente: Elaboración propia

*En estas categorías el orden original de la escala ha sido invertido para la uniformidad en la presentación de los resultados.

Al revisar las diferencias entre quienes reportaron convivencia habitual con algún adulto mayor y quienes no, la percepción de envejecimiento femenino al respecto de resistente-frágil se destacó con puntuación menor reportada por quienes convivían con adultos mayores (125.1 vs 148.6, $p=.02$). Además, en relación con el envejecimiento masculino destacaron diferencias en la percepción de sexualmente activo-inactivo con puntuación más alta entre quienes tenían convivencia con adultos mayores (138.0 vs 113.9, $p=.02$).

Discusión

Este estudio tuvo como propósito analizar por sexo las actitudes y percepciones hacia el envejecimiento femenino y masculino en estudiantes de un programa de licenciatura en enfermería. Mas de dos tercios los participantes eran mujeres, similar a lo encontrado en estudios realizados con estudiantes de enfermería, que refirieron que la pertenencia de género en la carrera de enfermería es femenina ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Los resultados de la presente investigación muestran que la mayoría de los sujetos del estudio mostraron una actitud positiva hacia el envejecimiento, comportamiento similar a publicaciones realizadas en otros países ^(8,9,16), sin



embargo, este hallazgo difiere de Medina-Fernández ⁽¹⁵⁾ quien encontró que poco más de una cuarta parte de su población mostró una disposición aceptable hacia el envejecimiento, donde se justifica que a mayor grado de carrera la actitud se vuelve más positiva. En esta investigación, los resultados sobre tener una actitud positiva hacia el envejecimiento pueden deberse a la convivencia habitual con algún adulto mayor ya sean padres o abuelos ⁽¹⁶⁾. En los análisis comparativos se presenta evidencia de diferencias que sugieren la utilidad de la capacitación previa sobre gerontología para tener una visión más positiva sobre las percepciones saludable-enfermizo, tolerante-intolerante e integrado-marginado; además, la convivencia habitual con adultos mayores pareciera también ejercer una influencia positiva sobre la percepción de saludable-enfermizo.

El tema de la sexualidad difiere de la narrativa anterior. En esta muestra los participantes que reportaron convivencia habitual con adultos mayores presentaron una percepción más negativa a este respecto que quienes carecen de ese tipo de convivencia. Esto concuerda con algunas investigaciones que refieren actitudes negativas de las generaciones jóvenes hacia la sexualidad en la vejez ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. De acuerdo con Cremona et al. ⁽¹⁹⁾ la visión prejuiciosa sobre la sexualidad en la vejez puede ser resultado del control social y político de la expresión sexual que impide vivir la sexualidad con satisfacción, tranquilidad y libertad. Se considera que la educación puede favorecer la apertura hacia considerar la actividad sexual como un aspecto más de la expresión de la plenitud que puede disfrutarse de distintas formas durante el envejecimiento.

Aunque en proporción baja, hay estudiantes que presentarnn actitudes y estereotipos negativos hacia la población adulta mayor, las actitudes negativas hacia adultos mayores en estudiantes han sido atribuidas a falta de conocimiento y sensibilidad para el cuidado de adultos mayores ^(4,20-21). Por otra parte, se argumenta que en estudiantes y profesionales de la salud las actitudes hacia el envejecimiento cambian a ser más positivas conforme aumenta la convivencia con personas de edad mayor ⁽¹⁵⁾, En particular el estudio de McCarthy ⁽²²⁾ menciona que los estudiantes de medicina cambiaron la percepción de positiva a negativa cuando hacían rotaciones prácticas en el departamento de geriatría. Dada la población de estudio, que



ejercerá una profesión en constante contacto con individuos en todas las etapas de la vida, este hallazgo es algo que debe considerarse para realizar acciones en donde se modifique dicha actitud ya que ésta puede reflejarse en la atención y el trato inadecuado ⁽³⁻⁴⁾. En tiempos de pandemia encontrar actitudes negativas, en futuros profesionales de salud, resulta preocupante, ya que los adultos mayores son considerados una población altamente vulnerable al contagio de Covid-19 y muchos de ellos requieren atención hospitalaria brindada de manera directa por personal de enfermería ⁽²³⁾.

Cultivar actitudes positivas en estudiantes del área de la salud es un área de oportunidad para los programas educativos universitarios. Pudiera considerarse el realizar intervenciones que cimenten actitudes positivas hacia el cuidado de los adultos mayores ⁽⁵⁾, bajo diferentes teorías como la constructivista o juegos de roles ^(14,24) donde creen experiencias optimistas que incrementen la empatía y actitudes positivas en jóvenes con una baja actitud. A pesar de que, en los estudios citados, los sujetos presentaban actitudes positivas desde las mediciones basales, la participación en intervenciones logró incrementar la actitud positiva después de la intervención e inclusive, dos meses después de la intervención. Por tanto, intervenciones similares pudieran tener un impacto en aquellos estudiantes que reflejaron actitudes negativas, para preparar profesionales de enfermería sensibilizados, aptos para tratar y cuidar a los adultos mayores ⁽¹⁰⁾.

Respecto a las percepciones hacia el envejecimiento femenino y masculino, los análisis de comparación mostraron que fueron las mujeres estudiantes quienes percibieron más aspectos negativos que los estudiantes varones, resultado que no se esperaba encontrar debido a que las mujeres son caracterizadas por ser más comprensivas, maternales, tolerantes y de brindar mayor servicio de cuidado ⁽⁴⁾. Este aspecto debe ser analizado en futuros estudios, porque sigue siendo un dato en el que no hay concordancias en los estudios, Yang, reportó que la comparación por sexo en cuanto a la percepción del envejecimiento no mostró diferencias significativas ⁽²⁵⁾, por otra parte, Ruiz mostró que las mujeres reportaban menos actitudes negativas que los hombres ⁽²⁶⁾. Los resultados de este trabajo se limitan a las características de la muestra



de estudio, debido al diseño descriptivo trasversal no es posible identificar la influencia de factores como el avance en la formación académica y la experiencia laboral sobre las actitudes hacia el envejecimiento.

Las actitudes negativas, se relacionan a diversos factores como los culturales, religiosos, entre otros; así mismo el envejecimiento se asocia con padecer más patologías, limitaciones físicas, pérdida de los sentidos, entre otras características negativas ⁽⁴⁾. Con base a esta argumentación, en este estudio, las mujeres percibieron más negativo el envejecimiento masculino que el femenino, a este respecto se sugieren más estudios para identificar no solo las percepciones y actitudes hacia el envejecimiento, si no, los motivos de dichas percepciones, para tener una base fundamentada de la raíz del problema. Las intervenciones que buscan el cambio de percepciones, actitudes y estereotipos pueden tener mayor eficacia si son diseñadas considerando las motivaciones que dan lugar a los estereotipos.

Conclusiones

Los participantes en su mayoría fueron mujeres, en cuanto a las actitudes hacia el envejecimiento la mayoría de los participantes mostraron actitudes positivas. Este dato es relevante debido a que el objetivo principal de la profesión de enfermería es el cuidado en todas las etapas de la vida, el tener una actitud positiva hacia el envejecimiento, siendo esta una de las etapas considerada con más estereotipos negativos, indica que la atención a este grupo etario sea de calidad. En cuanto a la sexualidad, se observó mayor negatividad en aquellos estudiantes que tienen convivencia con algún adulto mayor. No se observó diferencia estadísticamente significativa entre estudiantes hombres versus mujeres respecto a la actitud hacia el envejecimiento. En cuanto al envejecimiento femenino y masculino, los estudiantes varones mostraron más actitudes positivas que las estudiantes mujeres.

Conflicto de intereses

Las autores declaran no tener ningún tipo de conflicto e intereses en relación al artículo.



Financiamiento

Las autores declaran haber recibido apoyo del Programa para el Desarrollo del Profesional Docente.

Referencias Bibliográficas

1. Bleijenberg N, Jansen MJ, Shuurmans MJ. Dutch nursing students' knowledge and attitudes towards older people. A longitudinal cohort study. *J Nurs Educ Prac* [Internet]. 2012 [citado 05 ene 2022];2(2):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5430/jnep.v2n2p1>
2. Sarabia CC, Castanedo PC. Modificación de estereotipos negativos en la vejez en estudiantes de enfermería. *Gerokomos* [Internet]. 2015 [citado 31 ene 2022];26(1):10-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2015000100003>
3. Sampén CJ, Varela PL, Díaz VC, Tello RT, Ortiz SP. Validación de la escala de actitudes hacia el adulto mayor de Kogan y evaluación de las actitudes hacia el adulto mayor por parte del personal de salud del primer nivel asistencial. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2012 [citado 31 ene 2022];29(3):148-154. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300004
4. Hernández-Vicente I, Moguel-Ortiz O, Hernández-Ramírez M, Lumbreras-Delgado I, Banderas-Tarayay J. Actitud de los estudiantes de enfermería hacia los adultos mayores evaluada con las escalas de Osgood y Kogan. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2018 [citado 30 ene 2022];15(2):147-158. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.2.65172>
5. Abudu-Birrsborn D, McCleary L, Puts M, Yakong V, Cranley L. Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2019 [citado 31 ene 2022];92(1):121-134. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018>
6. Llanes BC. La transculturación en el cuidado de enfermería gerontológica comunitaria. *Rev Cuba Enferm* [Internet]. 2012 [citado 31 ene 2022];28(3):195-208. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/23>
7. Arnold-Cathalifaud M, Thumala D, Urquiza A, Ojeda A. La vejez desde la mirada de los jóvenes chilenos: estudio exploratorio. Última década [Internet]. 2007 [citado 31 ene 2022];15(27):75-91. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v15n27/art05.pdf>
8. Jang I, Oh D, Kim YS. Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. *IJNSS* [Internet]. 2019 [citado 31 ene 2022];6(4):426-431. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.004>
9. León S, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology* [Internet]. 2013 [citado 31 ene 2022];32(2):141-148. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ger.12065>
10. NTR Zacatecas. Envejece población de Zacatecas: INEGI [Internet]. Zacatecas: NTR; 2016 [citado 13 ene 2020]. Disponible en: <http://ntrzacatecas.com/2016/07/08/envejece-poblacion-de-zacatecas-inegi/>
11. Guadarrama RG, López MV, Hernández GA, Navor JC, Puebla JA. Actitud hacia la vejez: estudio comparativo en mujeres mexiquenses. *Psicología Iberoamericana* [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2022];25(2):44-52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1339/133957572006.pdf>
12. Kogan N. Attitudes toward old people: The development of a scale and an examination of correlates. *Journal of Abnormal and Social Psychology* [Internet]. 1961 [citado 31 ene 2022];62(1):44-54. Disponible en: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0048053>
13. Osgood Ch, Suci GJ, Perci HT. *The measurement of meaning*. 2nd ed. Urbana: University of Illinois Press; 1967.
14. Bernalte MV. Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enfermería Global* [Internet]. 2014 [citado 31 ene 2022];328-334. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.1.198631>



15. Medina FI, Medina FJ, Torres OR, Sosa CR, Chale PG, Chaparro-Díaz L. Attitudes towards old age and attitudes towards elderly's sexuality in students and nursing professionals. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 31 ene 2022];32(1):17-21. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100005>
16. Gholamzadeh S, Khastavaneh M, Khademian Z, Ghadakpour S. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC medical Educ* [Internet]. 2018 [citado 31 ene 2022];18(198):1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1297-9>
17. Casimiro CP, Becerra CR, Flores FR. Percepción de la sexualidad en la vejez. *Revista Waxapa* [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2022];9(16):23-26. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2017/wax1716e.pdf>
18. Córdoba AM, Aparicio MJ, Rueda ML. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2012 [citado 31 ene 2022];6(2):73-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788009>
19. Cremona L, Oshimo G, Torres N. Deconstrucciones del género y la sexualidad en la vejez. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social* [Internet]. 2016 [citado 31 ene 2022];6(11):6171-6177. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/07/17_Cremona.pdf
20. Fernández E, Padilla P, Monardes H, Díaz C. Actitud hacia el adulto mayor en estudiantes del pregrado de la facultad de odontología universidad San Sebastián, Santiago. *Rev Estomatol Herediana* [Internet]. 2017 [citado 31 ene 2022];27(1):21-29. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/reh.v27i1.3099>
21. Lara-Pérez R, Moreno-Pérez NE, Padilla-Raygoza N. Estereotipos negativos hacia el envejecimiento en estudiantes universitarios del área de la salud. *Sanus* [Internet]. 2019 [citado 27 sep 2020];(8):10-5. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/107/94>
22. McCarthy F, Winter R, Levett T. An exploration of medical student attitudes towards older persons and frailty during undergraduate training. *European Geriatric Medicine* [Internet]. 2020 [citado 31 ene 2022];12(2):347-353. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s41999-020-00430-y>
23. Secretaría de Salud. Datos abiertos. Dirección General de Epidemiología [Internet]. 2020 [citado 26 sep 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/datos-abiertos-152127>
24. Chen AM, Kiersma ME, Yehle KS, Plake KS. Impact of the geriatric medication game on nursing students' empathy and attitudes toward older adults. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2015 [citado 31 ene 2022];35(1):38-43. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.05.005>
25. Yang Y, Xiao LD, Ullah S, Deng L. General practitioners' knowledge of ageing and attitudes towards older people in China. *Australas J Ageing* [Internet]. 2015 [citado 31 ene 2022];34(2):82-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajag.12105>
26. Ruiz JG, Andrade AD, Anam R, Taldone S, Karanam C, Hogue C, et al. Group-based differences in anti-ageing bias among medical students. *Gerontol Geriatr Educ* [Internet]. 2015 [citado 31 ene 2022];36(1):58-78. <https://doi.org/10.1080/02701960.2014.966904>

Cómo citar este artículo: Enríquez-Reyna MC, Rocha-Aguirre LL, De la Fuente de la Torre N, García-Mayorga EA, Hernández-Cortés PL. Análisis de actitudes y percepciones hacia el envejecimiento en estudiantes de enfermería en Zacatecas, México. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa]. Disponible en: DOI/URL



INVESTIGACIÓN

Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud

Risk perception of alcohol and tobacco consumption in university students from the health area

Percepção de risco do consumo de álcool e tabaco em universitários da área da saúde

Pedro Javier Rodríguez de la Cruz ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0002-5528-6152>

Pedro González-Angulo ²

 <https://orcid.org/0000-0001-6098-1945>

Javier Salazar-Mendoza ³

 <https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Jasmin Urania Camacho-Martínez ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9374-9023>

José Juan López-Cocotle ⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-0919-2630>

1. Estudiante de la Licenciatura en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.
2. Maestría en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.
3. Doctor en Ciencias Jurídicas, Administrativas y de la Educación. Facultad de Enfermería, Región Orizaba, Universidad Veracruzana, México.
4. Maestría en Ciencias de Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.
5. Maestría en Enfermería. División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez, Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, México.

*Autor para correspondencia: pedrogonzalez8203@gmail.com

Recibido: 31/08/2020

Aceptado: 10/02/2022

Resumen

Introducción: El consumo de alcohol y tabaco son un problema de salud pública a nivel mundial que afecta a adolescentes y jóvenes. En México ocupa el décimo lugar con un consumo de 7.2 litros per cápita de alcohol y aproximadamente 14.9 millones de mexicanos son fumadores actualmente. **Objetivo:** Analizar la relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública en Tabasco, México. **Metodología:** Estudio descriptivo correlacional, en una muestra de 601 estudiantes seleccionados por muestreo probabilístico estratificado. Con criterios de selección: estar inscrito en el programa de enfermería, medicina u odontología, se eliminaron instrumentos incompletos o quien abandonó el estudio. Se aplicó cédula de datos personales y prevalencia de consumo de alcohol y tabaco, cuestionario de percepción de riesgo hacia el consumo de drogas lícitas y prueba Audit, garantizando anonimato, confidencialidad de datos y derecho de negarse a participar. **Resultados:** La media de consumo fue 3.6 en bebidas alcohólicas y 2.5 cigarrillos por ocasión. Existió relación negativa estadística significativa entre la percepción de riesgo con cantidad de cigarrillos consumidos con $p < .05$ y consumo de alcohol con $p < .01$. **Conclusiones:** El consumo de alcohol y tabaco se encuentra presente en los estudiantes universitarios de ciencias de la salud, por ello, se deben establecer intervenciones de enfermería sobre la percepción del riesgo del consumo para impactar en el fenómeno de las adicciones.

Palabras clave: Consumo de bebidas alcohólicas; Tabaco; Factores de riesgo; Percepción; Estudiantes del área de la salud (DeCS).

Abstract

Introduction: Alcohol and tobacco consumption are a worldwide public health problem that affects adolescents and young people. Mexico is in tenth place with a per capita consumption of 7.2 liters of alcohol, and currently, approximately 14.9 million Mexican people are smokers. **Objective:** Evaluate the relationship between risk perception and alcohol and tobacco consumption in university students of health sciences at a public university in Tabasco, Mexico. **Methodology:** This is a descriptive correlational study, with a sample of 601 students selected by stratified probability sampling. Selection criteria: to be enrolled in nursing, medicine or dentistry programs; incomplete instruments and those who dropped out of the study were removed. The questionnaire of personal data and prevalence of alcohol and tobacco consumption, the questionnaire of risk perception towards licit drug consumption and the Audit test were applied, guaranteeing anonymity, data confidentiality and the right to refuse to participate. **Results:** The average consumption was 3.6 alcoholic beverages and 2.5 cigarettes per occasion. There was a statistically significant negative relationship between risk perception and number of cigarettes consumed ($p < .05$) and alcohol consumption ($p < .01$). **Conclusions:** The consumption of alcohol and tobacco is present in university students of health sciences; therefore, nursing interventions on the perception of risks of consumption should be established in order to have an impact on the phenomenon of addictions.

Key words: Alcohol drinking; Tobacco; Risk factors; Perception; Health Sciences Students (DeCS).

Abstrato

Introdução: O consumo de álcool e tabaco é um problema de saúde pública mundial que afeta adolescentes e jovens. No México, ocupa a décima posição com um consumo de álcool per capita de 7,2 litros e aproximadamente 14,9 milhões de mexicanos são atualmente fumadores. **Objetivo:** Analisar a relação entre a percepção de risco e o consumo de álcool e tabaco em estudantes universitários de ciências da saúde de uma universidade pública de Tabasco, México. **Metodologia:** Estudo descritivo correlacional, numa amostra de 601 estudantes selecionados por amostragem estratificada de probabilidade. Com critérios de seleção: ser matriculado no programa de enfermagem, medicina ou



odontologia, instrumentos incompletos ou aqueles que abandonaram o estudo foram eliminados. Foram aplicados um questionário de dados pessoais e prevalência do consumo de álcool e tabaco, um questionário de percepção de risco para o consumo de drogas lícitas e um teste de auditoria, garantindo o anonimato, a confidencialidade dos dados e o direito de recusar a participação. **Resultados:** O consumo médio foi de 3,6 bebidas alcoólicas e 2,5 cigarros por ocasião. Houve uma relação negativa estatisticamente significativa entre a percepção de risco e o número de cigarros consumidos com $p < .05$ e o consumo de álcool com $p < .01$. **Conclusões:** O consumo de álcool e tabaco está presente nos estudantes universitários de ciências da saúde, pelo que devem ser estabelecidas intervenções de enfermagem sobre a percepção de risco do consumo, a fim de ter um impacto no fenómeno das dependências.

Palavras-chave: Consumo de Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Fatores de Risco; Percepção; Estudantes de Ciências da Saúde (DeCS).

Introducción

El consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes universitarios esta cada día más presente en la mayor parte de las instituciones educativas, dicha práctica está asociada a algunos factores como la vulnerabilidad y el entorno social, convirtiéndose en factores de riesgo para los jóvenes los cuales cuando están presentes, mayor es la probabilidad de consumo de alguna sustancia como el alcohol o el tabaco ⁽¹⁾. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾, el consumo de alcohol es un problema de salud pública, en 2016 más de la mitad (57% o 3,100 millones de personas) de la población mundial de 15 años o más se había abstenido de ingerir alcohol en los 12 meses anteriores, sin embargo, alrededor de 2,300 millones de personas son bebedores actuales. Más de la mitad de la población consume alcohol en solo tres regiones de la OMS (Américas, Europa y Pacífico Occidental) ⁽²⁻³⁾.

La problemática ha aumentado en los últimos años, diversos estudios ⁽¹⁻⁴⁾ realizados en América Latina, mencionan que el primer lugar de consumo de alcohol lo ocupa Chile con 9.6 litros per cápita, mientras que México ocupa el décimo lugar con un consumo de 7.2 litros per cápita ⁽³⁾, aunado a esto el 63% de la población identificada en un estudio como consumidores de alcohol, fueron adolescentes y jóvenes entre 12 y 24 años ⁽⁴⁾. En México ⁽⁵⁾, el consumo de alcohol alguna vez en la vida en población general se ha mantenido estable entre las mediciones del año 2011 y 2016. En cuanto, a la prevalencia en el último año, presentó una disminución de dos puntos, al pasar de 51.4% en el año 2011 a 49.1% en el 2016, mientras



que la prevalencia en el último mes registró un aumento significativo de 31.6% a 35.9%. En Tabasco, México el consumo diario fue de 3.5% en la población de 12 a 65 años y de 28.7% en el último año. El consumo per cápita fue 9.5 en hombres y 1.6 en mujeres del grupo poblacional de 15 a 65 años.

De igual forma, el consumo de tabaco es considerado como un problema de salud pública a nivel internacional ⁽⁶⁾, denominada por la OMS ⁽⁷⁾ como una epidemia mundial, la cual se estima como la primera causa prevenible de diferentes padecimientos crónicos de alto riesgo de mortalidad, diversos tipos de cáncer, problemas respiratorios, enfermedades cardiovasculares y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ^(6,8). En México, existen 14.9 millones de personas que son fumadores actuales (3.8 millones de mujeres, 11.1 millones de hombres), de los cuales 5.4 millones lo hacen diariamente y 9.4 millones de forma ocasional. Tabasco, México, tiene una población de 1.7 millones de habitantes de 12 a 65 años (891 mil mujeres, 832 mil hombres), desafortunadamente, 162 mil son fumadores actuales (25 mil mujeres y 137 mil hombres), 40 mil lo consumen a diario y 121 mil de forma ocasional, respecto al grupo de edad aproximadamente 50 mil fumadores tienen entre 18 a 24 años ⁽⁹⁾. Por otro lado, la percepción de riesgo se define ⁽¹⁰⁾ como aquellos juicios o intuiciones que se tienen sobre la peligrosidad de una situación, respecto a las drogas, ésta es un factor importante para prevenir las adicciones, dicha percepción se plantea como una barrera subjetiva para el consumo de sustancias y, por lo tanto, a más alta dicha percepción de riesgo probablemente exista menor consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Esta investigación estuvo centrada en estudiantes universitarios de ciencias de la salud, quienes por su área de conocimiento tienen los fundamentos teóricos de los daños latentes del consumo de alcohol y tabaco en el organismo, la etapa de vida en la que se encuentran, juega un papel importante debido a que pueden ser influenciados fácilmente por sus pares ⁽¹¹⁻¹²⁾. Por lo tanto, este estudio representa una oportunidad para la disciplina de enfermería, facilitando información para el diseño de intervenciones que ayuden en la promoción de la salud y prevención del consumo en esta población. Con base a lo anterior, el propósito de



este estudio fue analizar la relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de ciencias de la salud de una universidad pública en Tabasco, México.

Metodología

Estudio descriptivo, transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 1,420 estudiantes de Ciencias de la Salud de una universidad pública en Tabasco, México. Se empleó muestreo probabilístico estratificado ⁽¹³⁾. Se consideró una muestra de 601 estudiantes de ambos géneros, que cumplieran con el criterio de inclusión: estar matriculado en alguna de las carreras de enfermería, medicina y odontología, que aceptaran participar en la investigación y firmaran el consentimiento informado. Se eliminaron los instrumentos que no fueron respondidos en su totalidad y aquellos casos que decidieron abandonar el estudio. Se utilizó una Cédula de Datos Personales y de Prevalencia de Consumo de Alcohol y Tabaco (CDPCAT), dividida en tres secciones: a) aspectos personales, b) aspectos relacionados con el consumo de alcohol y c) aspectos relacionados al consumo de tabaco.

Se aplicó el Cuestionario de Percepción de Riesgo hacia el Consumo de Drogas Lícitas (CPRCDL) elaborado por Uribe, Verdugo y Zacarías ⁽¹⁴⁾, está integrado por 38 reactivos que evalúan las consecuencias negativas del consumo de alcohol, la actitud negativa hacia el consumo de drogas lícitas, el consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas, el consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia, y las consecuencias negativas del consumo de tabaco. Las opciones de respuesta son de tipo Likert puntuadas del 1 al 5 donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo, cuenta con una consistencia interna aceptable, con Alpha de Cronbach de .78. También, la Prueba de Identificación de Desórdenes por Uso de Alcohol [AUDIT], desarrollado por la OMS ⁽¹⁵⁾. Se compone por 10 reactivos de opción múltiple que examinan el consumo excesivo de alcohol, determina los tipos de consumo de alcohol (sensato, dependiente y dañino). La puntuación mínima es cero y la máxima 40. Este instrumento se ha utilizado en estudiantes universitarios mexicanos ⁽¹⁶⁾ reportando confiabilidad aceptable de .80. En este estudio se obtuvo Alpha de Cronbach de .75.



La investigación obtuvo autorización por la Comisión Institucional de Ética en Investigación (Folio 0606) y del director de la instancia educativa. La aplicación del instrumento se realizó de manera grupal y presencial de febrero a marzo del año 2019, con un tiempo estimado de 10 minutos por grupo. El estudio se apegó al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en Seres Humanos en México ⁽¹⁷⁾. Se consideró el Título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, se respetó la dignidad de los participantes (Artículo 13), se garantizó el anonimato y participación voluntaria, fue una investigación sin riesgos (Artículo 14 y 17). Se contó con un consentimiento informado, se despejó cualquier duda respecto a la investigación, se garantizó la confidencialidad y la oportunidad de retirar su consentimiento en cualquier momento sin ninguna repercusión escolar (Artículos 20 y 21, 57 y 58).

Los datos obtenidos fueron procesados en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0 para Windows. Se utilizó estadística descriptiva como: frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y de variabilidad, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para conocer la asociación entre las variables.

Resultados

En relación con las variables sociodemográficas el 65.1% de la muestra pertenecían al sexo femenino; el 42.2% de los universitarios estaban en primero y/o segundo semestre. Respecto a la carrera que estudiaban el 34.1% eran de enfermería, el 33.8% de medicina y el 32.1% de odontología (Tabla 1).

Respecto a los datos sociodemográficos y las variables relacionadas con el consumo de alcohol, se consideró a los estudiantes que consumieron alcohol (73.5%) y tabaco (34.9%) alguna vez en la vida, y quienes consumieron alcohol (51.6%) y tabaco (19.3%) en el último año.



Tabla 1. Datos sociodemográficos de los universitarios 2019 (n = 601)

VARIABLES	f	%
Sexo		
Femenino	391	65.1
Masculino	210	34.9
Semestre		
Primero y segundo	254	42.2
Tercero y cuarto	176	29.6
Quinto y sexto	118	19.6
Séptimo y octavo	32	5.4
Noveno y decimo	21	3.5
Licenciatura		
Enfermería	205	34.1
Medicina	203	33.8
Odontología	193	32.1

Fuente: Elaboración propia

La edad media de los universitarios fue 19.5 años (DE=1.9), en promedio iniciaron a consumir alcohol a los 16.6 años (DE=2.0), el consumo promedio fue 3.9 (DE=3.3) bebidas alcohólicas en una sola ocasión. Los puntajes de consumo de alcohol fueron una media más alta para consumo sensato con 3.2 (DE=2.2), seguida del consumo dañino con 1.4 (DE=2.4). Con respecto al consumo de tabaco se identificó que la media de edad de inicio fue 16.9 años (DE=2.3), y fumaban en promedio 2.5 (DE=2.4) cigarrillos en una sola ocasión (Tabla 2).

Tabla 2. Datos sociodemográficos, consumo de alcohol y tabaco en universitarios 2019 (n = 601)

Variable	n	\bar{X}	Mdn	DE	Valor	
					Mínimo	Máximo
Edad en años	601	19.5	19.0	1.96	17	35
Edad de inicio de consumo de alcohol*	442	16.6	17.0	2.0	7	24
Cantidad de bebidas consumidas**	310	3.9	3.0	3.3	1	21
AUDIT general**	310	5.1	4.0	4.5	1	24
Consumo sensato**	310	3.2	2.0	2.2	1	10
Consumo dependiente**	310	0.5	.0	1.0	0	7
Consumo dañino**	310	1.4	.0	2.4	0	14
Edad de inicio de consumo de tabaco*	210	16.9	17.0	2.3	8	26
Cantidad de cigarrillos**	116	2.5	2.0	2.3	1	17

Fuente: Elaboración propia

*Muestra de universitarios que consumieron alcohol y tabaco alguna vez en su vida, **Muestra de universitarios que consumieron alcohol y tabaco en el último año.



En relación con las prevalencias de consumo de alcohol se identificó que 73.5% consumieron alcohol alguna vez en la vida, 51.6% en el último año, 28.0% en el último mes y solo 11.6% en la última semana. Las prevalencias del consumo de tabaco fue 34.9% consumió tabaco alguna vez en la vida, 19.3% en el último año, 12.0% en el último mes y solo 7.7% en la última semana. En el último año 48.4% no consumió alcohol, y 80.7% no consumió tabaco, la droga lícita más consumida por los estudiantes fue el alcohol (Tabla 3).

Tabla 3. Prevalencias del consumo de alcohol y tabaco en universitarios 2019 (n = 601)

Prevalencia de consumo	Sí		No	
	f	%	f	%
Consumo de Alcohol				
Alguna vez en la vida	442	73.5	159	26.5
En el último año	310	51.6	291	48.4
En el último mes	168	28.0	433	72.0
En los últimos siete días	70	11.6	531	88.4
Consumo de Tabaco				
Alguna vez en la vida	210	34.9	391	65.1
En el último año	116	19.3	485	80.7
En el último mes	72	12.0	529	88.0
En los últimos siete días	46	7.7	555	92.3

Fuente: Elaboración propia

Respecto a los índices de percepción de riesgo y sus dimensiones se observó que el índice global de los universitarios reportó una media alta con 69.4 (DE=11.6), es decir que la mayoría tenía una alta percepción de riesgo de consumir alcohol y tabaco. Respecto a las dimensiones, los promedios más altos fueron de las consecuencias negativas del consumo de tabaco con 82.5 (DE=17.2), seguida de la actitud negativa hacia el consumo de drogas con 81.3 (DE=18.9) y de las consecuencias negativas del consumo de alcohol con 78.6 (DE=18.8) (Tabla 4).



Tabla 4. Índices de Percepción de Riesgo hacia el consumo de Alcohol y Tabaco 2019 (n = 601)

Variable	\bar{x}	Mdn	DE	Valor	
				Mínimo	Máximo
Índice de Percepción de Riesgo	69.4	68.4	11.6	28	100
Consecuencias negativas del consumo de Alcohol*	78.6	80.6	18.8	0	100
Actitud negativa hacia el consumo de drogas*	81.3	87.5	18.9	0	100
Consumo de drogas lícitas para tener amigos y sensaciones nuevas*	48.2	46.4	25.2	0	100
Consumo de drogas lícitas como afrontamiento y pertenencia*	63.0	63.6	20.6	0	100
Consecuencias negativas del consumo de tabaco*	82.5	91.7	17.2	0	100

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 5, se muestra la asociación entre la percepción de riesgo y el consumo de alcohol y tabaco, en la cual se encontró una relación positiva estadísticamente significativa entre percepción de riesgo ($r_s=0.10$, $p<.05$) y edad de inicio de consumo de alcohol de los participantes, lo que sugiere que a mayor edad mayor es la percepción del riesgo de consumo. De igual manera se identificó una relación negativa estadísticamente significativa de la percepción de riesgo con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas ($r_s=-0.18$, $p<.01$), la cantidad de cigarrillos consumidos ($r_s=-0.23$, $p<.05$) y consumo de alcohol ($r_s=-0.20$, $p= <.01$), es decir que cuando el universitario tiene mayor percepción de riesgo de la cantidad de bebidas alcohólicas y de cigarrillos, por ende, el nivel de consumo de alcohol puede disminuir.

Tabla 5. Correlación del consumo de alcohol y tabaco con índice de percepción de riesgo 2019 (n = 601)

Variables		1	2	3	4	5	6	7
1	Edad	1						
2	Edad del inicio del consumo de alcohol	.33**	1					
3	Cantidad de bebidas alcohólicas consumidas	.05	-.20**	1				
4	Edad del inicio del consumo de tabaco	.44**	.54**	-.11	1			
5	Cantidad de cigarros consumidos en un día típico	-.11	-.10	.34**	-.30**	1		
6	Consumo de alcohol (AUDIT)	.05	-.19**	.58**	-.10	.26**	1	
7	Percepción de riesgo	-.01	.11*	-.18**	.02	-.23*	-.20**	1

Fuente: Elaboración propia

* p= 0.05; ** p= 0.01.



Discusión

En este estudio fue posible analizar la relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol y tabaco en una muestra de estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud, de una institución educativa en Tabasco, México. Se encontró que los participantes iniciaron el consumo de alcohol y tabaco en promedio a los 16 años de edad, este dato es menor a lo reportado en diversos estudios ^(5, 18-19) quienes indicaron que el consumo de alcohol y tabaco se inició entre los 17 a 24 años, esto probablemente se debe a que los jóvenes se encuentran en un etapa de transición entre la adolescencia y la adultez, o a la influencias de los eventos de relación en la sociedad en la que se desenvuelven en esta etapa de vida, en el que se encuentran con nuevas conductas con las cuales pudieran sentirse cómodos.

De igual forma los estudiantes de ciencias de la salud suelen consumir en promedio cuatro bebidas alcohólicas y tres cigarrillos de forma ocasional, estos hallazgos son similares con lo reportado en algunos estudios ^(18, 20), pero difiere de otro ⁽¹²⁾ donde las cantidades de bebidas consumidas fueron mayores, lo cual puede deberse al contexto socioeconómico donde se desenvuelven los universitarios. Por otra parte, de acuerdo con las prevalencias de consumo de alcohol reportadas en este estudio, son menores a otros estudios realizados en universitarios ^(18, 20-22), eso puede deberse a la interacción con diversos factores como el sexo, estado civil, zona geográfica, así como a otras variables de tipo cultural dependiendo de ambiente en donde se desarrollaron cada estudio o zona climática con temperaturas más altas.

En lo que se refiere al tipo de consumo de alcohol, considerándolo desde el sensato al dañino, los datos reportados fueron similares a algunos estudios ^(18, 23) pero mayores a los reportados por otras investigaciones ^(16, 24-25). Estas diferencias pueden deberse a diversos factores que influyeron en el consumo de alcohol como pueden ser la carga horaria de los universitarios, la alta densidad de información, facilidad de acceso a las bebidas alcohólicas e independencia financiera ⁽²⁶⁾, situaciones que pueden presentar los universitarios y que puede variar dependiendo el tipo de carrera, pero que se ha visto que el consumo de alcohol ha aumentado sobre todo en estudiantes de ciencias de la salud ^(20, 24, 26).



En relación con el consumo de tabaco se observó que las prevalencias identificadas en este estudio fueron menores en comparación con otros estudios ^(18, 20, 22, 27). Esto debido probablemente a que es el alcohol la droga más consumida por los jóvenes universitarios, además de que mayormente el consumo de tabaco se presenta en jóvenes que ya tienen un uso arraigado de otras drogas como el alcohol pudiendo aumentar la posibilidad de presentar un policonsumo ⁽²⁸⁻²⁹⁾. Se debe considerar que los universitarios se encuentran en una etapa de adaptación a nuevos estilos de vida competitivos, a independencia social y económica, así como en algunos casos el vivir lejos de su hogar, lo que pueden ser factores que favorezcan estilos poco saludables como el consumo de alcohol y tabaco ^(25, 28, 30).

Con respecto al promedio de percepción de riesgo hacia el consumo de alcohol y tabaco alto, se observaron medias más altas entre las dimensiones: actitud negativa hacia las drogas, consecuencias negativas de tabaco y consecuencias negativas del alcohol. Lo que mostró que la mayoría de los estudiantes tenían una alta percepción de las consecuencias negativas que tiene el consumo de drogas, alcohol y tabaco, pero a pesar de esto, siguen consumiendo e incluso en algunas ocasiones este consumo es elevado. Estos índices son mayores a los reportados en otros estudios ^(18, 20, 31) y puede deberse a los tamaños de muestra y diversos factores de índole ambiental. Sin embargo, se debe considerar que, a pesar de ser estudiantes de ciencias de la salud, el conocimiento específico sobre el abuso de las drogas no está incorporado a los planes de estudio, lo que puede sugerir que el conocimiento sobre el efecto de estas sustancias puede ser deficiente ⁽²⁶⁾.

Respecto al objetivo general del estudio se identificó una relación negativa estadísticamente significativa entre la percepción de riesgo con la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, la cantidad de cigarrillos consumidos y el consumo de alcohol, los datos son similares a un estudio ⁽³²⁾ realizado con estudiantes universitarios de ciencias de la salud en el norte de México, dicha semejanza puede deberse a que ambas muestras pertenecen a la misma área de estudio, además de compartir cierta semejanza de los contextos tanto escolares como del ambiente de consumo.



Los hallazgos presentados en este estudio son relevantes para tener un panorama más amplio sobre la situación que viven los universitarios de ciencias de la salud, que en muchas ocasiones son los estudiantes que presentan mayor nivel de consumo de alcohol y tabaco ⁽²⁶⁾, por lo tanto, estos resultados pueden favorecer la creación de programas encaminados a la reducción del consumo de alcohol y tabaco en esta población, además de un enfoque de mayor promoción de salud por parte del personal de enfermería para aumentar la percepción del riesgo.

Algunas de las limitaciones de este estudio es que se realizó en una institución de índole pública, y en carreras de ciencias de la salud, por lo cual los resultados no pueden generalizarse. Así mismo los resultados deben tomarse con cautela debido a la naturaleza transversal de los datos, razón por la cual no se puede analizar la causalidad de las variables incluidas en esta investigación.

Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que la media de edad de inicio de consumo de alcohol y tabaco sigue disminuyendo. Las cantidades de bebidas alcohólicas y de cigarrillos consumidos se consideran baja, a pesar de que la mayor parte de la población presentó un consumo que se clasifica como sensato, hay un porcentaje que reportó un uso de tipo dañino, lo cual es preocupante, porque de acuerdo a la interacción con algunos factores como: estrés, influencia de amigos y facilidad de adquisición, los patrones de consumo pueden modificar y deteriorar la situación académica de los estudiantes hasta el grado de abandonar los estudios.

Las prevalencias de consumo de alcohol fueron mayores respecto a las correspondientes del tabaco. La percepción del riesgo del consumo de drogas lícitas en esta población fue considerablemente alta. Se identificó una correlación estadística significativa entre la percepción del riesgo y la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas, número de cigarrillos consumidos en un día típico y el consumo de alcohol.

Los hallazgos pueden ayudar al personal de enfermería y a los profesionales que se encuentran en el área de las adicciones, a tener una mayor claridad de los riesgos de uso de las diferentes sustancias psicoactivas,



para que de esta manera puedan enseñar a las personas y a la comunidad los perjuicios del uso de estas. Esto implica la necesidad de hacer seguimiento de los jóvenes para ver si el patrón de consumo de alcohol y tabaco cambia de forma positiva, para lograr una disminución de dicho consumo durante su paso por la universidad, por ejemplo, en esta investigación los niveles de percepción de riesgo son altos y a pesar de esto los jóvenes informan diversos niveles de consumo. Los resultados presentados evidencian una problemática que en la mayor parte de las instituciones educativas no es atendida, pero que puede ser percibida, por ello, es necesario mantener la posibilidad de diseñar y realizar por parte del personal de enfermería y de equipos multidisciplinarios intervenciones que ayuden a fortalecer la percepción del riesgo del consumo de sustancias no sólo del alcohol y tabaco, sino otras drogas.

Es necesario continuar con la investigación de esta temática, porque hasta el momento es escasa la evidencia científica con la que se cuenta, sobre todo con esta población, además de implementar estudios longitudinales para poder evaluar la causalidad del consumo de sustancias. Asimismo, se recomiendan acciones de prevención con los universitarios desde los primeros semestres y que continúen de manera permanente para garantizar que los efectos de las intervenciones perduren por más tiempo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Proyecto sin financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Soto AM, Bastidas CV, Quimbayo JH. Consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes universitarios del área de la salud. Revista salud historia y sanidad [Internet]. 2017 [citado 19 ago 2020];12(2):29-48. Disponible en: <http://agenf.org/ojs/index.php/shs/article/view/181/179>
2. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial del alcohol y la salud 2018 [Internet]. Luxemburgo; 2018 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y



3. BBC News Mundo. Los países que más beben en América Latina: la dramática radiografía del consumo de alcohol en la región [Internet]. Londres: BBC; 2015 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/07/150723_consumo_alcohol_latinoamerica_muertes_paises_jm
4. Gobierno de México. Aumenta el consumo de alcohol entre jóvenes [Internet]. México: Secretaría de Salud; 2016 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/aumenta-el-consumo-de-alcohol-entre-jovenes>
5. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: reporte de alcohol. Ciudad de México: INPRFM; 2017. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_alcohol_2016_2017.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. Ginebra: OMS; 2018 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2019. Ginebra: OMS; 2019. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326072/WHO-NMH-PND-2019.5-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. Lira MJ, Valdez PE, Núñez LM, Pech PD, Morales CS, Cruz MS. Ansiedad, depresión, afecto negativo y positivo asociados con el consumo de tabaco en universitarias. RIIAD [Internet]. 2018 [citado 19 ago 2020];4(1):4-12. Disponible en: <http://riiad.org/index.php/riiad/article/view/riiad.2018.1.02>
9. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta nacional de consumo de drogas, alcohol y tabaco 2016-2017: reporte de tabaco. Ciudad de México: INPRFM; 2017. Disponible en: https://encuestas.insp.mx/ena/encodat2017/reporte_encodat_tabaco_2016_2017.pdf
10. Méndez-Ruiz MD, Ortiz-Moreno GA, Eligio-Tejada IA, Yáñez-Castillo BG, Villegas-Pantoja MA. Percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes mexicanos de preparatoria. Aquichan [Internet]. 2018 [citado 19 ago 2020];18(4):438-448. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v18n4/1657-5997-aqui-18-04-00438.pdf>
11. Méndez RM, Alfonso CM, Alfonso CM, Uribe AJ, Armendáriz GN. Relación de percepción de riesgo y consumo de alcohol en adolescentes. SMAD Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas [Internet]. 2015 [citado 19 ago 2020];11(3):161-167. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80342807007>
12. Gonçalves PD, Smith TL, Anthenelli RM, Danko G, Schuckit MA. Alcohol-related blackouts among college students: impact of low level of response to alcohol, ethnicity, sex, and environmental characteristics. Braz J Psychiatry [Internet]. 2017 [citado 19 ago 2020];40(2):128-137. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/RzjSgpx7qWrPzb4Z6Jb57yK/abstract/?lang=en>
13. Grove SK, Gray JF. Investigación en enfermería: Desarrollo de la práctica basada en la evidencia. 7ª ed. España: Elsevier; 2019.
14. Uribe AJ, Verdugo LJ, Zacarías SX. Relación entre percepción de riesgo y consumo de drogas en estudiantes de bachillerato. Psicología y Salud [Internet]. 2011 [citado 19 ago 2020];21(1):47-55. Disponible en: <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/586/1012>
15. Babor TF, Higgins-Biddle JC, Saunders JB, Monteiro MG (World Health Organization). AUDIT The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care. Geneva; 2001. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67205>
16. Yáñez-Castillo BG, Villar-Luis MA, Alonso-Castillo MM. Espiritualidad, autotrascendencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. J. Health NPEPS [Internet]. 2018 [citado 19 ago 2020];3(1):5-21. Disponible en: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/2736>



17. Cámara de Diputados del H. Congreso Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México; 2014 [citado 20 ago 2020]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
18. López JA, Morales FA, Rodríguez L. Dimensiones de la felicidad y su relación con el consumo de tabaco y alcohol en estudiantes universitarios de enfermería. Nure Investigación [Internet]. 2017 [citado 24 ago 2020];14(90):1-9. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1175/794>
19. Fernández E, Molerio O, López L, Cruz A, Grau R. Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2016 [citado 24 ago 2020];35(2):140-152. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a01.pdf>
20. De San Jorge CX, Montes M, Beverido P, Salas B. Percepción de riesgo y consumo de drogas legales en estudiantes de psicología de una universidad mexicana. Revista de investigación en salud [Internet]. 2016 [citado 24 ago 2020];3(1):16-32. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.139>
21. Guadalupe GA, Pazos DA, Salcedo LG, Guerra CE. Análisis del nivel de consumo de alcohol en estudiantes universitarios. Revistapuce [Internet]. 2021 [citado 30 ene 2022];112:65-82. Disponible en: <http://www.revistapuce.edu.ec/index.php/revpuce/article/view/356>
22. Betancourth S, Tacán L, Cordoba EG. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios colombianos. Universidad y Salud [Internet]. 2017 [citado 24 ago 2020];19(1):37-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.171901.67>
23. García-Carretero MÁ, Moreno-Hierro L, Robles Martínez M, Jordán-Quintero M, Morales-García N, O'Ferrall-González C. Alcohol consumption patterns of university students of health sciences. Enferm Clín (Engl Ed) [Internet]. 2019 [citado 30 ene 2022];29(5):291-296. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862119300464>
24. Cruz JS. Niveles de riesgo por consumo de alcohol en estudiantes de medicina en una universidad pública de México. Revista Iberoamericana de Producción Académica y Gestión Educativa [Internet]. 2020 [citado 30 ene 2022];7(14). Disponible en: <https://www.pag.org.mx/index.php/PAG/article/view/844>
25. Allen RP, Erik SH, Oh SS, Park EC. Associations between gender, alcohol use and negative consequences among Korean college students: A national study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 20 ene 2022];17(14):1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/labs/pmc/articles/PMC7400016/>
26. Abreu TT, Maurílio AO, Liguori CC, Tavares DV, Terceiro DG, Cunha LGM, et al. O consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de medicina de uma universidade de Minas Gerais. Jornal Brasileiro de Psiquiatria [Internet]. 2018 [citado 30 ene 2022];67(2):87-93. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/ZB8SmLf43Z4bMc4DkmKg76w/?format=html&lang=pt>
27. Prieto VA, López SG. Prevalencia del consumo de alcohol y tabaco de estudiantes de la universidad de Murcia. Un estudio en la facultad de ciencias del deporte. Lecturas: Educación Física y Deportes [Internet]. 2021 [citado 30 ene 2022];26(276):103-111. Disponible en: <https://www.efdeportes.com/efdeportes/index.php/EFDeportes/article/view/1088>
28. Delgado-Lobete L, Montes-Montes R, Vila-Paz A, Cruz-Valiño JM, Gándara-Gafo B, Talavera-Valverde MÁ, et al. Individual and environmental factors associated with tobacco smoking, alcohol abuse and illegal drug consumption in university students: a mediating analysis. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020 [citado 30 ene 2022];17(9):1-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32349213/>
29. Gogeochea-Trejo MC, Blázquez-Morales M, Pavón-León P, Ortiz ML. Consumo de alcohol en estudiantes universitarios como predictor para el consumo de otras drogas. HAAJ [Internet]. 2021 [citado 30 ene 2022];21(1):294-305. Disponible en: <https://ojs.haaj.org/?journal=haaj&page=article&op=view&path%5B%5D=569>
30. Heredia LD, Ramirez EL, Pereira CF, Vargas D. Efeito das variáveis sociodemográficas e de vulnerabilidade no padrão de uso de álcool em mulheres universitárias. Texto contexto enferm [Internet]. 2017 [citado



- 20 ene 2022];26(3):e6860015. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/controlcancer/resource/pt/biblio-904269?src=similardocs>
31. Fabelo JR, Iglesias S, Cabrera R, Maldonado MT. Consumo de tabaco y alcohol entre los estudiantes de ciencias de la salud en Cuba y México. MEDICC [Internet]. 2013 [citado 24 ago 2020];15(4):18-23. Disponible en: <http://medicc.org/mediccreview/pdf.php?lang=en&id=325.esp>
32. González AP, Hernández ME, Rodríguez PL, Castillo VR, Salazar MJ, Camacho MJ. Percepción de riesgo ante el consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de ciencias de la salud de Saltillo. Enf Global [Internet]. 2019 [citado 30 ene 2022];18(4):398-422. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/351381>

Cómo citar este artículo: Rodríguez de la Cruz PJ, González-Angulo P, Salazar-Mendoza J, Camacho-Martínez JU, López-Cocotle JJ. Percepción de riesgo de consumo de alcohol y tabaco en universitarios del área de salud. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa]. Disponible en: DOI/URL



Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa

Psychosocial risks and quality of life in primary care workers: integrative review

Riscos psicossociais e qualidade de vida em trabalhadores da atenção primária: revisão integrativa

Miguel Valencia-Contrera¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4943-5924>

Sandra Valenzuela-Suazo^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-1308-4835>

Varinia Rodríguez-Campo³

 <https://orcid.org/0000-0001-8170-6184>

Denys Valdebenito-Arandela⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-9371-9131>

Milady Valderrama-Alarcon⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-7508-8620>

1. Magíster en Enfermería, Universidad de Concepción. Estudiante de Doctorado en Ciencia de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Profesor instructor, Universidad de Antofagasta, Antofagasta, Chile.
2. Doctora en Enfermería. Profesor titular, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.
3. Doctora en Enfermería. Profesor asistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.
4. Estudiante de Magíster en Enfermería, Universidad de Concepción. Enfermera asistencial, Complejo asistencial doctor Víctor Ríos Ruíz, Chile.
5. Magíster en Enfermería. Profesor asistente, Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción, Chile.

*Autor para correspondencia: svalenzu@udec.cl

Recibido: 20/04/2021

Aceptado: 22/01/2022

Resumen

Introducción: Los trabajadores están expuestos a una variedad compleja de peligros para la salud y seguridad, destacando los riesgos psicosociales, esto evidenciado en múltiples estudios que dan cuenta de su presencia y su impacto en la calidad de vida en trabajadores sanitarios a nivel intrahospitalario, sin embargo, son escasos los enfoques a nivel de la atención primaria, especialmente en tiempos de pandemia por COVID-19. **Objetivo:** Analizar en el estado del arte disponible, la presencia de los riesgos psicosociales y cómo impacta en la calidad de vida de los trabajadores de la salud en la atención primaria de la salud, en contexto pre y transpandemia por COVID-19. **Metodología:** Revisión integrativa basada en cinco etapas de Crossetti, se formuló una pregunta que orientó las búsquedas realizadas, utilizando descriptores DeCS y Booleano AND, se consultaron bases de datos WOS, PUBMED, BVS y SCIELO, desde el año 2015 hasta 2020, se incluyeron artículos en idioma español, inglés y portugués, relacionados con atención primaria de salud y riesgos psicosociales, se analizaron criterios de calidad de los artículos, la muestra estuvo compuesta por 8 artículos. **Resultados:** De los artículos el 38% fueron de Latinoamérica, un 50% realizados en 2020, la mayoría identificó como principal riesgo el estrés laboral, se reportó que el grupo más afectado fue enfermería en 88%. La calidad de vida tuvo relación negativa en presencia de riesgos psicosociales. **Conclusiones:** Los artículos muestran la presencia de riesgos psicosociales en los trabajadores de atención primaria, los cuales impactan negativamente en su calidad de vida.

Palabras clave: Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Calidad de vida; Infecciones por coronavirus; Impacto psicosocial (DeCS).

Abstract

Introduction: Workers are exposed to a complex variety of health and safety hazards, standing out psychosocial risks, which in multiple studies has evidenced that account for their presence and their impact on quality of life of health workers at hospital level. However, there are few approaches at the primary care level, especially in times of the COVID-19 pandemic. **Objective:** Analyze the status in the latest advances, the presence of psychosocial risks and how they impact the quality of life of health workers in primary health care, before and after the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This integrative review was based on Crossetti's five stages. A question was raised that guided the searches carried out, using DeCS and Boolean AND descriptors; WOS, PUBMED, BVS and SCIELO databases were consulted, from the year 2015 to 2020, where articles in Spanish, English and Portuguese were included, these related to primary health care and psychosocial risks. The quality criteria of the articles were analyzed, and the sample was comprised by 8 articles. **Results:** From the articles, 38% were from Latin America and 50% were carried out in 2020. The majority identified work stress as the main risk. It was reported that the most affected group was nursing in 88%. Quality of life had a negative relationship in the presence of psychosocial risks. **Conclusions:** The articles show the presence of psychosocial risks in primary care workers, which negatively impact their quality of life.

Keywords: Health Personnel; Primary health care; Quality of life; Coronavirus infections; Psychosocial impact (DeCS).

Abstrato

Introdução: Os trabalhadores estão expostos a uma complexa variedade de riscos para a saúde e segurança, destacando-se os riscos psicosociais, que em vários estudos evidenciaram que explicam a sua presença e o seu impacto na qualidade de vida dos trabalhadores de saúde a nível hospitalar. No entanto, existem poucas abordagens no nível de atenção primária, principalmente em tempos de pandemia de COVID-19. **Objetivo:** Analisar a situação nos últimos avanços, a presença de riscos psicosociais e como



impactam na qualidade de vida dos trabalhadores de saúde na atenção primária à saúde, antes e depois da pandemia de COVID-19. **Metodologia:** Esta revisão integrativa foi baseada nas cinco etapas de Crosssetti. Foi levantada uma questão que orientou as buscas realizadas, utilizando os descritores DeCS e AND booleanos; Foram consultadas as bases de dados WOS, PUBMED, BVS e SCIELO, do ano de 2015 a 2020, onde foram incluídos artigos em espanhol, inglês e português, relacionados à atenção primária à saúde e riscos psicossociais. Os critérios de qualidade dos artigos foram analisados e a amostra foi composta por 8 artigos. **Resultados:** Dos artigos, 38% eram da América Latina e 50% foram realizados em 2020. A maioria identificou o estresse no trabalho como principal risco. Foi relatado que o grupo mais afetado foi a enfermagem em 88%. Qualidade de vida teve relação negativa na presença de riscos psicossociais. **Conclusões:** Os artigos mostram a presença de riscos psicossociais em trabalhadores da atenção básica, que impactam negativamente na sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Qualidade de vida; Infecções por Coronavírus; Impacto Psicossocial (DeCS).

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾, las instituciones de salud de todo el mundo emplean a más de 59 millones de trabajadores que están expuestos a una variedad compleja de peligros para la salud y la seguridad todos los días, que incluyen entre otros los riesgos psicosociales, los cuales son definidos como: Interacciones entre el ambiente de trabajo, su contenido, condiciones de la organización, y las capacidades, necesidades, cultura y consideraciones personales externas del trabajo que el trabajador pueda presentar, en función de sus percepciones y experiencias, exhibiendo influencia en su salud, rendimiento y satisfacción laboral ⁽²⁾; actualmente se ha descrito su impacto en la salud mental y física de los trabajadores ⁽³⁾.

Existen múltiples investigaciones enfocadas a la medición de riesgos psicosociales laborales en el área de la salud, no obstante, la gran mayoría se centran en ambientes intrahospitalarios, y suelen ser de predominio en unidades críticas y atención de urgencia ⁽⁴⁻⁹⁾, cuyos roles difieren mucho de las actividades diarias que realizan los trabajadores de Atención Primaria de la Salud (APS); en donde los profesionales realizan labores de prevención de enfermedades, promoción de la salud, seguimiento y extensos tratamientos a la población, con patologías en su mayoría crónicas, ello en el contexto de una atención desarrollada en comunidad y en el domicilio de las personas, comparado a breves estadías y enfermedades agudas de los servicios hospitalarios,



frente a esta realidad es posible esperar que los riesgos psicosociales laborales difieran entre los diferentes niveles de atención ⁽¹⁰⁾.

La Calidad de Vida (CV) es un concepto con variadas definiciones, la OMS describe que es una percepción, relacionada con la posición en la vida de un individuo considerando la cultura y valores en el que se desarrolla y con respecto a sus expectativas, metas, preocupaciones y normas ⁽¹¹⁾; este constructo puede variar según sean las condiciones a las cuales se enfrenta un ser humano. Durante el año 2019 a nivel mundial, un nuevo tipo de virus de la familia de los coronavirus, identificado como SARS-COV-2 apareció en Wuhan, China y continuó propagándose durante el año 2020, con cifras que se elevaron de forma exponencial, hasta que el 11 de marzo del 2020, la OMS declaró a la COVID-19 como una pandemia mundial ⁽¹²⁾. En Chile, para responder a la pandemia, se implementa un protocolo ministerial denominado estrategia de Testeo, Trazabilidad y Aislamiento (TTA), el cual es desarrollado por la APS con la finalidad de disminuir la transmisión de la COVID-19, por medio de intervenciones para la detección oportuna de casos positivos, localizar contactos estrechos y trasladar a residencias sanitarias en caso de que fuera necesario ⁽¹³⁾. El rol realizado por los trabajadores del equipo de la salud de este nivel de atención durante el tiempo de pandemia conllevó probablemente, a que estas actividades impactaran en la CV de estos los trabajadores y lo más probable con una percepción diferente a los riesgos psicosociales.

Enfermería como ciencia del cuidado, debe conocer el impacto de dichos riesgos en los trabajadores y su CV, pues como gestores del cuidado cumplen un rol preponderante en la salud de la población, sobre todo en el actual contexto hostil por la pandemia COVID-19. Frente a lo expuesto, se plantean ¿qué se ha publicado respecto de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud de APS y cómo impactan en su CV en el contexto pre y transpandemia por COVID-19?, por lo cual es objetivo planteado fue analizar en el estado del arte disponible, la presencia de los riesgos psicosociales y cómo impacta en la calidad de vida de los trabajadores de la salud en la atención primaria de la salud, en contexto pre y transpandemia por COVID-19.



Metodología

Revisión integrativa la cual proporciona una orientación de cómo sintetizar el conocimiento sobre un tema específico, se establecen de una manera transparente criterios que aseguran la calidad de los resultados ⁽¹⁴⁾; basada en la metodología de Crossetti⁽¹⁵⁾, la cual consta de cinco etapas: 1. Formulación del problema; 2. Recolección de datos o definiciones sobre la búsqueda de la literatura; 3. Evaluación de los datos; 4. Análisis de los datos; y finalmente 5. Presentación e interpretación de los resultados.

En la primera etapa se formuló una pregunta orientadora: ¿Qué se ha publicado respecto de los riesgos psicosociales en trabajadores de la salud de APS y cómo impactan en su CV en el contexto pre y transpandemia por COVID-19?. En la segunda etapa se organizó la búsqueda en idioma español, inglés y portugués; se desarrollaron 6 búsquedas en total en cada base de datos: (Personal de la salud AND APS AND CV AND Infecciones por Coronavirus); (Personal de la salud AND APS AND CV AND Salud Laboral); (Personal de la salud AND APS AND CV AND Riesgos Laborales); (Personal de la salud AND APS AND CV AND Enfermedades Profesionales); (Personal de la salud AND APS AND CV AND Factores de Riesgo); (Personal de la salud AND APS AND CV AND Impacto Psicosocial).

Las búsquedas fueron las bases de datos Web Of Science (WOS), United States National Library of Medicine (PUBMED), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Los criterios de inclusión fueron: artículos en idioma español, inglés y portugués, artículos publicados en el periodo enero 2015 a diciembre 2020 y artículos relacionados con APS y los riesgos psicosociales; los criterios de exclusión fueron: artículos que no tuvieran acceso libre, que no dieran respuesta a la problemática analizada y artículos duplicados (Tabla 1).



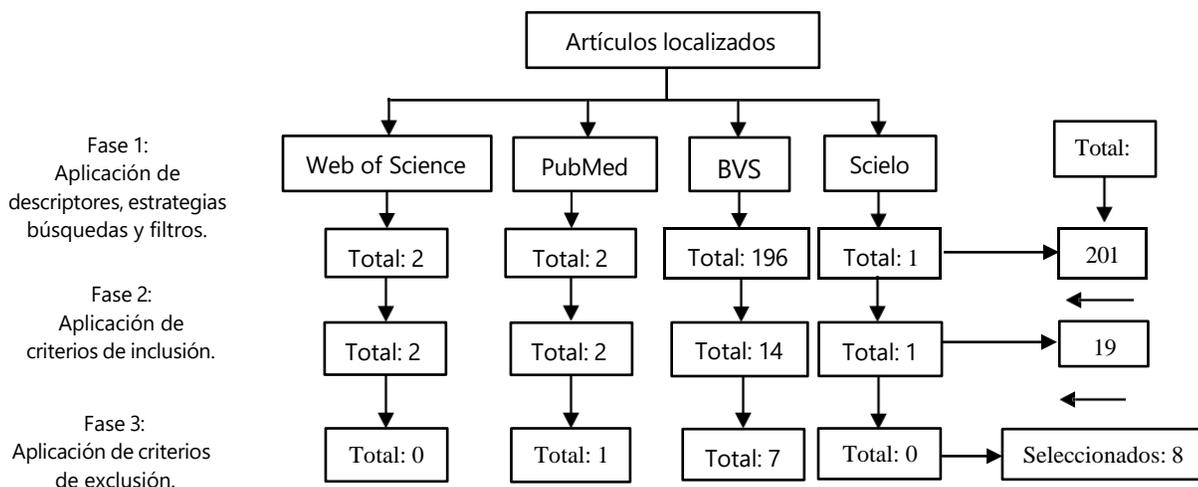
Tabla 1. Estrategias de búsqueda y filtros aplicados 2021 (n=)

Base de datos	Modo de búsqueda	Filtros aplicados
WOS	Todos los campos (All fields)	Año de publicación: 2015 a 2020
PUBMED	Todos los campos (All fields)	Tipo de documento: Artículos Disponibilidad: Texto completo gratis Fecha de publicación: 5 años Especies: Humanos Idioma: Español, inglés y portugués
BVS	Título, resumen, asunto	Disponibilidad: Texto completo Año: 2015 a 2020 Idioma: Español, inglés y portugués
SCIELO	Todos los índices	Año de publicación: 2015 a 2020 Áreas temáticas: Ciencias de la salud

Fuente: Elaboración propia.

Inicialmente se identificaron 201 artículos tras la aplicación de descriptores, estrategias de búsqueda y filtros. A la aplicación de criterios establecidos de la fase 2 solo 19 artículos cumplieron los criterios. Posteriormente la aplicación de criterios de exclusión de la fase 3 quedó una muestra de 8 artículos seleccionados. Los cuales debieron cumplir con los criterios de calidad: Concordancia entre objetivos y metodología utilizada; Fundamentación de la cantidad y tipo de la muestra; Concordancia entre resultados o conclusiones con objetivos planteados. Teniendo la muestra final definida, se da cumplimiento a la etapa de evaluación y análisis, correspondiente a la etapa 3 y 4 de la revisión, (Figura 1). Finalmente, en la etapa 5 se expusieron los resultados más relevantes, tomando en cuenta, nombre del artículo, autores, país, año, objetivo y principales resultados.

Figura 1. Flujograma de revisión del estado del arte, 2021.



Fuente: Elaboración propia



Resultados

De los artículos seleccionados ⁽¹⁶⁻²³⁾, el 38% fueron de Brasil (19,20,22), el 25% de España ^(17,18) y un 13% de China (21), EE.UU. (23) y Oman (16) respectivamente. En cuanto a la temporalidad de los estudios, el 50% correspondían al año 2020 ⁽¹⁶⁻¹⁹⁾, el 25% al año 2019 ^(20,19) y el 13% al año 2018 ⁽²²⁾ y 2016 ⁽²³⁾ respectivamente; evidenciando una gran mayoría de artículos en el periodo transpandemia, no obstante, solo un estudio (16), analizó las variables en contexto de la pandemia por COVID-19.

El principal riesgo descrito fue el estrés laboral, seguido de la ansiedad y fatiga por compasión. En cuanto al personal de salud más afectado, se identificó al grupo de enfermería en un 88% de los artículos seleccionados ^(16-21,23), seguido del equipo médico y profesiones afines (técnicos de enfermería, químicos farmacéuticos, odontólogos, nutricionistas, entre otros). En lo referente a la CV, se evidenció una relación negativa en presencia de los riesgos psicosociales en general, también a factores íntimamente relacionados como el síndrome de burnout y el contacto repetitivo con situaciones de sufrimiento. A continuación, se expone los principales resultados de los estudios seleccionados (Tabla 3).

Tabla 3. Principales resultados de artículos seleccionados, 2021 (n=8)

Nombre del artículo	Autores	País y año	Objetivo	Principales Resultados
Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: frontline versus non-frontline healthcare workers ⁽¹⁶⁾ .	Alshekaili, Hassan, Al Said, Al Sulaimani, Kumar Jayapal, Al Mawali, et al.	Oman 2020	Evaluar y comparar los factores demográficos y psicológicos y el estado del sueño de los trabajadores de la salud de primera línea en relación con aquellos que no están en primera línea.	Los trabajadores de primera línea tenían 1.5 veces más probabilidades de informar ansiedad, estrés e insomnio en comparación con los del grupo que no pertenecen a la primera línea.
Calidad de vida en profesionales de enfermería: Burnout, fatiga y satisfacción por compasión ⁽¹⁷⁾ .	Ruiz-Fernández, Pérez-García, Ortega-Galán.	España 2020	Analizar la CV de los profesionales de enfermería y su relación con las variables sociodemográficas y el contexto laboral.	Factores sociodemográficos: estado civil, entorno sanitario, lugar donde se encuentra el lugar de trabajo y turno de trabajo estaban



				directamente relacionados con desgaste por empatía. El turno de trabajo está relacionado con ocurrencia de burnout.
Factores ocupacionales asociados con la CV relacionada con la salud en profesionales de enfermería: un estudio multicéntrico ⁽¹⁸⁾ .	Ruiz-Fernández, Ortega-Galán, Fernández-Sola, Hernández-Padilla, Granero-Molina, Ramos-Pichardo.	España 2020	Analizar la relación entre variables sociodemográficas y laborales en la CV relacionada con la salud en profesionales de enfermería.	El desgaste por empatía, el burnout, y en menor medida la satisfacción por compasión, influyeron significativamente en componentes físicos y mentales de la CV relacionada con la salud.
Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária ⁽¹⁹⁾ .	Moreira de Lima, Gomes, Barbosa.	Brasil 2020	Evaluar la CV en el Trabajo y el nivel de estrés de los trabajadores de APS en una ciudad de triple frontera.	La satisfacción con el trabajo se mantuvo estadísticamente asociada con CV laboral global, con dominio psicológico y nivel de estrés.
Impactos del síndrome de burnout en la CV de los profesionales de enfermería en atención básica de salud ⁽²⁰⁾ .	Barbosa-Ramos, Alves-Farias, De Sousa-Costa, Tavares da Fonseca.	Brasil 2019	Identificar el impacto del Síndrome de Burnout en la CV de los profesionales de enfermería de APS.	Los profesionales que presentan síndrome de burnout tienden a mostrar disminución en desempeño laboral y dificultades en la relación con el equipo de trabajo, reflejando el impacto negativo que el síndrome tiene en la CV.
The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study ⁽²¹⁾ .	Asante, Li, Liao, Huang, Hao.	China 2019	Investigar las relaciones entre los factores de riesgo psicosociales que surgen del trabajo, el estrés laboral, el agotamiento y el impacto en la CV percibida entre los trabajadores de salud primaria en las zonas rurales de China.	Mala CV en 74.6% de trabajadores sanitarios, la mala CV general fue significativamente mayor entre trabajadores que informaron un mayor desgaste. Se observó mayor riesgo de mala salud psicológica entre los trabajadores con alto desgaste y poco sentido de comunidad.



Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el Municipio Sobral, Ceará-Brasil ⁽²²⁾ .	Cavalcante-Maciel, Ramalho de Farias, Coelho-Sampaio, Pérez, Castro-Silva.	Brasil 2018	Analizar la satisfacción en el trabajo y estimar la prevalencia del Síndrome de Burnout en los profesionales que integran los equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil.	la insatisfacción laboral entre cirujanos dentistas (seguridad, decisiones, salario y estructura organizacional) y técnicos/auxiliares de salud bucal. A pesar de baja prevalencia general de burnout el análisis parcial de las subescalas mostró riesgo para el desarrollo del síndrome de burnout, sin diferencias significativas entre grupos.
Extending our understanding of burnout and its associated factors: Providers and staff in primary care clinics ⁽²³⁾ .	Spinelli, Fernstrom, Galos, Britt.	EE.UU. 2016	Determinar la presencia del síndrome de burnout y sus factores asociados en los trabajadores de APS.	La prevalencia del síndrome de burnout varió en tres categorías laborales: proveedores (37.5%), asistentes clínicos (24.6%) y otro personal (28.0%). No hubo relación con edad, género, o años de antigüedad, sin embargo, el síndrome fue menor en trabajadores a tiempo parcial (24.6%) versus trabajadores a tiempo completo (33.9%).

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En base al objetivo de analizar en el estado del arte disponible, la presencia de los riesgos psicosociales y cómo impacta en la CV de los trabajadores de la salud en la APS, en contexto pre y transpandemia por COVID-19. Se ha podido evidenciar que el principal riesgo identificado fue el estrés laboral, el cual tuvo una relación negativa con la CV. No obstante, se evidenció una escasa cantidad de artículos que dieron cuenta de la



problemática estudiada, coincidente con lo expuesto en una reciente scoping review ⁽²⁴⁾, realizada en las bases de datos PubMed y Google Scholar. La mayoría de la literatura encontrada correspondió a Latinoamérica, siendo representada únicamente por Brasil ^(19,20,22), lo que deja en evidencia la necesidad de estudio de los riesgos psicosociales en APS por parte de los demás países de la región, más aún en el actual contexto hostil dado por la pandemia COVID-19, donde se ha descrito su impacto en la salud mental, con síntomas depresivos, ansiedad, angustia, nerviosismo, cansancio e insomnio en los trabajadores de la salud ⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Es pertinente mencionar que en la mitad de los estudios seleccionados ^(17,20,22,23), manifestaron la presencia del síndrome de burnout, que, si bien no es un riesgo psicosocial, sin embargo, se ha descrito por parte de la comunidad científica que surge producto de la exposición crónica de factores de riesgo psicosociales durante la actividad laboral ⁽²⁸⁾. Un elemento preponderante de la presente revisión es la identificación de una alta incidencia de estrés laboral en APS, concordante con otros estudios, en donde inclusive se ha descrito un ambiente psicosocial más desfavorable que a nivel intrahospitalario ⁽²⁹⁾.

En lo referente a la CV, se identificó en los trabajadores de la salud, una relación negativa con los riesgos psicosociales, sobre todo en aquellos ambientes de trabajo que resultaron ser exigentes y muy tensos, concordante con lo expuesto por Barbosa-Teles, et al ⁽³⁰⁾, donde describió una asociación significativa entre el desequilibrio esfuerzo-recompensa y mala CV, tanto para CV general como para los dominios físico, social y ambiental del cuestionario whoqol-bref de la OMS.

Ante un escenario complejo y hostil, donde ha quedado en evidencia el impacto negativo de los riesgos psicosociales en la CV de los trabajadores, se gesta la necesidad de su abordaje, recientemente se ha publicado un "modelo de intervención de riesgos psicosociales" ⁽³¹⁾, cuyo eje medular es constituido por el apoyo social en la empresa y calidad del liderazgo, debido a que "las relaciones interpersonales con los compañeros y clientes o usuarios cobran una especial relevancia para nuestra identidad como personas y nuestro equilibrio físico y mental" ⁽³²⁾, en dicho contexto es perentorio como grupo de enfermería, cultivar ambientes laborales saludables, favoreciendo las relaciones laborales y un correcto liderazgo como gestores del cuidado.



Conclusiones

Una vez analizados los artículos, se logró responder al objetivo planteado, concluyendo así que los riesgos psicosociales impactan negativamente en la CV de los trabajadores de APS, no obstante, existen pocos estudios que evidencien la problemática planteada en esta revisión, situación acentuada en la realidad local donde en Chile no se encontró estudios que traten la materia estudiada, un lamentable escenario, sin embargo, un espacio de oportunidad para enfermería como disciplina, profesión y ciencia del cuidado, donde se abre una gran posibilidad de estudio en una problemática pobremente abordada, más aun considerando que el contexto de interés (pandemia por COVID-19) es de instauración reciente.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no presentar ningún tipo de conflicto de interés.

Financiamiento

No se contó con ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Salud ocupacional [Internet]. Malasia: WHO; 2012 [citado 19 ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/occupational-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Ginebra: OMS; 1984. [citado 19 ago 2020]. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
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 02 jul 2021];18(5):2453. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
4. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M, Ceballos-Vásquez, P. Percepción de riesgos psicosociales y carga mental de los trabajadores/as del equipo de salud de unidades de pacientes críticos [Tesis doctoral]. Chile: Universidad de Concepción; 2014. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/1784>
5. Castro-Mas C, Davila-Villavicencia R. Riesgos psicosociales y los niveles de estrés en las enfermeras del centro quirúrgico y UCI de una clínica privada [Tesis Maestría]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2016. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040>
6. Gutiérrez-Nova M, Sanguinetti VA. Factores de riesgo psicosociales relacionados con estrés en los profesionales de enfermería de servicios críticos Hospital Puerto Montt [Disertación]. Chile: Universidad Austral; 2014. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg984f/pdf/fmg984f.pdf>



7. Lima da Silva JL, Teixeira LR, Soares R da S, Costa F dos S, Aranha JDS, Teixeira ER. Estrés y factores psicosociales en el trabajo de enfermeros intensivistas. *Enf Global* [Internet]. 2017 [citado 28 sep 2020];16(4):80-120. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/1695-6141-eg-16-48-00080.pdf>
8. Agulló TE, Llosa J. Riesgos psicosociales en profesionales de los servicios de emergencia. Una aproximación crítica a los planteamientos normativos, conceptuales y metodológicos. *Avances en psicología clínica* [Internet]. 2013 [citado 28 sep 2020];411-417. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320531944_Riesgos_psicosociales_en_profesionales_de_los_servicios_de_emergencia_Una_aproximacion_critica_a_los_planteamientos_normativos_conceptuales_y_metodologicos
9. Bustillo-Guzmán M, Rojas-Meriño J, Sánchez-Camacho A, Sánchez-Puello L, Montalvo-Prieto A, Rojas-López M. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. *Duazary* [Internet]. 2015 [citado 28 de sep 2020];12(1):32-40. Disponible en: <https://doi.org/10.21676/2389783X.1396>
10. Andrew-Chin RW, Chua YY, Chu MN, Mahadi NF, Wong MS, Yusoff MS, et al. Investigating validity evidence of the Malay translation of the Copenhagen burnout inventory. *Journal of Taibah University Medical Sciences* [Internet]. 2018 [citado 28 sep 2020];13(1):1-9. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31435296/>
11. World Health Organization. What quality of life? Group on quality of life [Internet]. Malasia; 1996. [Fecha de actualización: 1996; citado: 02 mar 2021]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264?locale-attribute=en&>
12. Hadi A, Kadhom M, Hairunisa N, Yousif E, Mohammed S. A review on COVID-19: Origin, spread, symptoms, treatment, and prevention. *Biointerface Research in Applied Chemistry* [Internet]. 2020 [citado 28 sep 2020];10(6):7234-7242. Disponible en: <https://doi.org/10.33263/BRIAC106.72347242>
13. Sociedad Chilena de Medicina Familiar. Monitorización de estrategia de Testeo-Trazabilidad-Aislamiento en la APS. Chile: SOCHIMEF; 2020. Disponible en: http://www.medicinafamiliar.cl/mf/wordpress/wp-content/uploads/2020/10/Informe-Monitoreo-TTA-23_10-vf.pdf
14. Guirao-Goris S. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [citado 18 ene 2021];9(2). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
15. Crossetti M. Revisión integrativa de la investigación en enfermería, el rigor científico que se le exige. *Rev. Gaúcha Enferm* [Internet]. 2012 [citado 17 ene 2021];33(2):10-11. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000200002&lng=en
16. Alshekaili M, Hassan W, Al Said N, Al Sulaimani F, Kumar Jayapal S, Al Mawali A, et al. Factors associated with mental health outcomes across healthcare settings in Oman during COVID-19: Frontline versus non-frontline healthcare workers. *BMJ Open* [Internet]; 2020 [citado 28 sep 2020];10(10):1-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042030>
17. Ruiz-Fernández M, Pérez-García E, Ortega-Galán Á. Calidad de vida en profesionales de enfermería: burnout, fatiga y compasión satisfacción. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 28 sep 2020];17(4):1-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17041253>
18. Ruiz-Fernández M, Ortega-Galán Á, Fernández-Sola C, Hernández-Padilla J, Granero-Molina J, Ramos-Pichardo J. Factores ocupacionales asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en profesionales de enfermería: un estudio multicéntrico. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 28 sep 2020];17(3):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030982>
19. Moreira de Lima G, Gomes-Ludmila M, Barbosa TL. Qualidade de vida no trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate* [Internet]. 2020 [citado 13 dic 2020];44(126):774-789. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000300774&lng=en



20. Barbosa-Ramos CE, Alves-Farias J, De Sousa-Costa MB, Tavares da Fonseca L. Impactos del síndrome de burnout en la calidad de vida de los profesionales de enfermería en atención básica de salud. RBCS [Internet]. 2019 [citado 13 dic 2020];23(3). Disponible en: <https://doi.org/10.22478/ufpb.2317-6032.2019v23n3.43595>
21. Asante J, Li M, Liao J, Huang Y, Hao Y. The relationship between psychosocial risk factors, burnout and quality of life among primary healthcare workers in rural Guangdong province: a cross-sectional study. BMC Health Services Research [Internet]. 2019 [citado 13 dic 2020];19(1):1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4278-8>
22. Cavalcante-Maciél J, de Farias-Ramvalho M, Coelho-Sampaio J, Pérez Guerrero J, Castro-Silva I. Satisfacción profesional y prevalencia del síndrome de burnout en equipos de salud bucal de atención primaria en el municipio Sobral, Ceará-Brasil. Salud de los Trabajadores [Internet]. 2018 [citado 13 dic 2020];26(1):33-44. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375857991007>
23. Spinelli WM, Fernstrom KM, Galos DL, Britt HR. Extending our understanding of burnout and its associated factors: Providers and staff in primary care clinics. Evaluation & the Health Professions [Internet]. 2016 [citado 13 dic 2020];39(3):282-298. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0163278716637900>
24. Franklin P, Gkiouleka A. A scoping review of psychosocial risks to health workers during the Covid-19 pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2021 [citado 18 ene 2022];18(5):2453. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph18052453>
25. Urzúa A, Samaniego A, Caqueo-Urizar A, Zapata-Pizarro A, Irrarrázaval-Domínguez M. Salud mental en trabajadores de la salud durante la pandemia por COVID-19 en Chile. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 [citado 20 ene 2022];148(8):1121-1127. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000801121>
26. Bueno-Ferrán M, Barrientos-Trigo S. Cuidar al que cuida: el impacto emocional de la epidemia de coronavirus en las enfermeras y otros profesionales de la salud. Enfermería clínica [Internet]. 2020 [citado 20 dic 2021];31:35-39. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7229967/>
27. Miranda-Pedroso R, Murguía-Izquierdo ED. Síntomas de ansiedad y depresión en personal de salud que trabaja con enfermos de COVID-19. International Journal of Medical and Surgical Sciences [Internet]. 2021 [citado 20 dic 2021];8(1):1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.32457/ijmss.v8i1.655>
28. López-Palomar M, García-Cueva S, Pando-Moreno M. Factores de riesgo psicosocial y burnout en población económicamente activa de Lima, Perú. Cienc Trab [Internet]. 2014 [citado 20 dic 2021];16(51):164-169. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/272197181_Factores_de_Riesgo_Psicosocial_y_Burnout_en_Poblacion_Economicamente_Activa_de_Lima_Peru
29. García-Rodríguez A, Gutiérrez-Bedmar M, Bellón-Saameño J, Muñoz-Bravo C, Fernández-Crehuet Navajas J. Entorno psicosocial y estrés en trabajadores sanitarios de la sanidad pública: diferencias entre atención primaria y hospitalaria. Atención Primaria [Internet]. 2015 [citado 20 dic 2021];47(6):359-366. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.003>
30. Barbosa-Teles M, Barbosa M, Duarte-Vargas A, Gomes V, Ferreira E, Eleuterio A, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. Health and Quality of Life Outcomes [Internet]. 2014 [citado 20 ene 2022];12:1-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>
31. Villarroel C, Busco C, Neira B, Ensignia A, Durán P. Modelo de intervención de riesgos psicosociales en la red asistencial de salud. Cienc Trab. [Internet]. 2018 [citado 20 ene 2022]; 20(62):76-79. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492018000200076>
32. Rodríguez-Carvajal R, Rivas-Hermosilla S. Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): Diferenciación, actualización y líneas de intervención. Med. segur. trab [Internet]. 2011 [citado 20 dic



2021];57 (Suppl 1):72-88. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500006&lng=es

Cómo citar este artículo: Valencia-Contrera M, Valenzuela-Suazo S, Rodríguez-Campo V, Valdebenito-Arandela D, Valderrama-Alarcon M. Riesgos psicosociales y calidad de vida en trabajadores de atención primaria: revisión integrativa. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa]. Disponible en: DOI/URL



REVISIÓN

Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa

Working conditions of healthcare personnel facing the pandemic in Latin America: an integrative review

Condições de trabalho dos profissionais de saúde frente à pandemia na América Latina: uma revisão integrativa

Irma Jeannette Saltos-Llerena^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-5052-4716>

1. Licenciada en Enfermería. Docente, Universidad Central del Ecuador, Carrera Nacional de Enfermería. Quito, Ecuador.

*Autor para correspondencia: isaltos@uce.edu.ec

Recibido: 27/07/2021

Aceptado: 26/05/2022

Resumen

Introducción: El personal de salud es el más expuesto al contagio en su atención a pacientes con COVID-19. Conocer los estudios realizados acerca de las condiciones de trabajo del personal de salud en latino américa, permitirá detectar las líneas de investigación necesarias y menos tratadas, deficiencias y trazar líneas de trabajo para su solución. **Objetivo:** Determinar mediante revisión integrativa de literatura, las condiciones en que se desarrolla el trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el comportamiento de los actores responsables. **Metodología:** Revisión integrativa aplicando método Ganong, mediante pares de palabras clave. Los documentos se clasificaron por categorías de estudio: condiciones de trabajo, consecuencias para la salud de condiciones inadecuadas y el papel de los actores responsables de garantizar condiciones de trabajo satisfactorias. Se seleccionaron 12 artículos originales y de revisión que aportaron datos cuantitativos de investigaciones realizadas con personal de salud de la región. Fueron excluidas publicaciones duplicadas, reflexiones, cartas y otros artículos que no aportaron elementos de fundamentación. **Resultados:** Muestran altos porcentajes de déficit de equipos de protección personal, condiciones de trabajo extremas que provocaron contagio, falta de medidas de bioseguridad, capacitación insuficiente, se violaron derechos laborales y de seguridad social por los actores

responsables de garantizarlos. **Conclusiones:** Las condiciones de trabajo fueron inadecuadas e inseguras. Se produjeron, afectaciones físicas, psicológicas y económicas al personal de salud, lo que demanda que los gobiernos e instituciones de salud cumplan el papel que les corresponde para su solución.

Palabras clave: Salud ocupacional; Riesgos laborales; COVID-19; Equipo de protección personal; Políticas públicas de salud (DeCS).

Abstract

Introduction: Healthcare personnel are the most exposed to infection while they care for the patients with COVID-19. Knowing the studies carried out with respect to the working conditions of the healthcare personnel in Latin America, will enable the detection of the necessary and less treated lines of research, deficiencies and to trace the main lines of work for their solution. **Objective:** To determine, by means of an integrative literature review, the working conditions of healthcare personnel who faced the pandemic in the region, its consequences and the behavior of the responsible stakeholders. **Methodology:** Integrative review applying the Ganong method, by means of pairs of key words. The documents were classified by categories of study such as working conditions, health consequences of inadequate conditions and the role of the stakeholders responsible for ensuring satisfactory working conditions. Twelve original and review articles were selected, which provided quantitative data from research carried out with healthcare personnel in the region. Duplicate publications, reflections, letters and other articles that did not provide elements of substantiation were excluded. **Results:** Results show high percentages of deficit of personal protection equipment, extreme working conditions that caused infection, lack of biosecurity measures, insufficient training, labor and social security rights were violated by the stakeholders responsible for guaranteeing them. **Conclusions:** Working conditions were inadequate and unsafe. Healthcare personnel were affected physically, psychologically and economically, thus, demanding governments and health institutions to play a role in their solution.

Key words: Occupational health; Occupational hazards; COVID-19; Personal protection equipment; Public health policies (DeCS).

Abstrato

Introdução: Os profissionais de saúde são os mais expostos à infecção enquanto cuidam dos pacientes com COVID-19. Conhecer os estudos realizados sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde na América Latina permitirá detectar as linhas de pesquisa necessárias e menos tratadas, deficiências e traçar as principais linhas de trabalho para sua solução. **Objetivo:** Determinar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, as condições de trabalho dos profissionais de saúde que enfrentaram a pandemia na região, suas consequências e o comportamento dos atores responsáveis. **Metodologia:** Revisão integrativa aplicando o método Ganong, por meio de pares de palavras-chave. Os documentos foram classificados por categorias de estudo como condições de trabalho, consequências para a saúde de condições inadequadas e o papel dos atores responsáveis por garantir condições de trabalho satisfatórias. Foram selecionados 12 artigos originais e de revisão, que forneceram dados quantitativos de pesquisas

realizadas com profissionais de saúde da região. Foram excluídas publicações duplicadas, reflexões, cartas e outros artigos que não trouxessem elementos de fundamentação. **Resultados:** Os resultados mostram altos percentuais de déficit de equipamentos de proteção individual, condições extremas de trabalho que causaram infecção, falta de medidas de biossegurança, treinamento insuficiente, direitos trabalhistas e previdenciários foram violados pelos atores responsáveis por garanti-los. **Conclusões:** As condições de trabalho eram inadequadas e inseguras. Os profissionais de saúde foram afetados física, psicológica e economicamente, exigindo, assim, que governos e instituições de saúde desempenhem um papel na sua solução.

Palavras-chave: Saúde ocupacional; Riscos ocupacionais; COVID-19; Equipamento de proteção pessoal; Políticas públicas de saúde (DeCS).

Introducción

La enfermedad producida por el coronavirus SARS-CoV-2 se reportó por primera vez en China el 12 de diciembre de 2019 y llegó a América Latina por Brasil el 25 de febrero de 2020 ⁽¹⁾. A los pocos días, el 11 de marzo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la declaró como pandemia Covid-19 ⁽²⁾. La falta de preparación a nivel mundial para enfrentar una pandemia similar y la necesidad de tomar medidas urgentes, fue advertida meses antes de que se reportaran los primeros casos ⁽³⁾.

Según datos de un estudio que incluyó 185 países, acerca de la morbimortalidad por COVID-19, a nivel mundial la tasa de contagio y de mortalidad medias fueron de 16,482 y 291 casos por 100,000 habitantes, respectivamente ⁽⁴⁾. Aunque la afectación fue global, las regiones de mayor incidencia y mortalidad fueron América del Norte, Europa y Asia Central, mientras que los menores índices estuvieron en el Sur, Este de Asia y África Subsahariana.

En el caso de América Latina y el Caribe, la tasa de incidencia media estuvo alrededor de los 12,000 casos por 100,000 habitantes, mientras que la de mortalidad se acercó a los 250 casos por cada 100,000 habitantes, cifras altas, aunque por debajo de la media mundial. Los estudios mostraron que la mayor incidencia ha estado asociada a la presencia de enfermedades crónicas y al envejecimiento poblacional, además de a una baja capacidad de los servicios de salud, sobre todo en contextos con elevada desigualdad social ⁽⁴⁾.



En Latinoamérica los sistemas de salud eran deficientes desde antes del inicio de la pandemia, por lo que muchos han colapsado, existe déficit de recursos, de personal sanitario, de equipos y medios de protección y se ha puesto de manifiesto la incapacidad de los gobiernos para controlar la situación, que continua agravándose ⁽⁵⁾. La falta de condiciones seguras de trabajo provoca problemas de salud, lo que se agudiza en el caso del personal sanitario que está expuesto al contagio debido a las características propias de la labor que realiza.

El esfuerzo y el papel protagónico asumido por el personal de salud le ha ganado el reconocimiento de la población, a partir de la comprensión de la importancia y complejidad de su tarea. No obstante, también ha sido blanco de actos de violencia, rechazo y discriminación ⁽⁶⁾. El personal sanitario enfrentó los mayores riesgos, estrés, largas, tensas y sobrecargadas jornadas de trabajo, en las que se requirió de una permanente concentración y vigilancia para mantener las medidas de protección ⁽⁷⁾. Estas condiciones extremas de trabajo, mantenidas durante este período han conducido a altas cifras de contagio e incluso a la muerte ⁽⁸⁾. La OMS ha emitido recomendaciones acerca del uso adecuado del equipo de protección personal (EPP) compuesto por guantes, mascarilla médica (quirúrgica), gafas de protección, pantalla facial y bata médica ^(9,10). Sin embargo, con el desarrollo de la pandemia y el aumento del contagio se ha producido interrupción en la cadena de suministros, el incremento de los precios y el acaparamiento de los equipos de los EPP, dando lugar a la escasez de los mismos, lo que pone en peligro la seguridad del personal sanitario ⁽¹¹⁾.

Por tanto, cabe preguntarse si las condiciones de trabajo del personal de salud son adecuadas para desempeñar sus funciones de manera satisfactoria y segura, así como los factores que inciden en ello. Esto es fundamental para que se tomen las medidas necesarias y así contribuir al control de la pandemia, por lo que el cuidado y atención a los trabajadores de la salud debe ser una prioridad en cada país. Para ello, se realizó una revisión integrativa de literatura con el objetivo de determinar las condiciones en que se desarrolló el trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el

comportamiento de los actores responsables. Se realizó una amplia búsqueda de investigaciones basadas en encuestas al personal sanitario y datos estadísticos acerca de estos temas.

Metodología

La revisión integrativa, siguió el método de Ganong ⁽¹²⁾. Este autor plantea que la revisión bibliográfica para el análisis de otras investigaciones realizadas, debe desarrollarse en seis etapas, las que fueron cumplimentadas en este estudio:

1. Pregunta que orienta la revisión y que indica sus objetivos. Es decir, en este caso: ¿Qué refiere la literatura acerca de las condiciones de trabajo del personal sanitario que enfrenta la pandemia de Covid-19 en América Latina, cuáles han sido las consecuencias para su salud y cuál ha sido la labor al respecto, de los actores involucrados?.
2. Criterios de inclusión y exclusión de los documentos revisados: Se revisó un total de 433 documentos, en español, inglés y portugués. Estos fueron obtenidos de las bases de datos de PubMed, Elsevier, Scielo, Scopus y Google Académico, así como de los sitios web de la Organización Mundial y la Organización Panamericana de la Salud. La búsqueda se realizó con el empleo de los descriptores DeCS, enlazados por los operadores booleanos AND y OR en diferentes combinaciones de pares conformados por los descriptores, salud ocupacional OR riesgos laborales, riesgos laborales AND COVID-19, equipo de protección personal AND COVID-19 y políticas públicas de salud AND COVID-19. Se incluyeron artículos originales y de revisión, realizados desde enero del 2020 hasta junio del 2021, que trataron los temas de la seguridad y riesgos laborales, las consecuencias para la salud del personal que trabajó en la pandemia de Covid-19 en América Latina. Además se recopiló información emitida por instituciones, organizaciones y los Estados, acerca de datos sobre la temática y de su labor para el apoyo al personal de salud. Fueron excluidas publicaciones duplicadas, reflexiones, cartas y otros artículos que no aportaron elementos para la fundamentación de los temas tratados. Los documentos se clasificaron por su contenido de acuerdo con las categorías a tratar en la revisión, se organizaron en tablas, por grupos de las temáticas establecidas, de acuerdo con los



descriptores y el tipo de investigación realizada. Para el análisis de los resultados se seleccionó una muestra de 10 estudios cuantitativos y 2 cualitativos realizados en países de América Latina, sobre todo a través de encuestas al personal de salud.

3. Selección de los resultados de interés en las investigaciones, atendiendo a las diferentes categorías que integraron la búsqueda. La matriz para el análisis de los datos incluyó el título, objetivos, categorías o temas tratados, principales hallazgos y conclusiones de cada investigación seleccionada para integrar la muestra.

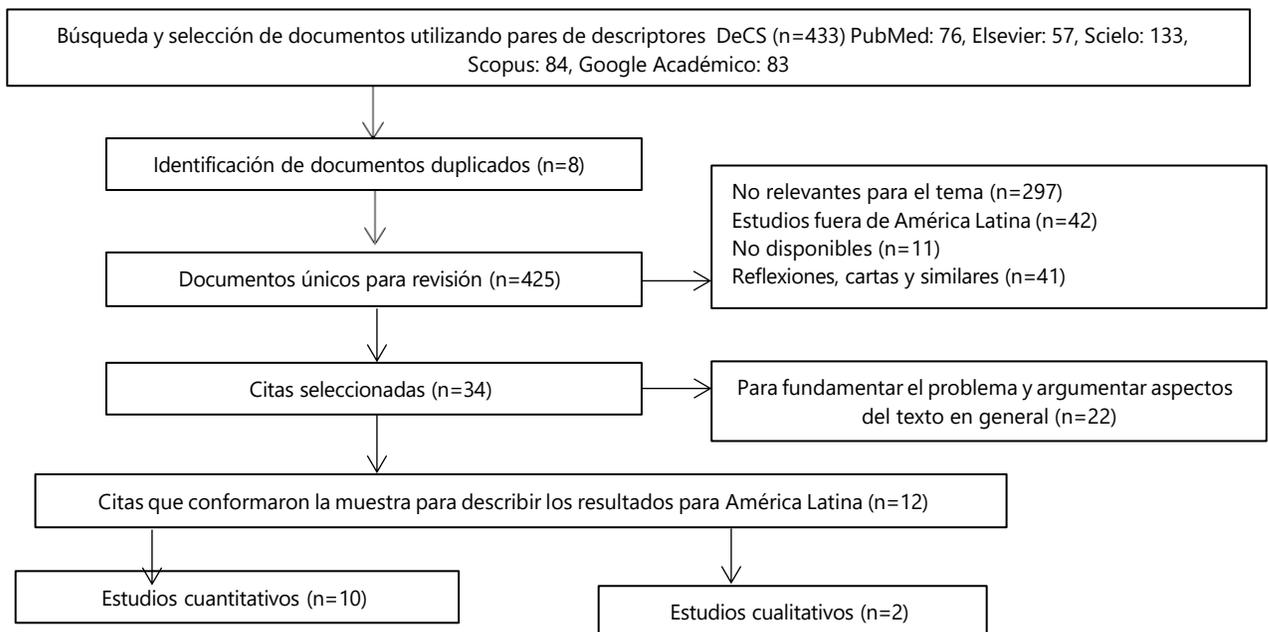
4. Análisis y resumen de los principales resultados expuestos en la bibliografía, identificando los aspectos coincidentes y las diferencias entre los estudios.

5. Discusión e interpretación de los resultados, para lo que se emplearon los datos identificados en las etapas anteriores de selección y análisis.

6. Redacción de manera sintética y directa de las principales evidencias, para la elaboración del texto completo.

En la Figura 1, se muestra el diagrama que resume las etapas seguidas para la búsqueda y selección de los documentos para elaborar la revisión integrativa.

Figura 1. Diagrama de las etapas que integraron la búsqueda y selección de documentos.



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

En la Tabla 1 aparecen relacionados los artículos que integraron la muestra, según su autor, título, tipo de estudio, el objeto estudiado y las temáticas tratadas. El 25% fueron realizados con muestras que incluyeron personal de salud de 13, 17 y 20 países de América Latina ^(6,13,14). Las temáticas que trataron abarcan un amplio rango de problemas, como la disponibilidad de EPP ^(6,13,14), la capacitación ^(6,13), afectaciones a la salud física ^(6,13,14) y mental ⁽¹³⁾, atención institucional ⁽¹³⁻¹⁴⁾ y seguridad social ⁽⁶⁾. De los estudios restantes, el 25% trabajó con muestras en Perú ^(15,18,22), el 16.8% en Ecuador ^(16,20), Colombia ⁽²¹⁾, México ⁽²³⁾, Argentina ⁽¹⁹⁾ y Guatemala ⁽¹⁷⁾, cada uno de estos cuatro países constituyó el 8.3% de la muestra. Un 16.8% de estos estudios, como el de Argentina ⁽¹⁹⁾ y Perú ⁽¹⁸⁾, trataron todas las temáticas. Por tanto, un 41.8% de las investigaciones analizaron la problemática en sentido amplio, en cuanto a países y temáticas ^(6,13,14,18,19). Un 33.2% se enfocaron en la disponibilidad de EPP, la seguridad física y las condiciones de trabajo ^(15-17,20) y un 25% analizaron la salud mental fundamentalmente, entre otros temas ⁽²¹⁻²³⁾. Las muestras estuvieron integradas por médicos y enfermera/os, personal de laboratorio y de otras áreas clínicas, administrativas y de seguridad social.

Tabla 1. Artículos seleccionados que presentan estudios cuantitativos con personal de salud en América Latina, de enero de 2020 a junio de 2021. (n=12).

Artículo (autor, título y número de referencia)	Tipo de estudio	Temáticas tratadas
Valdez, Cámara, De la Serna, Abuabara, Carballo, Hernández, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica ⁽⁶⁾ .	Cuantitativo. Compilación de diferentes estudios en 17 países	Afectaciones a la salud, violencia, seguridad social, capacitación, EPP
Medina, Quintanilla, Juárez, Shafick. Exposición ocupacional al Covid-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020 ⁽¹³⁾ .	Cuantitativo con encuestas a 713 sanitarios de 13 países	EPP, medidas de bioseguridad, salud mental, capacitación, responsabilidad institucional
Delgado, Wyss, Pérez, Sosa, Ponte, Mendoza, et al. Personal safety during the Covid-19 pandemic: Realities and perspectives of healthcare workers in Latin America ⁽¹⁴⁾ .	Cuantitativo con encuestas a 936 sanitarios de 20 países	EPP y apoyo institucional a la seguridad física
Raraz, Allpas, Torres, Cabrera, Alcántara, Ramos, et al. Condiciones laborales y equipos	Cuantitativo con 213 trabajadores de salud de Perú	EPP, discriminación dentro de la institución, realización de test



de protección contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú ⁽¹⁵⁾ .		
Salvatierra, Gallegos, Orellana, Apolo. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: Estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020 ⁽¹⁶⁾ .	Cualitativo con entrevistas a 5 enfermeros en Ecuador	Medidas de bioseguridad, disponibilidad de EPP
Chávez, Velásquez, Ramírez, Barrera. Disponibilidad de insumos y equipo de protección personal para trabajadores del sistema de salud ⁽¹⁷⁾ .	Cuantitativo con 1004 sanitarios de Guatemala	Disponibilidad de EPP y medidas de bioseguridad
López, Zuta. La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia ⁽¹⁸⁾ .	Cualitativo y cuantitativo con 7 expertos de Perú	Derecho a seguridad física, capacitación, políticas públicas, EPP
Ortiz, Antonietti, Ramos, Romero, Mariani, Ortiz, et al. Preocupaciones y demandas frente a Covid-19. Encuesta al personal de salud ⁽¹⁹⁾ .	Cuantitativo con 5670 sanitarios en Argentina	EPP, capacitación, seguridad física, comunicación, apoyo institucional
Margoya, Rivera, Pacheco, Olivarez. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos ⁽²⁰⁾ .	Cuantitativo con 84 sanitarios de Ecuador	Afectaciones a la salud mental y física
Monterrosa, Dávila, Mejía, Contreras, Mercado, Flores. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos ⁽²¹⁾ .	Cuantitativo con 531 médicos en Colombia	Seguridad laboral, apoyo gubernamental, salud mental y física
Vallejos. Efecto emocional por COVID-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque ⁽²²⁾ .	Cuantitativo con 79 sanitarios en Perú	Afectaciones a la salud mental
Juárez. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental ⁽²³⁾ .	Cuantitativo con 296 sanitarios en México	Afectaciones a la salud mental, violencia

Fuente: Elaboración propia.

Condiciones de trabajo del personal de salud

En cuanto a los medios y medidas de bioseguridad, los principales problemas detectados en las investigaciones que conformaron la muestra se resumen en la Tabla 2. El problema más reiterado en las investigaciones fue la falta de EPP en un 50% de los estudios ⁽¹³⁻¹⁸⁾. Los porcentajes de escasez sobrepasaron con mucho el 50% de los encuestados, en la mayoría de las investigaciones realizadas. La escasez de estos equipos condujo a que en muchos casos, el personal sanitario haya tenido que adquirirlos por medios propios y reutilizarlos, aspectos tratados con cifras en el 16.8% de las investigaciones ^(13,18). Los porcentajes

indicaron que más del 70% de los trabajadores estuvieron en esta situación. La falta de realización de test de control y verificación de contagio, fue un problema planteado en el 25% de los estudios ^(13,15,18). Según estos, más del 70% del personal sanitario no tuvo acceso a ellas, al menos con la frecuencia necesaria. Las jornadas de trabajo extendidas más allá del horario normal, fue otro problema cuantificado en el 25% de los estudios ^(13,15,18). Los trabajadores afectados por esta situación constituyeron más del 50% de los encuestados. Por otra parte, el 16.8% de las investigaciones compararon las condiciones de trabajo del personal de salud que trabaja en el sector público con el sector privado, coincidieron en indicar que los porcentajes de suministro fueron mayores en este último ^(17,19).

Tabla 2. Principales insuficiencias detectadas en el uso de medios de protección y medidas de bioseguridad para el personal sanitario que atiende los pacientes por Covid-19 en América Latina, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Insuficiencias detectadas	Porcentajes de afectación	Cita
El personal sanitario debe adquirir los EPP con recursos propios	76.2%	(13)
Falta EPP, sobre todo de mascarillas, pantallas faciales, espejuelos, botas de protección y otros en el personal que atiende salud pública	71.4%	(18)
	43.9% sin mascarillas N95	(14)
	67.4% sin pantallas faciales	
	52.5% sin mascarillas N95	(13)
	64.9% sin botas de protección	
	45.4% sin pantallas o espejuelos	
	62.7% sin mascarillas N95	(15)
	48.3% sin pantallas faciales	
	40.6% nunca recibió EPP	
	Falta de disponibilidad y calidad de EPP	(16)
	60.0% sin EPP	(17)
	73.0% sin EPP en áreas de máxima exposición al virus:	
	<ul style="list-style-type: none"> • 32.2% sin batas desechables • 23.2% sin mascarillas N95 • 34.2% sin espejuelos 	
	85.7% sin EPP completo	(18)
Necesidad de reutilizar medios desechables	68.3%	(13)
	71.4%	(18)
Incumplimiento de protocolos de bioseguridad, debido a la falta de preparación del personal sanitario y/o falta de los medios necesarios	8.7% sin lugar para lavar manos	(17)
	2.2% al 8.7% con déficit de agua, jabón y soluciones desinfectantes	



Falta de realización de test de control y de detección del virus	5.9% nunca se realizó pruebas	(15)
	35.1% solo si presentó síntomas	
	70.1% sin acceso a pruebas	(13)
	71.4% no se les realizó pruebas	(18)
Jornadas de trabajo intensivas, debido a la alta cantidad de casos a atender y excesivas en horario	55.0% tenía jornadas de 12 horas	(15)
	19.2% más de 12 horas	
	38.8% jornadas superiores a lo normal	(13)
	71.4% jornadas superiores a lo normal	(18)
El personal que trabajó en el sector privado tuvo mayor disponibilidad de EPP que el que atendió al sector público	80.7% del sector privado contaba con recursos institucionales, contra el 69.1% en sector público	(19)
		(17)
	66.0% del sector privado contaba con EPP requerido, contra el 30% en el sector público	

Fuente: Elaboración propia

En el aspecto relacionado con la capacitación del personal de salud, un 25% de las investigaciones cuantitativas revisadas proporcionaron cifras acerca de ello ^(13,18,19). El 69.4% del personal encuestado nunca recibió capacitación y el 11.8% desconocía las medidas de bioseguridad ⁽¹³⁾, mientras que el 65.4% consideró que no contaba con los conocimientos necesarios y el 7.8% desconocía absolutamente las medidas de bioseguridad a seguir con pacientes contagiados ⁽¹⁹⁾. Por otra parte, otro estudio planteó que el 71.4% de los encuestados no recibió capacitación para realizar su labor ⁽¹⁸⁾.

Consecuencias para la salud por condiciones laborales inadecuadas

Para la seguridad física del personal, las afectaciones principales aparecen relacionadas en la Tabla 3, estas fueron la falta de garantías a la seguridad física del personal sanitario, debido a los problemas anteriormente mencionados, que causaron contagios frecuentes, donde el 16.8% de los estudios refirieron que más del 70% de los encuestados lo consideró así ^(18,21). La violencia física ejercida contra el personal de salud fue otro de los problemas tratados con cifras en el 8.3% de las investigaciones, aunque los porcentajes de incidencia no fueron altos ⁽⁶⁾. Además se produjeron diferentes tipos de discriminación, tratadas en el 16.8% de los estudios, tanto la promovida por las propias instituciones, que colocaron en desigual condición de protección a sus propios trabajadores ⁽¹⁵⁾, como por la estigmatización social de que fue objeto el personal de salud, por el solo hecho de serlo ⁽²¹⁾.

Tabla 3. Afectaciones a la seguridad física del personal de salud como consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas de enero de 2020 a junio de 2021. (n=12).

Afectaciones detectadas	Cantidad o porcentaje de afectación	Citas
No se considera que existe la protección física necesaria por lo que el personal es víctima del contagio con frecuencia	77.0%	(21)
Violencia (incluye la de tipo físico)	71.4%	(18)
	40 casos en México, 20 en Colombia, 10 en Argentina, 9 en Venezuela, 8 en Paraguay, 4 en Honduras, 4 en Panamá, 2 en Perú, 1 en Costa Rica y 1 en El Salvador. El 40.0% correspondió a personal de enfermería, 40.0% a médicos. En 27.0% de casos la agresión tuvo lugar en la propia institución de salud. El 21.0% correspondió a violencia física y en el 9.0% a abusos policiales	(6)
Discriminación por distribución desigual de EPP, por edad, por ser personal de apoyo	39.0%	(21)
	Los más jóvenes, sin contrato fijo, con menos experiencia reciben con más frecuencia EPP incompleto	(15)

Fuente: Elaboración propia.

Para la seguridad psicológica del personal de salud que trabajó haciendo frente a la pandemia, aparecen las afectaciones principales en la Tabla 4. El 41.7% de las investigaciones cuantitativas plantearon niveles de estrés, ansiedad y depresión por encima de los considerados normales ^(13,20-23). Un 8.3% de los estudios, planteó la presencia del síndrome de burnout en el 47.6% de los participantes en el estudio ⁽²³⁾. Porcentajes inferiores al 15% correspondieron al personal sin afecciones a la salud mental, aspecto planteado en un 16.8% de los estudios ^(21,22).

Tabla 4. Afectaciones a la seguridad psicológica del personal de salud como consecuencia de condiciones de trabajo inadecuadas, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Afectaciones detectadas	Porcentajes de afectación	Citas
Estrés laboral superior al habitual	88.1%	(13)
	52.3% con algún nivel de estrés	(20)
	76.5% se siente estresado	(21)
Niveles de depresión y ansiedad y estrés:		
• Leve	50.0%	(22)
	35.0%	(21)
• Medio	23.0%	(21)
	60.0% (personal de enfermería)	(22)
	44.1%	(23)
• Alto	5.5%	(21)



Síndrome de burnout o agotamiento profesional	47.6%	(23)
Solo pequeños porcentajes presentaron condiciones normales de salud mental	3.8%	(21)
	14.3%	(22)

Fuente: Elaboración propia.

Comportamiento de los actores responsables de garantizar condiciones adecuadas de trabajo al personal de salud

En la Tabla 5 se relacionan las principales insuficiencias identificadas en la labor del Estado e instituciones responsables de crear condiciones adecuadas de trabajo al personal sanitario para que pueda desempeñar sus funciones con seguridad, respaldo económico y social.

El 25% de las investigaciones planteó que el Estado y las instituciones de salud no realizaron los esfuerzos requeridos para garantizar las condiciones de trabajo adecuadas ^(14,18,21), esta fue la opinión de más del 70% de los encuestados. El alcance insuficiente de la ley de seguridad social y protección a los trabajadores fue otro de los problemas tratados en el 16.8% de las investigaciones. En uno de los estudios se planteó que la ley no concibió la responsabilidad estatal e institucional para garantizar la protección física y social ⁽⁶⁾ y en el otro se planteó que la ley consideró estos aspectos, pero no se cumplieron ⁽¹⁸⁾. Otro problema detectado por el 16.8% de las investigaciones, fue la falta de preocupación de las instituciones por resolver conflictos laborales internos y dar apoyo psicológico a sus trabajadores, dificultades creadas por las condiciones de pandemia ^(13,19).

Tabla 5. Insuficiencias detectadas en el comportamiento de los actores responsables de contribuir a crear condiciones adecuadas de trabajo para el personal de salud, de enero de 2020 a junio de 2021 (n=12).

Insuficiencias detectadas	Porcentajes de afectación	Citas
El gobierno no ha hecho lo suficiente en relación con el control de la pandemia y apoyo al personal de salud	Opinión del 77.4% de los médicos encuestados	(21)
Las instituciones no mostraron preocupación por crear condiciones de seguridad laboral	El 71.4% opinó que no ha destinado tiempo, ni recursos a la capacitación	(18)
	El 71.4% consideró que no ha habido apoyo a la seguridad	(18)
	Se percibió que la institución no garantizaba la seguridad laboral, ni	(14)

	el remplazo del personal en caso de enfermar
Alcance insuficiente de la legislación laboral en cuanto a la responsabilidad del Estado o del empleador en el suministro de EPP y garantía de seguridad social para el personal contagiado	No está estipulado en la ley garantizar EPP y seguridad social (6) El 71.4% consideró que la ley ha concebido la protección pero no se ha cumplido (18)
Faltó un canal institucional para informar de manera precisa al personal sanitario	Opinión del 37.8% de los encuestados (19)
No existió en la institución una gestión de conflictos adecuada, faltaron de espacios para la atención de las preocupaciones, apoyo psicológico y tensiones de los trabajadores relacionadas con los efectos de la pandemia en casos de licencias y ausentismo	Opinión del 46.1% de los encuestados (19) 74.8% (sin apoyo psicológico) (13)
No se involucró a la comunidad para acatar y apoyar las medidas de confinamiento establecidas	Opinión del 97.0% de los médicos encuestados (21)

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

En base al objetivo establecido de determinar los problemas que afectaron las condiciones de trabajo del personal de salud que enfrentó la pandemia en la región, sus consecuencias y el comportamiento de los actores responsables, se ha evidenciado que los EPP fueron escasos en general (13-18). Los porcentajes que lo indican son altos, incluso para el personal con máxima exposición al virus (18). Los estudios realizados mediante encuestas al personal de salud en varios países de América Latina, coincidieron en que los trabajadores del sector público tuvieron mayores carencias en EPP y condiciones laborales que los del sector privado (17,19), se vieron obligados a reutilizar los equipos debido a la escasez y debían adquirirlos por medios propios, lo cual es inadmisibles en una situación de pandemia tan peligrosa, generalizada y altamente contagiosa (13,18). El reuso de estos medios, aunque no se recomienda, es posible en casos de carencia extrema, bajo medidas de supervisión y control, que no se realizaron (24).

En ocasiones no se contó con condiciones mínimas de higiene y con soluciones desinfectantes (17). Además, la realización de test para detectar el virus se aplicó en muchos casos solo si el trabajador presentó síntomas, lo que contribuyó a contagios en casos asintomáticos (15). La mayoría del personal tuvo turnos de trabajo de 12 horas o más (15). El conjunto de estos factores fue la principal causa que afectó la seguridad física debida



al contagio del personal de salud y de sus familias, siendo los trabajadores de la región los más afectados a nivel mundial ^(16,18,25). Sin embargo, no existen estadísticas periódicas, ni estudios que aporten cifras precisas por países, ni a nivel de continente ⁽²⁵⁾.

La falta de capacitación en el manejo de los pacientes y de los EPP han sido causas de contagio ⁽⁶⁾. Se encontraron pocos estudios cuantitativos que abordaran los niveles de capacitación en la región. Las investigaciones consultadas son coincidentes en que falta capacitación en el personal sanitario para realizar su labor de manera segura y falta conocimiento para el manejo seguro de EPP y de los pacientes contagiados ^(13,19). Según datos de la OMS, de los 43.5 millones de trabajadores de la salud en todo el mundo, la mitad ha correspondido al personal de enfermería de los cuales, al menos 2 millones no estaba titulado ⁽⁵⁾. Esto indica la necesidad de realizar capacitación constante del personal de salud, aspecto que constituye un fallo importante en el sistema ^(10,14,21). A nivel mundial, aunque no hay datos precisos, se planteó que alrededor de 17,000 trabajadores de la salud fallecieron durante el año 2020 y que cada 30 minutos se produjo la muerte de un trabajador sanitario víctima de la pandemia, lo cual es alarmante ⁽²⁶⁾. Se estima que entre el 10 y el 20% del personal de salud de cada país sufrió contagio, siendo más afectado el personal de enfermería, por su contacto directo con los pacientes ⁽⁶⁾. En las Américas los decesos del personal sanitario por contagios representaron uno de cada siete fallecimientos por COVID-19 ⁽²⁵⁾. El riesgo elevado de contagio, unido a la falta de EPP e insuficientes protocolos de seguridad y manejo de los pacientes, condujeron a esta situación alarmante del personal de salud ⁽⁶⁾.

La inseguridad física por violencia contra estos trabajadores, se manifestó en muy pocos casos en varios países ⁽⁶⁾. Sin embargo, es notorio que algunos fueron promovidos por la propia policía y algunos gobiernos no tomaron las medidas necesarias para sancionar a los responsables ⁽⁶⁾. Los estudios cuantitativos que abordaron la violencia ejercida contra los trabajadores de la salud son escasos. Los resultados muestran que se presentaron formas de discriminación de diferente índole contra el personal de salud ^(15,21). Estos son aspectos que debieron en ser atendidos por las instituciones que incluso, los provocaron en varios de los

casos ⁽²¹⁾. La seguridad psicológica es tan importante como la física, pues forma parte de la bioseguridad necesaria, ya que garantiza la integridad del individuo y su equilibrio psíquico ⁽²⁷⁾. Permite que el personal esté en condiciones de realizar su trabajo de manera consciente y aplicando los protocolos seguros para el tratamiento de los enfermos. Según estudios realizados, las condiciones extremas de trabajo provocaron principalmente ansiedad, temor y estrés, que condujeron a estados psicológicos no favorables y afectaron la seguridad del trabajo ⁽²⁷⁾. Las causas de estas afectaciones fueron la falta de EPP, el incremento de casos y la falta de personal sanitario ⁽²²⁾.

Otra afectación detectada en menor medida, fue el síndrome de burnout o de agotamiento profesional, que se manifiesta mediante el agotamiento, la indiferencia laboral y la disminución de la eficacia profesional ⁽²³⁾. Este es un problema que ha estado presente desde antes del inicio de la pandemia, pero se ha agudizado a causa de las condiciones extremas de trabajo.

En los estudios consultados se observaron grandes diferencias en sus resultados acerca de los porcentajes de afectados desde el punto de vista psicológico. El estrés constituyó la afectación más frecuente en su forma leve ^(13,21,23). Existe coincidencia entre autores acerca de que los trabajadores que presentaron condiciones psicológicas normales, constituyeron pequeños porcentajes ^(21,22). No se encontraron experiencias que describieran la implementación de medidas para la atención psicológica necesaria al personal de salud. A pesar de que se conoce que las condiciones extremas en las que se desarrolla el trabajo del personal de salud conducen a afectaciones psicológicas y estrés, usualmente estos trabajadores no recibieron entrenamiento, ni tratamiento por parte de sus instituciones ^(6,13).

Desde finales del siglo XIX, cuando comenzó a considerarse que las enfermedades podían ser controladas, el Estado empezó a asumir esta función, como actor con poder y medios para llegar a la mayor cantidad de población, sobre todo a la más vulnerable y con menos recursos ⁽²⁸⁾. La salud es un bien público, un derecho humano y por tanto es responsabilidad del Estado, como parte de la protección social de la población, por lo que le corresponde planificar recursos e implementar acciones e instrumentos institucionales para su



atención ⁽²⁹⁾. Sin embargo, desde las últimas décadas del pasado siglo, la instauración del neoliberalismo como modelo económico en muchos países de América Latina, eliminó la prioridad de los gobiernos hacia gastos públicos de salud, incluso la de los trabajadores del sector ⁽³⁰⁾. Como consecuencia, estos no siempre tienen acceso gratuito a pruebas diagnósticas, carecen de seguro médico y en casos de contagio han debido sufragar sus gastos médicos o los de sus familiares ⁽¹⁸⁾. A pesar del aumento constante de los contagios en América Latina, que demanda mayor cantidad de recursos, se redujo el financiamiento y presupuestos destinados a la salud pública en países como Perú, Brasil, Colombia, Argentina y Ecuador ^(18,24,31,32).

No obstante, un estudio realizado acerca de las políticas de salud aplicadas durante la pandemia en diez países de América Latina, planteó que existe una tendencia a incrementar los recursos en el sector de la salud, acudiendo a fondos de emergencia, reasignaciones presupuestales, endeudamiento e incremento de impuestos sobre los ingresos más altos ⁽³³⁾, por otra parte, muchas de las políticas no involucraron a las comunidades, aspecto fundamental para el control de la pandemia ⁽³³⁾. Se requiere fortalecer la legislación y supervisión por parte de los gobiernos acerca de la responsabilidad y el suministro de EPP, otros medios y medidas de seguridad y protección social. Los gastos necesarios en EPP, capacitación del personal y presupuesto para el pago de salarios en los puestos necesarios, acorde a la demanda de personal médico, entre otras necesidades de la salud pública, significan una alta inversión que cada vez es menos considerada en los presupuestos gubernamentales ⁽³⁰⁾. La reducción de los presupuestos induce a la disminución paulatina de los salarios del personal médico, que también ha sufrido problemas con los pagos ⁽³⁴⁾.

A pesar de las limitaciones económicas reales para adquirir EPP, hay medidas que pueden ser tomadas en el orden social y psicológico. Por tanto, se recomienda que el Ministerio de Salud Pública, en su condición rectora oriente y controle el trabajo de las instituciones de salud en cuanto a la atención física, económica, psicológica y social de sus trabajadores. Un aspecto fundamental es el rediseño de la ley de seguridad social, que debe respaldar económicamente a todos los trabajadores de la salud. Desde el punto de vista preventivo, se deberá considerar la creación de reservas de emergencia de los equipos y materiales de

higiene, imprescindibles para situaciones de crisis sanitaria, así como trabajar de manera constante en la capacitación del personal de salud para afrontar epidemias.

El reducido número de investigaciones cuantitativas encontradas, constituye una limitante de este estudio, por ello, se recomienda desarrollar líneas de investigación sobre todo para realizar futuros análisis en cuanto a la capacitación que recibe el personal de salud en general y el de enfermería en particular, especialmente en cuanto a lo que a enfrentamiento de pandemias se requiere, así como las formas de atención psicológica que se aplican en las instituciones donde trabajan y que traten las formas de violencia y discriminación de que son objeto.

Conclusiones

La seguridad laboral del personal de salud fue afectada fundamentalmente por déficit de EPP, lo que propició el incremento del contagio. El sentimiento de inseguridad, junto con jornadas laborales excesivas condujo a afectaciones psicológicas. Faltó capacitación, en especial la correspondiente a la manipulación de los EPP y otras medidas de bioseguridad. Se violaron derechos laborales y de seguridad social del personal sanitario y la legislación es incompleta en algunos casos. Se manifiesta desatención a las condiciones y derechos laborales del personal de salud, por parte del Estado e instituciones, además de la falta de recursos que existe en las economías pobres de Latinoamérica.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Sánchez-Duque J, Arce-Villalobos L, Rodríguez-Morales A. Enfermedad por coronavirus 2019 (Covid-19) en América Latina: papel de la atención primaria en la preparación y respuesta. *Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];52(6):369-372. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.04.001>



2. Maglio I, Valdez P, Cámara L, Finn B, Klein M, Pincemin I, et al. Guías éticas para la atención durante la pandemia Covid-19. Recomendaciones multisocietarias para asignación de recursos. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];80(3):45-64. Disponible en: <http://www.medicinabuenosaires.com/revistas/vol80-20/s3/45.pdf>
3. Junta de Vigilancia Mundial de la Preparación (GPMB). Un mundo en peligro: informe anual sobre preparación mundial para las emergencias sanitarias [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2019 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: https://www.gpmb.org/docs/librariesprovider17/default-document-library/annual-reports/gpmb-2019-annualreport-es.pdf?sfvrsn=593ede2_3
4. Encalada G, Yanca C, Guerrero G, Daquilema M, Morán B. Situación de enfermería en América, frente a la pandemia Covid-19. *RESBIC* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];4(3):108-128. Disponible en: <https://revistasaludybienestarcolectivo.com/index.php/resbic/article/view/106>
5. Pestana T, Bruzadelli F, Vieira A, Zamboni T, Henrique L, Mathias Y, et al. Morbimortalidade por COVID-19 associada a condições crônicas, serviços de saúde e iniquidades: evidências de sindemia. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2022 [citado 19 may 2022];46(e6):1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.6>
6. Valdez P, Cámara L, De la Serna M, Abuabara Y, Carballo V, Hernández H, et al. Ataque al personal de la salud durante la pandemia de Covid-19 en Latinoamérica. *Acta Med Colomb* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];45(3):55-69. Disponible en: <https://doi.org/10.36104/amc.2020.1975>
7. Ybaseta J, Becerra B. El personal de salud en la pandemia por Covid-19. *Rev Med Panacea* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];9(2):72-73. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v9i2.322>
8. Figueroa R. Impacto psicológico de la pandemia de COVID-19 en el personal de salud: Un panorama preocupante. *ARS MEDICA Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];45(3):3-5. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1741>
9. Organización Mundial de la Salud. Uso racional del equipo de protección personal frente a la COVID-19 y aspectos que considerar en situaciones de escasez graves: orientaciones provisionales. WHO [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339341/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.4-spa.pdf
10. Rivas JE, Gabriel N, Ruiz C, Daniel J, Cruz E, Violeta P, et al. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Rev Mex Anestesiol* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];43(4):315-324. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/94945>
11. Organización Mundial de la Salud. La escasez de equipos de protección personal pone en peligro al personal sanitario de todo el mundo. WHO [Internet]. Ginebra; 2021 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/03-03-2020-shortage-of-personal-protective-equipment-endangering-health-workers-worldwide>
12. Ganong L. Integrative reviews of nursing research. *Res Nur Heal* [Internet]. 1987 [citado 05 jul 2021];10(1):1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nur.4770100103>
13. Medina L, Quintanilla G, Juárez I, Shafick J. Exposición ocupacional al COVID-19 en trabajadores sanitarios de América Latina, mayo 2020. *Rev Cient Cienc Méd* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];23(2):214-220. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1817-74332020000200012&script=sci_arttext
14. Delgado D, Wyss F, Pérez G, Sosa A, Ponte C, Mendoza I, et al. Personal safety during the Covid-19 pandemic: realities and perspectives of healthcare workers in Latin America. *Int J Environ Res Public Heal* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];17(2798):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082798>
15. Raraz J, Allpas H, Torres F, Cabrera W, Alcántara L, Ramos R, et al. Condiciones laborales y equipos de protección contra el Covid-19 en personal de salud, Lima-Perú. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021];21(2):335-345. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3608>
16. Salvatierra L, Gallegos E, Orellana C, Apolo L. Bioseguridad en la pandemia Covid-19: estudio cualitativo sobre la praxis de enfermería en Ecuador 2020. *Boletín Malariol y Salud Ambient* [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021];61(1):47-53. Disponible en: <https://doi.org/10.52808/bmsa.7e5.611.007>

17. Chávez A, Velásquez M, Ramírez D, Barrera A. Disponibilidad de insumos y equipo de protección personal para trabajadores del sistema de salud. *Rev An Real Nac* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];9(182):42-61. Disponible en: <http://ipn.usac.edu.gt/wp-content/uploads/2020/04/IPN-RD-182.pdf>
18. López V, Zuta E. La protección del derecho fundamental a la salud del personal sanitario en época de pandemia [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/57986>
19. Ortiz Z, Antonietti L, Ramos S, Romero M, Mariani J, Ortiz F, et al. Preocupaciones y demandas frente a Covid-19. Encuesta al personal de salud. *Med (Buenos Aires)* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];80(3):16-24. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/111616>
20. Margoya E, Rivera M, Pacheco N, Olivarez M. Efectos del estrés ocupacional en trabajadores de salud por pandemia coronavirus en hospitales ecuatorianos. *Rev Dilemas Contemp Política y Valores* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];8(1):1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.46377/dilemas.v8i1.2457>
21. Monterrosa A, Dávila R, Mejía A, Contreras J, Mercado M, Flores C. Estrés laboral, ansiedad y miedo al Covid-19 en médicos generales colombianos. *MedUNAB* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];23(2):195-213. Disponible en: <https://doi.org/10.29375/01237047.3890>
22. Vallejos M. Efecto emocional por Covid-19 en el personal de salud durante la pandemia-Red Asistencial Lambayeque [Tesis]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/56418>
23. Juárez A. Síndrome de burnout en personal de salud durante la pandemia Covid-19: un semáforo naranja en la salud mental. *Rev.Univ.Ind.Santander* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];52(4):432-439. Disponible en: <https://doi.org/10.18273/revsal.v52n4-2020010>
24. Díaz D, Ríos E, Santillán P, Medina V, Salazar D, Cimadevilla B, et al. Factores humanos y seguridad del personal de salud en tiempos de pandemia. *Sim Clínica* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];2(2):81-85. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/95232>
25. Ron M. Algunas reflexiones en torno al impacto de la infección por COVID-19 en los trabajadores sanitarios. *Salud trab* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];28(2):161-165. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7817894.pdf>
26. Amnistía Internacional. Covid-19: Las muertes de personal sanitario ascienden al menos a 17,000, mientras las organizaciones piden una rápida distribución de las vacunas [Internet]. 2021 [citado 05 jul 2021]. Disponible en: <https://www.amnesty.org/es/latest/news/2021/03/covid19-health-worker-death-toll-rises-to-at-least-17000-as-organizations-call-for-rapid-vaccine-rollout/>
27. Gutiérrez A, Cruz Y, Zaldivar E. Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento. *Rev Cub Enf* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];36(2):1-19. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97121>
28. Schor C, Domenech P, Canella J. Políticas públicas, temporalidad y vida en la pandemia en Argentina. En: Teleboin C, Iturrieta D, Schor C, editores. *América Latina: sociedad, política y salud en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. p. 209-224.
29. Chaves C. Trabajo social y pandemia de Covid-19: Estado, cuestión social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria. *Rev Plaza Pública* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];13(24):4-12. Disponible en: <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/917>
30. Díaz-Pérez G. La pandemia de Covid-19 y sus violencias en América Latina. *J Heal NPEPS* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];5(2):1-7. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119260>
31. Fontes de Souza M, Matos C, Assis E, Soares E, Cardoso I, Rezende L, et al. The health of healthcare professionals coping with the Covid-19 pandemic. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];25(9):3465-3474. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>



32. Cendali F, Lohigorry J, Marzoaa C, Quelle A, Villalba N. La pandemia que puso en agenda de los gobiernos a la salud pública. *Red Soc* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];07(2):12-17. Disponible en: <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/handle/rediunlu/742>
33. Paz B. Tendencias de los diseños de políticas públicas sanitarias para la pandemia Covid-19 en América Latina. *Univ Salud* [Internet]. 2020 [citado 05 jul 2021];22(3):327-339. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202203.205>
34. Torres-Tovar M. Covid-19: Pandemia y precariedad laboral en el sector salud y su impacto en la salud de las y los trabajadores. En: Tetelboin C, Iturrieta D, Schor C, editores. *América Latina, sociedad, política y salud en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: CLACSO; 2021. p. 270-291

Cómo citar este artículo: Salto-Llerena I. Condiciones de trabajo del personal de salud que enfrenta la pandemia en Latinoamérica: revisión integrativa. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e311. Disponible en: URL/DOI

REVISIÓN

Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión integrativa

Nursing intervention in neonatal metabolic screening: Integrative review

Intervenção de enfermagem na triagem metabólica neonatal: Revisão integrativa

Silvia Guadalupe Salmón Vega^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-5822-884X>

1. Doctora en Ciencia de Materiales. Profesor de asignatura. Universidad de Sonora. Departamento de Enfermería. Enfermera en Hospital General "Dr. Fernando Ocaranza" ISSSTE. Hermosillo, Sonora, México.

*Autor para correspondencia: silvia.salmon@unison.mx

Recibido: 15/07/2021

Aceptado: 24/06/2022

Resumen

Introducción: El tamiz metabólico neonatal es el conjunto de procedimientos y pruebas que se realizan para separar entre recién nacidos aparentemente sanos, aquellos con sospecha de errores innatos del metabolismo. Por tanto, permite detectar la enfermedad antes que se manifieste e iniciar tratamiento oportuno para evitar complicaciones, discapacidad y muerte. Actualmente, es un programa neonatal prioritario para la salud infantil. En la etapa operativa, la estandarización de criterios es determinante para resultados confiables. **Objetivo:** Realizar revisión bibliográfica integrativa de la intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal. **Metodología:** Investigación integrativa en las bases de datos Web of Science, Scielo, Scopus, Pubmed, Sciencedirect, Dialnet, OVID y EBSCO, utilizando los descriptores tamizaje neonatal, atención de enfermería, errores innatos del metabolismo, neonatología y analgesia; con los operadores booleanos and, or y not. De 116 documentos obtenidos, 36 cumplen criterios de elegibilidad y representan el material de estudio. **Resultados:** La recolección de muestra de sangre para tamiz se realiza entre el tercer y quinto día de vida, esencialmente mediante punción capilar del talón. Las medidas analgésicas no farmacológicas son lactancia materna, método canguro y contención. La muestra debe protegerse de

contaminación, y su estabilidad depende de la temperatura de conservación hasta su análisis. **Conclusiones:** La literatura científica revisada, faculta al profesional de enfermería para proporcionar atención integral y segura al recién nacido que participa en el programa.

Palabras clave: Tamizaje neonatal; Atención de enfermería; Errores innatos del metabolismo; Neonatología. (DeCS).

Abstract

Introduction: Neonatal metabolic screening refers to a group of procedures and tests performed in order to separate among apparently healthy newborns, those with suspected inborn errors of metabolism. Therefore, it allows detecting the disease before it appears and initiating the treatment in time in order to prevent complications, disability and death. Currently, the neonatal metabolic screening is decisive for reliable results. **Objective:** Conduct an integrative literature review of nursing intervention in neonatal metabolic screening. **Methodology:** Integrative research in the databases Web of Science, Scielo, Scopus, Pubmed, Sciencedirect, Dialnet, OVID and EBSCO, using the descriptors neonatal screening, nursing care, inborn errors of metabolism, neonatology and analgesia; with the Boolean operators and, or and not. Of 116 documents obtained, 36 met eligibility criteria and represent the study material. **Results:** Blood sample collection for screening was performed between the third and fifth day of life, essentially by capillary puncture of the heel. Non-pharmacological analgesic measures are breastfeeding, kangaroo method and containment. The sample shall be protected from contamination, and its stability depends on the storage temperature until analysis is performed. **Conclusions:** The scientific literature reviewed empowers the nursing professional to provide comprehensive and safe care to the newborn who participates in the program.

Key words: Neonatal screening; Nursing care; Metabolism; Inborn errors; Neonatology. (DeCS).

Abstrato

Introdução: A triagem metabólica neonatal refere-se a um grupo de procedimentos e testes realizados a fim de separar entre recém-nascidos aparentemente saudáveis, aqueles com suspeita de erros congênitos de metabolismo. Portanto, permite detectar a doença antes que ela apareça e iniciar o tratamento a tempo, a fim de evitar complicações, incapacidade e morte. Atualmente, a triagem metabólica neonatal é decisiva para resultados confiáveis. **Objetivo:** Realizar uma revisão integrativa da literatura sobre intervenção de enfermagem na triagem metabólica neonatal. **Metodologia:** Pesquisa integrativa nas bases de dados Web of Science, Scielo, Scopus, Pubmed, Sciencedirect, Dialnet, OVID e EBSCO, utilizando os descritores triagem neonatal, cuidados de enfermagem, erros inatos de metabolismo, neonatologia e analgesia; com os operadores booleanos e, ou não, com os operadores booleanos. Dos 116 documentos obtidos, 36 preenchem os critérios de elegibilidade e representavam o material de estudo. **Resultados:** A coleta de amostras de sangue para triagem foi realizada entre o terceiro e quinto dia de vida, essencialmente por punção capilar do calcanhar. As medidas analgésicas não-farmacológicas são a amamentação, método canguru e contenção. A amostra deve ser protegida de contaminação, e sua estabilidade depende da temperatura de armazenamento até que a análise seja realizada. **Conclusões:** A literatura científica revisada capacita o profissional de enfermagem a fornecer cuidados abrangentes e seguros ao recém-nascido que participa do programa.

Palavras-chave: Recém-nascido triagem; Cuidados de enfermagem; Erros inatos do metabolismo; Neonatologia (DeCS).



Introducción

El tamiz metabólico neonatal es el conjunto de procedimientos y pruebas que se realizan para separar entre recién nacidos (RN) aparentemente sanos, aquellos con sospecha de enfermedades metabólicas, conocidas como errores congénitos o innatos del metabolismo, caracterizadas por una incapacidad innata para llevar a cabo algún proceso metabólico por ausencia o inactividad de una enzima ⁽¹⁻⁵⁾. Resultados anormales de tamiz metabólico neonatal, no son sinónimos de enfermedad, se requiere valoración integral del neonato previo a emisión de diagnóstico confirmatorio. El tamizaje, constituye el primer eslabón para detectar la enfermedad antes de que se manifieste e iniciar tratamiento oportuno para evitar complicaciones, discapacidad y muerte asociada ⁽⁶⁻⁹⁾.

En 1961, el Dr. Robert Guthrie propuso la detección de fenilcetonuria a través de gotas de sangre depositadas en papel filtro. Posteriormente, su técnica fue empleada para identificar otras anomalías del metabolismo, y en 1963 se implementó el cribado neonatal en Estados Unidos de Norteamérica ⁽⁹⁻¹⁰⁾.

En México, en 1973 se implementó el programa de tamiz neonatal para enfermedades metabólicas con la detección de fenilcetonuria, galactosemia, enfermedad de orina de jarabe de maple, homocistinuria y tirosinemia. El programa fue cancelado en 1977 y se restableció hasta 1986, para hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria. Posteriormente, en 1988 la Secretaría Salud estableció obligatorio el tamizaje en instituciones con atención a RN ⁽¹¹⁾. Actualmente, en el artículo 61 de la Ley General de Salud se estipula la obligatoriedad del tamiz metabólico neonatal, así como en NOM-007-SSA2-2016 , y NOM-034-SSA2-2013 ⁽¹²⁾.

Este cribado neonatal, se clasifica en básico y ampliado de acuerdo con las enfermedades que es posible detectar. En México por normatividad, se realiza el tamiz básico al RN con muestra de sangre capilar del talón, entre el tercer y quinto día de vida. Las enfermedades para detectar son hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, fenilcetonuria, galactosemia, deficiencia de biotinidasa, deficiencia de



glucosa 6 fosfato deshidrogenasa y fibrosis quística ⁽¹²⁻¹³⁾. El tamiz metabólico neonatal ampliado permite detectar más de 76 enfermedades metabólicas, según tecnología de laboratorio ^(11, 14).

Dentro del proceso operativo de este programa de tamizaje, se han propuesto tres etapas básicas (a) preanalítica que incluye la toma, secado, conservación y envío de muestra, (b) analítica para procesamiento, análisis y emisión de resultados en laboratorio, y (c) etapa postanalítica que incluye desde la entrega de resultados hasta seguimiento de casos sospechosos ⁽¹²⁻¹⁵⁾. Todas las etapas son determinantes para asegurar la eficacia del programa. Sin embargo, entre las principales causas de resultados alterados y muestras rechazadas por inadecuadas para el laboratorio, se tienen las relacionados con la etapa preanalítica ⁽¹⁶⁾, las cuales constituyen intervenciones comúnmente realizadas por enfermeras y enfermeros que laboran en el primer nivel de atención en salud.

De acuerdo con lo anterior, esta investigación tiene como objetivo realizar una revisión integrativa de la intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal, con énfasis en su relevancia, procedimiento de toma, secado, conservación y envío de la muestra. Los alcances de esta investigación son descriptivos y explicativos, su importancia se debe a que sintetiza evidencia que coadyuva para la intervención exitosa del profesional de enfermería en la etapa operativa del programa de tamiz metabólico neonatal. En otras palabras, en esta área de cuidado, la práctica basada en la evidencia científica faculta al enfermero y enfermera asistencial para mejores intervenciones, y favorece la seguridad del paciente.

Metodología

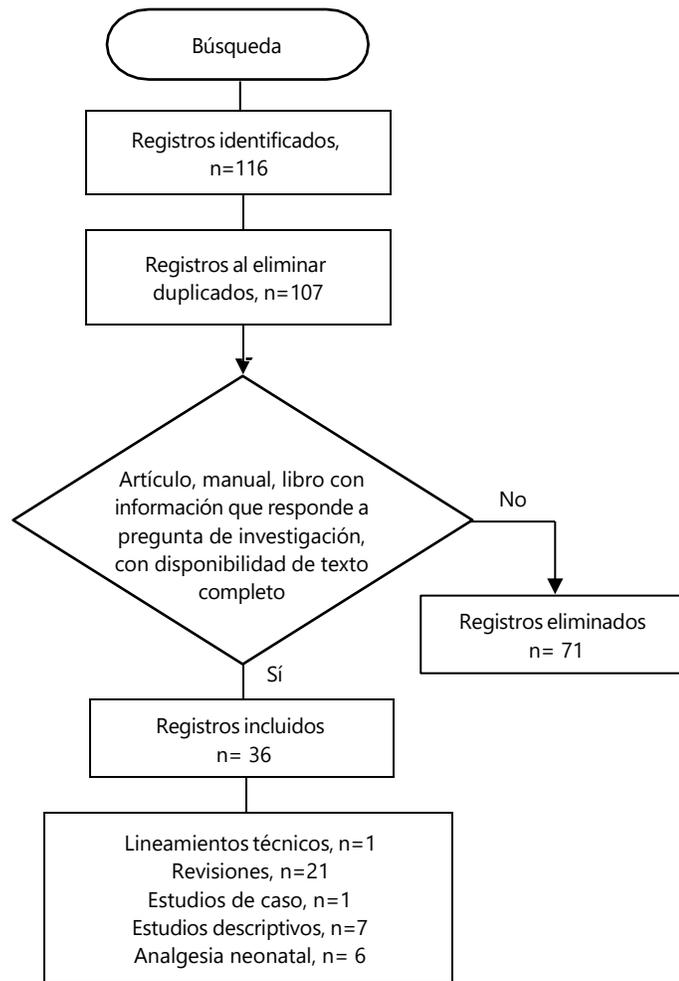
Se trata de una revisión integrativa de la literatura, que proporciona evidencia para la mejor práctica de enfermería asistencial en el tema propuesto. Las etapas para su realización fueron: a) definición de pregunta de investigación, b) búsqueda de literatura científica, c) evaluación de información, d) análisis y selección de investigaciones, e) interpretación de información, y f) síntesis y presentación de revisión. La pregunta de investigación para esta revisión fue ¿Cuál es la relevancia de la intervención de enfermería en el tamiz metabólico neonatal?. Para responder esta interrogante, la búsqueda bibliográfica se realizó de forma



independiente por la investigadora, en las bases de datos Web of Science, Scielo, Scopus, Pubmed, Sciencedirect, Dialnet, OVID y EBSCO. Los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) fueron tamizaje neonatal, atención de enfermería, errores innatos del metabolismo, analgesia, neonatología, y los operadores booleanos AND, OR y NOT. Los criterios de elegibilidad fueron investigaciones originales que incluyeran en título o resumen intervenciones en tamizaje metabólico neonatal, publicados en idioma inglés, español o portugués, publicados durante el periodo de 1995 a 2021. En el caso de documentos mayores a cinco años de publicación, se eligieron los que aportan evidencia básica la operatividad del programa de tamiz metabólico neonatal. Se encontraron 116 documentos; se eligieron 36 constituidos por artículos, manuales y libros, con versión disponible en texto completo, los que se clasificaron en cinco categorías: lineamientos técnicos, revisiones, estudios de caso, descriptivos, y analgesia neonatal. Se excluyeron resúmenes de congresos, comunicados, tesis, estudios en niños con edad mayor a 28 días. Después, se realizó análisis integrador de la información de acuerdo recomendación PRISMA ⁽¹⁷⁾, con algoritmo propuesto en la figura 1.



Figura 1. Proceso de identificación, selección e inclusión de investigaciones elaborado de acuerdo con recomendación PRISMA ⁽¹⁷⁾.



Fuente: Elaboración propia

Resultados

A partir de los resultados encontrados, se derivaron los siguientes apartados de información relevante para la intervención de enfermería en la etapa operativa del programa de tamiz metabólico neonatal.

Edad posnatal y recolección de muestra para tamiz metabólico neonatal: Para identificar metabolitos presentes en enfermedades metabólicas congénitas, esencialmente se realiza la toma de muestra de sangre entre el tercer y quinto día de vida del RN y se deposita en papel filtro específico para tamiz metabólico ^(7, 9, 13, 18-21). Se ha reportado la conveniencia de realizarse dentro de 24 a 48 h después del nacimiento, debido



a que antes de las 24 h de vida se han encontrado niveles elevados de marcadores de fenilalanina, hallazgos que se correlacionan con tasas más altas de falsos positivos para esta afección; además se puede perjudicar la detección de algunos trastornos metabólicos debido a la transición bioquímica del del neonato de un estado dependiente de la madre a un estado autónomo. Por otro lado, se ha sugerido que la recolección de muestra después de las 48 h de vida podría retrasar el diagnóstico y el inicio de tratamiento oportuno. El momento de toma de muestra puede variar en RN prematuros, con bajo peso al nacer o con otras alteraciones al nacimiento ⁽¹⁸⁾.

Métodos para obtención de muestra

Punción venosa: Dependiendo de la situación de salud del RN, así como de preferencias de extracción utilizadas por personal de laboratorios, se recomienda tomar muestra sanguínea por venopunción con catéteres cortos, y su posterior colocación en papel filtro para tamiz. La toma en tubos capilares, así como con aguja y jeringa incrementan la posibilidad de formación de coágulos y hemolisis, además de daño al papel filtro al colocar la muestra y producir fricción con agujas ⁽¹⁹⁾. Se ha reportado que la venopunción es menos dolorosa y traumática para el RN, y que el tiempo de extracción es menor al utilizado en la punción capilar de talón; también de que este método no altera los resultados ^(4, 19).

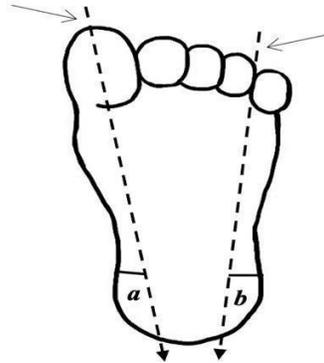
Muestra de cordón umbilical: Consiste en extraer mediante punción con aguja y aspirado con jeringa de muestra de sangre de un vaso sanguíneo del cordón umbilical que se corta en el RN inmediatamente después del nacimiento, acto seguido por la deposición en el papel filtro para tamiz neonatal. Esta muestra solo permite identificar metabolitos presentes en el hipotiroidismo congénito, por lo que su práctica anula la posibilidad para detección de otras enfermedades metabólicas ^(13, 20).

Punción capilar de talón: Es el método que se considera de elección para la toma de la muestra, debido a que representa una alternativa para extracción de volúmenes pequeños de sangre de manera rápida y sencilla, al representar una zona de gran vascularización y relativamente de poca inervación nerviosa. Además, es un procedimiento seguro cuando se consideran las características anatómicas del pie del RN,



así como las especificaciones de asepsia, material y equipo a utilizar. La punción debe realizarse dentro del área superficial más lateral externa o interna del talón, y con una profundidad máxima de 2.4 mm para evitar daño en hueso calcáneo ^(7, 13, 19, 22-23). La zona de punción será de acuerdo con el esquema de Blumenfeld, que se presenta en la figura 2.

Figura 2. Representación esquemática de técnica de Blumenfeld.



Fuente: Elaboración propia

NOTA: Las áreas para punción capilar de talón son bordes laterales, representados por (a) y (b). Para definirlos, se trazan dos líneas imaginarias verticales a partir de referencias indicadas con flechas, hasta lograr su proyección al talón ^(4, 19).

Entre las contraindicaciones para punción capilar de talón se tienen perfusión insuficiente en la zona, independientemente de la causa; compromiso vascular de la extremidad, punción previa, infección o trauma local y lesiones epidérmicas en zonas de punción ^(19, 24).

Aspectos para considerar en punción capilar de talón

Analgesia: El dolor agudo se define como la experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño tisular real o potencial ⁽²⁵⁾. La punción capilar en el talón es un procedimiento invasivo que produce dolor agudo en el RN, por tanto, son necesarias intervenciones analgésicas eficaces, de bajo costo y libres de efectos secundarios indeseables, sean éstas farmacológicas o no farmacológicas. Las intervenciones no farmacológicas están constituidas por medidas que inducen bienestar y confort, tales como la contención, lactancia materna al menos cinco minutos previos al procedimiento, atribuyéndose su efecto analgésico al producto de la contención, contacto piel a piel, sabor dulce de leche materna, así como inducción hormonal (oxitocina). Otra intervención, la representa el método de canguro, "piel con piel" 30 minutos previos a la



punción. Entre las intervenciones farmacológicas, se tiene la administración de gotas de solución glucosada al 25 y 30% por vía oral dos minutos previos al procedimiento, su efecto se asocia a la estimulación de liberación de neurotransmisores opioides endógenos como betaendorfinas ^(4, 26-30). Por otra parte, se puede lograr un efecto analgésico aditivo cuando se combina con otra intervención.

Material y equipo: Lanceta automática estéril y papel filtro específicos para tamiz metabólico neonatal, ficha de datos, alcohol al 70% o torundas alcoholadas, torundas de algodón seco, banda adhesiva o gasa y guantes estériles. Actualmente, la ficha de datos tiene integrado el papel filtro para recolección de la muestra de sangre. De ser necesario, solución glucosada al 25 o 30% y gotero. Además, se requiere material y equipo para lavado de manos, contenedor rígido para residuo peligroso biológico infeccioso (RPBI) y equipo de protección personal (mascarilla, gafas protectoras y/o careta).

Procedimiento

En la figura 3, se presenta el procedimiento para toma de muestra de acuerdo con protocolo establecidos.

Cuidado de las muestras

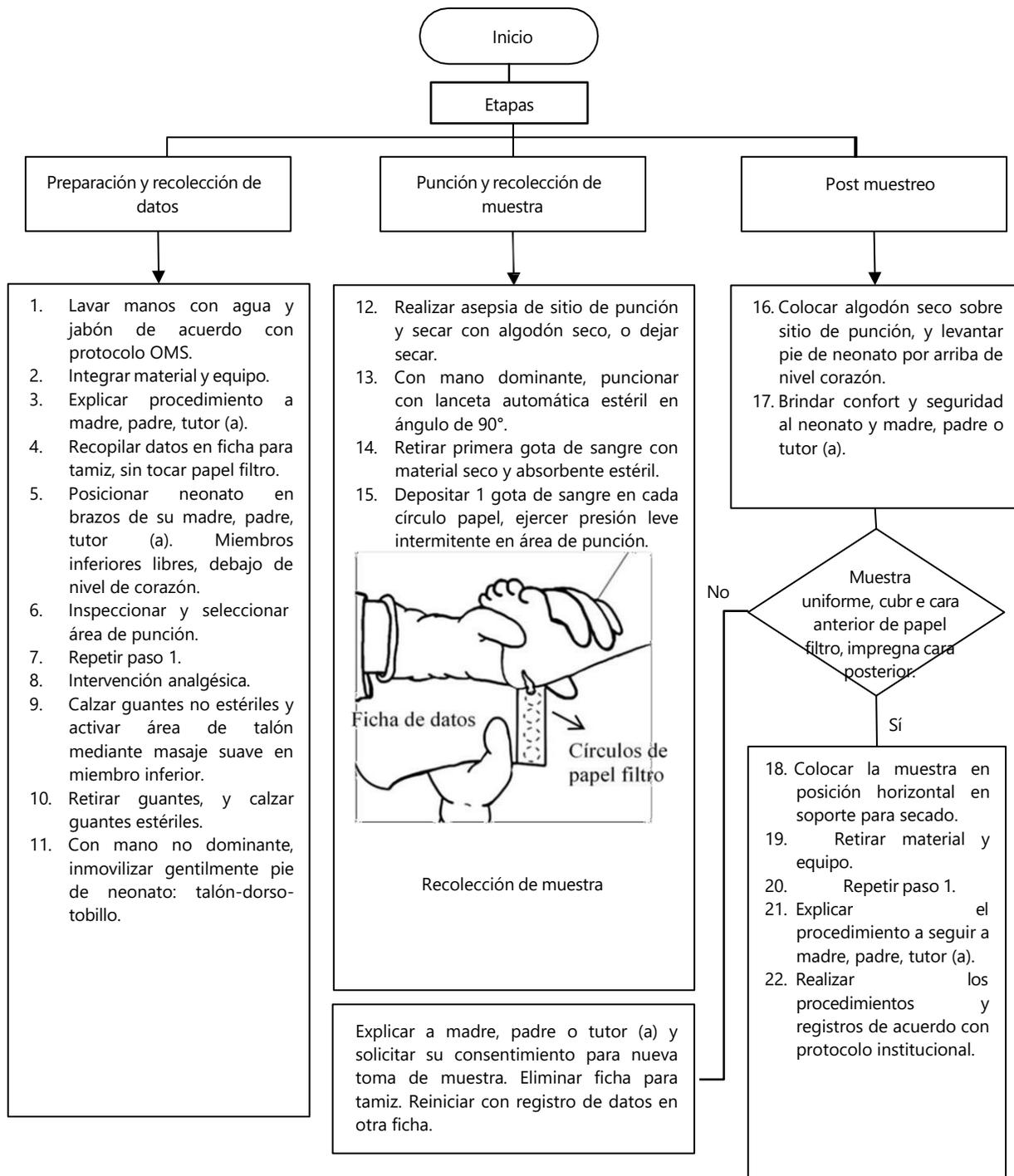
Secado y posición de la muestra: Se protege la muestra de contaminación, y se deja secar sobre el papel filtro durante dos a cuatro horas a temperatura ambiente. Se deben evitar fuentes de calor directas, o secarla por otros métodos. Se recomienda colocar en posición horizontal en un soporte que facilite el secado uniforme y seguro ^(13, 19).

Conservación y envío: La muestra de sangre seca sobre el papel filtro y ficha de datos se coloca en un sobre de papel o de plástico con un desecante y se resguarda hasta su envío al laboratorio de análisis. La muestra seca permanece estable durante 7 días a temperatura de 20 a 25° C, mientras que entre 2 y 8 °C se incrementa la estabilidad por 30 días ^(13, 19). Las condiciones para la estabilidad deben mantenerse durante el envío. Para el resguardo temporal y el envío de la muestra, se realizan controles administrativos de acuerdo con el protocolo institucional.



Figura 3. Procedimiento de toma de muestra por punción capilar de talón de la persona recién nacida ^{(4, 13,}

19, 22-24)

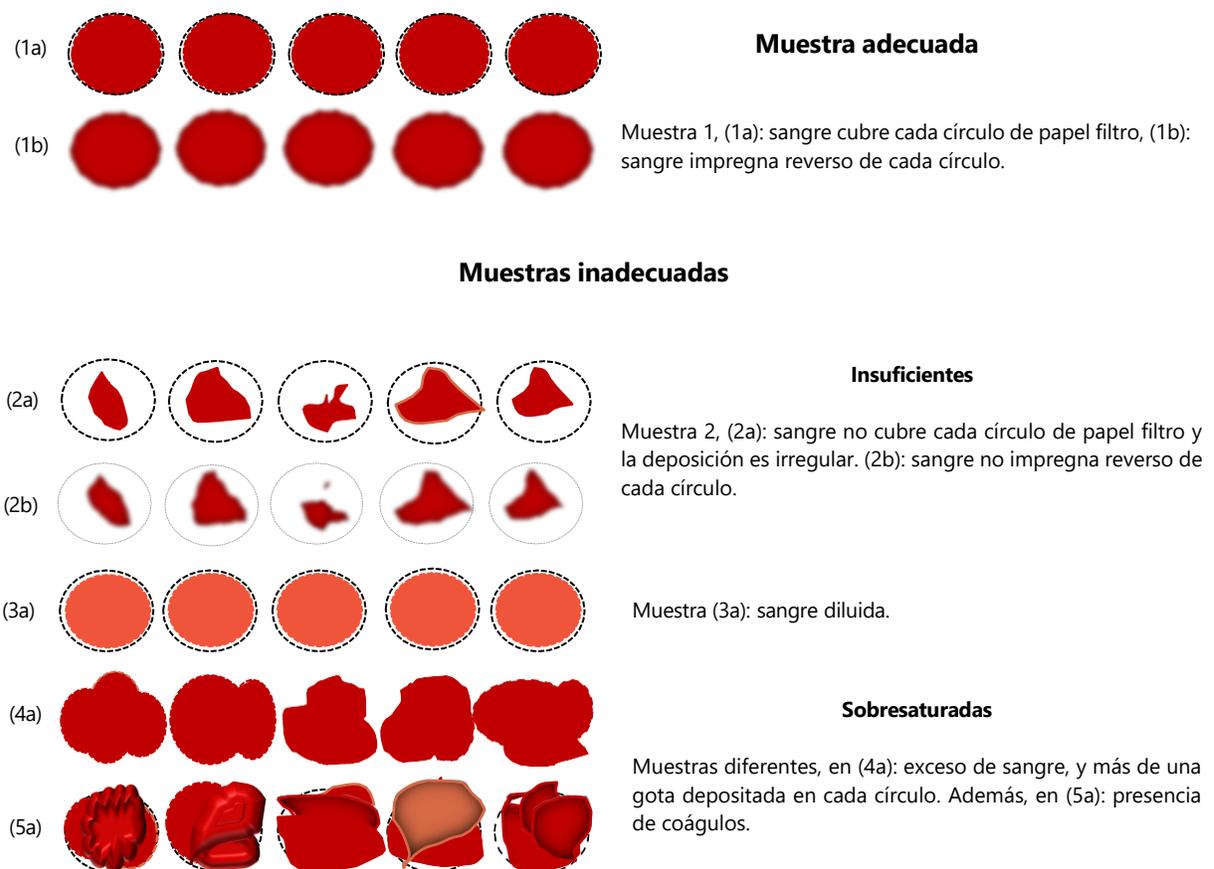


Fuente: Elaboración propia



Factores que afectan los resultados de tamiz metabólico neonatal: Se tienen relacionados con (a) obtención de la muestra, (b) conservación y transporte, y (c) interferencia farmacológica de medicamentos como ácido valproico, risperidona, cefalosporinas, benzodiazepinas, diuréticos de asa y metoclopramida, entre otros ⁽¹⁶⁾. Debido a que la obtención y deposición de la muestra de sangre sobre el papel filtro representa el inicio de la etapa preanalítica de la fase operativa, y requiere realizarse de acuerdo con el protocolo establecido ^(13, 19), en la figura 4 se presenta esquemáticamente una muestra adecuada, así como variantes de muestras inadecuadas.

Figura 4. Representación esquemática de muestra de sangre capilar depositada en papel filtro de forma adecuada, y variantes de muestras inadecuadas. Donde (a) y (b), representan la cara anterior y posterior del papel filtro, respectivamente



Fuentes: Elaboración propia.

Tomado de Vela-Amieva, Ibarra-González, Fernández-Lainez, Belmónt-Martínez ⁽¹⁹⁾.



Discusión

Esta revisión integrativa permite destacar que el programa de tamiz metabólico neonatal surge como una estrategia de medicina preventiva en beneficio de la salud infantil, tanto a nivel internacional como nacional. La identificación precoz del RN con sospecha de enfermedades metabólicas, y a partir de esta "sospecha" realizar valoración integral faculta un diagnóstico confirmatorio con inicio de tratamiento oportuno. De otra manera, podría demorar hasta años un diagnóstico, y la enfermedad producir daños irreversibles en la salud del niño y de la niña, además de efectos negativos sobre la salud familiar y social, porque el costo de la enfermedad y discapacidad asociada no se limita al aspecto económico ^(9, 13).

A nivel mundial, el método más utilizado para obtención de la muestra sanguínea continúa siendo punción capilar de talón del RN, aun cuando se ha probado que resulta más doloroso y traumático que la venopunción ^(4, 19). La permanencia de este método puede estar relacionada con la facilidad técnica de la punción, aspecto que es independientemente de la calidad de la muestra obtenida. También, este procedimiento puede resultar más aceptable socialmente.

Existe variabilidad en los resultados dependiendo de la edad en días de vida RN, se ha probado la conveniencia de realizar esta prueba entre las 24 y 48 horas de vida para detección oportuna de anomalías y manejo médico oportuno ⁽¹⁸⁾. Además, este tiempo representa una oportunidad para ampliar la cobertura de tamiz al posibilitar su práctica antes del egreso hospitalario del RN.

En nuestro país, este tamizaje se le realiza a la persona recién nacida entre el tercer y quinto día de vida, por lo que posterior al egreso hospitalario se requiere acudir a la unidad de salud a solicitarlo. Por tanto, la difusión de la relevancia de esta prueba debe realizarse desde la consulta prenatal, y asegurarse su comprensión antes del egreso hospitalario de la madre ⁽⁹⁾. Para evitar demoras u omisiones de participación de todas las personas RN en el programa, es necesario eliminar brechas culturales, económicas, geográficas y de políticas de salud; la existencia de un marco legal para la obligatoriedad de esta estrategia de salud pública no asegura su cobertura ⁽⁹⁻¹²⁾.



Una vez que padres o tutores de la persona recién nacida logran solicitar en la institución de salud el tamizaje, existe el riesgo de fallas en la etapa preanalítica, por lo que se requiere estandarización coordinada del proceso de toma, secado, conservación y condiciones de envío de la muestra. Además, de cuidado humanizado durante el proceso de atención de la persona RN. Por tanto, implica que el profesional de enfermería realice intervenciones basadas en la evidencia para mejora de la práctica asistencial, investigativa, de docencia y gestión, en colaboración con el equipo multidisciplinario de salud. De tal manera que, coadyuve en el logro de la principal meta del programa de tamiz metabólico neonatal, la salud infantil ⁽³⁰⁻³⁶⁾.

Conclusiones

La revisión realizada permite destacar que la intervención de enfermería es determinante en la operatividad del programa de tamiz metabólico neonatal. Al desempeñarse en el primer nivel de atención, es el profesional de enfermería el que participa en la promoción, difusión, en la toma y cuidado de las muestras hasta ser llevadas al laboratorio de análisis. Por tanto, esta revisión coadyuva en el desarrollo de competencias que le permitan intervenciones que respondan a las necesidades de atención de la persona recién nacida que participa en esta estrategia de medicina preventiva. De tal manera que, está evidencia científica disponible faculta una praxis segura en esta área del cuidado. Las intervenciones de enfermería en la etapa preanalítica deberán ser libres de riesgos, y asegurar muestras de sangre adecuadas para la práctica del tamizaje metabólico neonatal. Una reflexión para considerar es “una muestra adecuada, puede ser portadora de información valiosa para salvar la vida de un niño (a), así como para prevenir complicaciones y discapacidad”.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.



Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Vicente E, Casas L, Ardanaz E. Origen de los programas de cribado neonatal y sus inicios en España. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2017 [citado 15 feb 2021];40(1):131-140. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272017000100131
2. Valera D, Montealegre AL, Bermúdez A, García R. Importancia de una propuesta para la implementación de un programa de tamizaje neonatal expandido en Colombia. Revista Med [Internet]. 2019 [citado 15 feb 2021];27(2):21-33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18359/rmed.4195>
3. Ibarra-González I, Fernández-Lainez C, Belmont-Martínez L, Guillén-López S, Monroy-Santoyo S, Vela-Amieva M. Caracterización de errores innatos del metabolismo intermediario en pacientes mexicanos. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2014 [citado 17 feb 2021];80(5):310-316. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.09.003>
4. Valero V. Venopunción versus punción en el talón para el cribado metabólico en recién nacidos. Metas de Enfermería [Internet]. 2014 [citado 20 feb 2021];17(10):24-27. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80675/venopuncion-versus-puncion-en-el-talon-para-el-cribado-metabolico-en-recien-nacidos/>
5. Lise F, Machado A, Marten V, Schwartz E. Erros inatos do metabolismo do recém-nascido: Atualização de enfermagem. Revista Recien [Internet]. 2019 [citado 20 feb 2021];9(25):37-42. Disponible en: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/278>
6. Delgado-Pecellín C, Álvarez AI, Bueno M, Jiménez MM, Quintana ME, Ruíz P, et al. Resultados del cribado neonatal de Andalucía Occidental tras una década de experiencia. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 25 feb 2021];94(16):e1-12. Disponible



https://www.mscbs.gob.es/bibliopublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol94/o_breve_s/rs94c_202012174.pdf

7. González-Lamuño D, Couce ML. Cribado neonatal. *Pediatr Integral* [Internet]. 2019 [citado 25 feb 2021];XXIII(3):169.e1-169.e10. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii03/09/n3-169e1-10_Int-Esp_Glez.pdf
8. Cifuentes RA. Consideraciones bioéticas del tamizaje neonatal: pautas para su regulación integral. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2015 [citado 27 feb 2021];16(30-1):154-173. Disponible en: <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rlbi/article/view/1445/1223>
9. Barba JR. Tamiz neonatal: Una estrategia en la medicina preventiva. *Rev Mex Patol Clin* [Internet]. 2004 [citado 27 feb 2021];51(3):130-44. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2004/pt043b.pdf>
10. Repič B, Remec ŽI, Drole A, Žerjav M, Šmon A, Koračin V, et al. Expanded newborn screening program in Slovenia using tandem mass spectrometry and confirmatory next generation sequencing genetic testing. *Zdr Varst* [Internet]. 2020 [citado 07 mar 2021];59(4):256–63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33133282/>
11. Martínez AE, Cepeda AC. Tamiz neonatal en México. *CienciAcierta* [Internet]. 2018 [citado 07 mar 2021];(52):1–6. Disponible en: <http://www.cienciacierta.uadec.mx/2018/03/25/tamiz-neonatal-en-mexico/>
12. García-Flores EP, Herrera-Maldonado N, Hinojosa-Trejo MA, Vergara-Vázquez M, Halley-Castillo ME. Avances y logros del programa de tamiz metabólico neonatal (2012-2018). *Acta pediátr Méx* [Internet]. 2018 [citado 12 mar 2021];39(6):57S-65S. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18233/apm39no6pp57s-65s1722>
13. Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Tamiz neonatal detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo. Lineamiento técnico. Secretaría de Salud [Internet]. México; 2010 [citado 12 mar 2021]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/13774/TN_E_Innatos_Metabolismo.pdf



14. Castiñeras DE, Couce M-L, Marin JL, González-Lamuño D, Rocha H. Situación actual del cribado neonatal de enfermedades metabólicas en España y en el mundo. *Anales de Pediatría* [Internet]. 2019 [citado 20 mar 2021];91(2):128.e1-128.e14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.05.007>
15. Loeber JG, Platis D, Zetterström RH, Almashanu S, Boemer F, Bonham JR, et al. Neonatal screening in Europe revisited: An ISNS perspective on the current state and developments since 2010. *Int J Neonatal Screen* [Internet]. 2021 [citado 20 mar 2021];7(1):1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijns7010015>
16. Cedillo B, Estrada R, Jonguitud V, Parra I. Factores que afectan algunas de las pruebas del tamiz neonatal. *Medicina Universitaria* [Internet]. 2007 [citado 27 mar 2021];9(34):36. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/meduni/mu-2007/mu071b.pdf>
17. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2010 [citado 22 febrero 2022]; 135(11):507-511. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf
18. Peng G, Tang Y, Cowan TM, Zhao H, Scharfe C. Timing of newborn blood collection alters metabolic disease screening performance. *Front Pediatr* [Internet]. 2020 [citado 27 mar 2021];8:623184. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2020.623184>
19. Vela-Amieva M, Ibarra-González I, Fernández-Lainez C, Belmónt-Martínez L. Fundamentos teórico-prácticos para la toma correcta de la muestra de sangre del talón para el tamiz neonatal. *Acta pediátr Méx* [Internet]. 2014 [citado 07 abr 2021];33(6):273-278. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2012/apm126b.pdf>
20. Calle DG, Muñoz TV, Delgado CR, Vera RS. Tamizaje neonatal de hipotiroidismo congénito. *RECIAMUC* [Internet]. 2020 [citado 07 abr 2021];4(3):268-274. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/4.\(3\).julio.2020.268-274](http://dx.doi.org/10.26820/reciamuc/4.(3).julio.2020.268-274)
21. West R, Hong Y, Derraik JG, Webster D, Heather NL, Hofman PL. Newborn screening TSH values less than 15 mIU/L are not associated with long-term hypothyroidism or cognitive impairment. *J Clin Endocrinol*



Metab [Internet]. 2020 [citado 13 abr 2021];105(9):e3329–e3338. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32598474/>

22. Tugce T, Tugba E, Ozdemir H, Yahsi A, Fitoz S, Ciftci E, et al. Osteomielitis del calcáneo secundaria a la prueba de Guthrie. A propósito de un caso. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2016 [citado 13 abr 2021];114(04):e260–e263. Disponible: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2016.e260>

23. Jain A, Rutter N. Ultrasound study of heel to calcaneum depth in neonates. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 1999 [citado 21 abr 2021];80(3):F243–F245. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/fn.80.3.f243>

24. Chattás G, Egan F. Extracciones de sangre: Punción capilar de talón. Enfermería Neonatal [Internet]. 2007 [citado 21 abr 2021];1(3):24-27. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/EXTRACCIONES%20DE%20SANGRE.pdf>

25. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo C, editores. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. 12ª ed. España: Elsevier; 2021.

26. Murillo de las Heras MM, Enríquez I, Martos IM. Lactancia materna y otros métodos no farmacológicos de alivio del dolor en el recién nacido. Paraninfo Digital [Internet]. 2018 [citado 03 may 2021];XII(28):1–3. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e097.pdf>

27. Guzmán-Arteaga AN, Fajardo-Ochoa F, Ramírez-Rodríguez CA, Alvarez-Hernández G. Efecto analgésico de la solución glucosada al 25% vs crema EMLA. Evaluación por la escala de PIPP. Bol Clin Hosp Infant Edo Son [Internet]. 2013 [citado 03 may 2021];30(2):56–62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2013/bis132b.pdf>

28. Committee on Fetus and Newborn and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. Prevention and management of procedural pain in the neonate: an update. Pediatrics [Internet]. 2016 [citado 15 jun 2021];137(2):1-15. Disponible en: <https://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/137/2/e20154271.full.pdf>



29. González CT, Fernández IM. Revisión bibliográfica en el manejo del dolor neonatal. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2012 [citado 13 may 2021];6(3):10. Disponible en: <http://www.index-f.com/ene/6pdf/6304.pdf>
30. Romero H, García CA, Galindo JP. Manejo del dolor en neonatos hospitalizados, revisión ampliada de la literatura. Repert. med. cir [Internet]. 2015 [citado 19 may 2021];24(3):182–93. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/manejo%20del%20dolor%20en%20neonatos%20hospitalizados.pdf>
31. Sánchez P, Cocho de Juan JA, Bóveda MD, Castiñeiras DE, Colón C, Iglesias AJ, et al. Evaluación y perspectiva de 20 años de cribado neonatal en Galicia. Resultados del programa. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 19 may 2021];94(16):e1-15. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol94/c_especiales/rs94c_202012161.pdf
32. Molina B, Roberto W, Batistela G, Zanin G, Morales A, De Carvalho MC. Acceso precoz al tamizaje neonatal biológico: articulación entre acciones de programas de atención al niño. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2020 [citado 25 may 2021];28:1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2938.3266>
33. Nicolás P, Pàmols T, García FJ, Arribas CM, Pérez A, García JM, et al. Medio siglo de cribado neonatal en España: evolución de los aspectos éticos, legales y sociales (AELS). Parte II, marco legal. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 25 may 2021];95(26):e1-14. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol95/c_especiales/rs95c_202101018.pdf
34. Labrador M, Pàmols T, Dulín E, Pérez A, García JM, Díaz A, et al. Medio siglo de cribado neonatal en España: evolución de los aspectos éticos, legales y sociales (AELS). parte III, aspectos sociales. Rev Esp Salud



Pública [Internet]. 2021 [citado 29 may 2021];95(26): e1-17. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7957670>

35. González-Lamuño D, Bóveda MD, Bueno M, Gort L, Unceta M, Morales M. El cribado metabólico del recién nacido como modelo asistencial de la medicina de precisión. Perspectiva desde la asociación Española para el estudio de los errores congénitos del metabolismo (AECOM). Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 02 jun 2021]; 95(26): e1-17. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol95/original/es/rs95c_202101021.pdf

36. Pàmpol T, Pérez A, García JM, Díaz A, Martín C, García FJ, et al. Medio siglo de cribado neonatal en España: evolución de los aspectos éticos, legales y sociales (AELS). Parte I, aspectos éticos. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2021 [citado 02 jun 2021];95(26):e1-22. Disponible en:
https://www.mscbs.gob.es/bibliopublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/vol95/c_especiales/rs95c_202101008.pdf

37. Sharma P, Kumar P, Gupta S, Dhot PS, Sharma R, Mahapatra TK. Inborn error of metabolism [IEM] screening in neonates. Pravara Med Rev [Internet]. 2018 [citado 06 jun 2021];10(3):24-28. Disponible en:
<https://www.pravara.com/pmr/pmr-10-4-6.pdf>

Cómo citar este artículo: Salmón-Vega S. Intervención de enfermería en tamiz metabólico neonatal: Revisión integrativa. SANUS [Internet]. 2022 [citado el dd mm aa]; 2022;7:e309. Disponible en: DOI/URL



REVISIÓN

Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes

Systematic review of interventions for diabetic foot prevention in older diabetic adults

Revisão sistemática das intervenções para prevenção do pé diabético em adultos diabéticos mais velhos

María Magdalena Delabra-Salinas¹

 <https://orcid.org/0000-0002-4467-191X>

Bertha Cecilia Salazar-González^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-6610-8052>

1. Universidad Autónoma de Coahuila. Facultad de Enfermería. Saltillo, Coahuila, México.
2. Profesor de Tiempo Completo. Facultad de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

*Autor para correspondencia: bertha.salazargn@uanl.edu.mx

Recibido: 13/05/2021

Aceptado: 04/01/2022

Resumen

Introducción: El pie diabético es una de las mayores complicaciones de la diabetes, alteraciones como enfermedad arterial periférica y neuropatía diabética, que en un inicio se manifiestan por lesiones en los pies pueden avanzar a úlceras hasta amputaciones y provocar limitaciones de movilidad e independencia de los adultos mayores. Existen diferentes tipos de intervenciones para prevenir pie diabético; sin embargo, para un investigador antes de desarrollar una intervención para prevenir pie diabético en adultos mayores es imprescindible revisar los criterios de calidad de éstas. **Objetivo:** Explorar las características de las intervenciones de salud más efectivas para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes. **Metodología:** Revisión sistemática, siguiendo las directrices de Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols para elaboración del reporte. Se utilizó la herramienta 8.5b riesgo de sesgo del manual Cochrane para valorar criterios de calidad de los estudios. La muestra fue nueve de 415

estudios (1995–2017) de bases de datos Scopus, PubMed y Web of Science. **Resultados:** Educación para el cuidado de los pies con apoyo de materiales fue la estrategia de intervención más utilizada y evaluada respecto al comportamiento del cuidado y síntomas de neuropatía. **Conclusiones:** Las intervenciones más efectivas para prevenir pie diabético en adultos mayores con diabetes incluyeron educación y conocimiento sobre cuidado de los pies; seguimiento telefónico, material impreso y materiales para el cuidado de los pies. De acuerdo con los criterios de calidad de los estudios revisados no fue posible determinar cuál es la mejor intervención.

Palabras clave: Diabetes mellitus; Pie diabético; Adulto mayor; Revisión sistemática (DeCS).

Abstract

Introduction: The diabetic foot is one of the major complications of diabetes; alterations such as peripheral arterial disease and diabetic neuropathy, which initially manifest with foot injuries, which can progress to ulcers and even amputations and cause mobility and independence limitations in older adults. There are different types of interventions to prevent diabetic foot. Nevertheless, for a researcher, before developing an intervention to prevent diabetic foot in older adults, it is essential to review their quality criteria. **Objective:** Explore the characteristics of the most effective health interventions for diabetic foot prevention in diabetic older adults. **Methodology:** Systematic review, following the guidelines of “Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis Protocols” to prepare the report. The 8.5b risk of bias tool of Cochrane manual was used in order to assess study quality criteria. The sample was nine of 415 studies (1995-2017) from the Scopus, PubMed and Web of Science databases. **Results:** Foot care education with the support of materials was the most used and evaluated intervention strategy regarding the care behavior and neuropathy symptoms. **Conclusions:** The most effective interventions to prevent diabetic foot in diabetic older adults included foot care education and awareness, telephone follow-up, printed material, and foot care materials. According to quality criteria of the studies reviewed, it was not possible to determine which intervention is the best.

Key words: Diabetes mellitus; Diabetic foot; Older adult; Systematic Review (DeCS).

Abstrato

Introdução: O pé diabético é uma das principais complicações do diabetes; alterações como doença arterial periférica e neuropatia diabética, que se manifestam inicialmente com lesões nos pés, que podem evoluir para úlceras e até amputações e causar limitações de mobilidade e independência em idosos. Existem diferentes tipos de intervenções para prevenir o pé diabético. No entanto, para um pesquisador, antes de desenvolver uma intervenção para prevenir o pé diabético em idosos, é fundamental revisar seus critérios de qualidade. **Objetivo:** Explorar as características das intervenções de saúde mais eficazes para a prevenção do pé diabético em idosos diabéticos. **Metodologia:** Revisão sistemática, seguindo as diretrizes de “Itens de relatório preferidos para revisão sistemática e protocolos de meta-análise” para preparar o relatório. A ferramenta de risco de viés 8.5b do manual Cochrane foi usada para avaliar os critérios de qualidade do estudo. A amostra foi de nove de 415 estudos (1995-2017) das bases de dados



Scopus, PubMed e Web of Science. **Resultados:** A educação para o cuidado com os pés com apoio de materiais foi a estratégia de intervenção mais utilizada e avaliada quanto ao comportamento de cuidado e sintomas de neuropatia. **Conclusões:** As intervenções mais eficazes para prevenir o pé diabético em idosos diabéticos incluíram educação e conscientização sobre cuidados com os pés, acompanhamento por telefone, material impresso e materiais para cuidados com os pés. De acordo com os critérios de qualidade dos estudos revisados, não foi possível determinar qual intervenção é a melhor.

Palavras-chave: Diabetes insípido; Pé diabético; Adulto Idoso; Revisão Sistemática (DeCS).

Introducción

La diabetes mellitus 2 (DM) es una de las principales causas de hospitalización en adultos ⁽¹⁾. Con el aumento de la esperanza de vida, los adultos mayores (AM) con DM son un grupo poblacional que está creciendo en los países en desarrollo, tal es el caso de los que pertenecen a la región de América Latina (AL)⁽²⁾. Entre las mayores complicaciones de la DM, se encuentran las úlceras de pie, complicación que puede llevar a los AM a ser más propensos a discapacidad en la movilidad como consecuencia de una amputación no traumática en miembros inferiores ⁽³⁾. La DM es la causa del 70% de las amputaciones de miembros inferiores, posicionándola como una de las principales causas de discapacidad de la región de AL ⁽¹⁾, lo que implica depender de otras personas para las actividades de la vida diaria y con ello perder independencia.

La valoración periódica de los pies para la detección de signos de neuropatía, trastornos de la circulación y alteraciones de la piel en personas con DM es un principio básico de atención integral para la prevención de pie diabético (PD) ⁽⁴⁾; además de un buen manejo de los síntomas o manifestaciones tempranas que presupone educación, higiene y cuidados de los pies y de la enfermedad (alimentación, ejercicio, apego al tratamiento, control glucémico) ^(5, 6).

Por lo que una revisión sistemática sobre intervenciones de salud puede aportar información valiosa sobre actividades aplicadas o incluidas y sus resultados en AM con DM con el fin de orientar un programa de intervención en esa población. Ello en virtud de que revisiones sistemáticas encontradas abordan grupos poblacionales a partir de 18 años y no específicos de AM ^(7, 8).



Por lo tanto, se detecta un vacío de conocimiento, respecto a las mejores intervenciones de salud en AM para prevenir PD. Esto cobra relevancia para el personal de enfermería de primer nivel de atención, considerando que los AM son un grupo vulnerable, con declive funcional y limitaciones en el acceso a servicios de salud. En consecuencia, los AM tienen mayor riesgo de complicaciones por DM, entre ellas el PD, que puede afectar al AM en su calidad de vida, movilidad, economía y atención familiar y social. Por lo anterior, el propósito de esta revisión fue explorar las características de las intervenciones de salud más efectivas para la prevención del pie diabético en AM con DM.

Metodología

Revisión sistemática, estructurando una pregunta clínica con el formato PICO: Población (P), Intervenciones (I), Control (C [refiriéndose al grupo]), Resultado (O). Quedando estructurada como: P: AM con DM, I: Intervenciones de salud más efectivas [estudios controlados aleatorizados]; C: Grupo de intervención y de comparación; O: Prevención del PD. Se desarrolló con base en los criterios de Elementos de informe preferidos para los protocolos de revisión sistemática y metaanálisis (PRISMA-P, por sus siglas en inglés) ⁽⁹⁾.

La calidad de los estudios se evaluó con el criterio de riesgo de sesgo con la herramienta 8.5b riesgo de sesgo descrita por el manual de Cochrane versión en español ⁽¹⁰⁾. Los criterios de calidad que se valoran son sesgo: de selección, de realización, de detección, de desgaste y de notificación. Estos a su vez se califican en calidad alta, mediana o baja.

Tipos de artículos revisados: Debido a que solamente se localizó un estudio controlado aleatorizado (ECA), la revisión se extendió a programas de evaluación y/o cuasiexperimentos. Las intervenciones se clasificaron en simples y complejas. Las intervenciones simples fueron aquellas centradas sólo en la educación comparadas con el cuidado usual (el que la persona acostumbra). Las intervenciones complejas incluyeron un enfoque de cuidado integral (otras alternativas de cuidado, además del que la persona acostumbra) o las que combinan educación y cuidado integral, comparadas con el cuidado usual.

Criterios de selección: Se incluyeron artículos de texto completo, en inglés o español, de intervención sobre



cuidado de los pies o prevención de PD en AM con DM o al menos con media de edad de 60 ó más años. No se restringió el año de publicación. Se excluyeron los artículos cuyas intervenciones se dirigían a curación de PD o úlceras activas, amputaciones, o experimentación con fármacos; revisiones sistemáticas, metaanálisis y capítulos de libro.

La búsqueda de las intervenciones se realizó de agosto 2019 a enero del 2020 en las bases de datos de Pub Med, Scopus, Web of Sciences Core Collection (KCL-Korean Journal Database, Russian Science Citation Index, Scielo Citation Index).

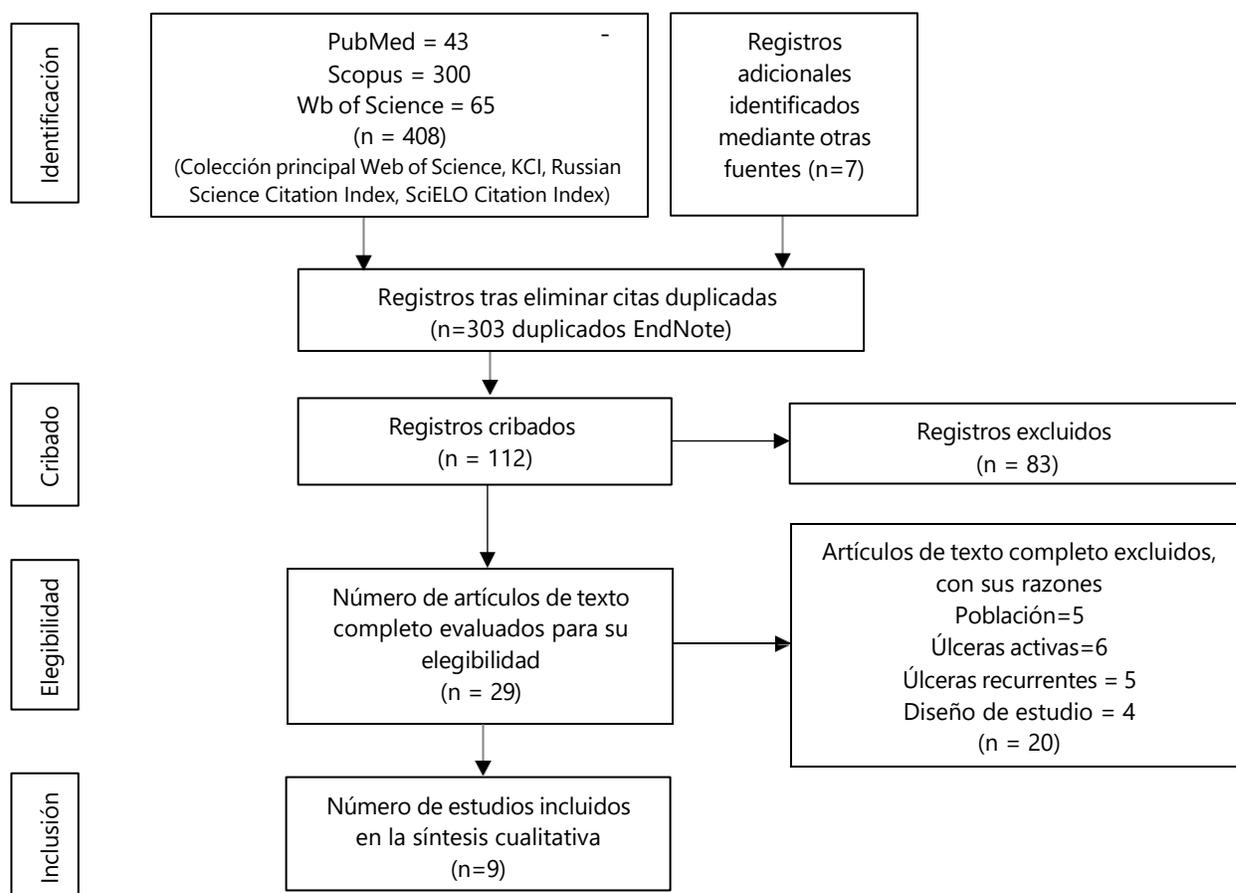
Los términos de búsqueda utilizados en inglés fueron: elder, aging, ageing, older, later life, type 2 diabetes, glucose intolerance, diabetic foot, diabetic feet, foot diseases, foot problem, foot disease, foot ulcer, diabetic foot ulcer, diabetic foot infection, prevent, foot care, foot monitoring, clinical trial, clinical trial phase I, II, III y IV, controlled clinical trial, multicenter stud, randomized controlled trial, early termination of clinical trials, double-blind method, randomized, randomised, trial, trials, single, double, doubled, triple, tripled, treble, trebled, blind, mask, "4 arm", "four arm", evaluation studies, program evaluation, validation studies, pre, post, pretest, posttest, program, evaluat, effectiveness, intervention, non controlled studies, non controlled clinical trial, non randomized controlled trial, non-randomized controlled studies, quasi experiments, quasiexperiments, non-randomized, non-randomised.

Los operadores booleanos AND y OR fueron utilizados para realizar todas las combinaciones posibles, incrementar la especificidad y reducir la sensibilidad de búsqueda. El administrador bibliográfico End Note™ se usó para fusionar los títulos recuperados, eliminar los duplicados, y cribar los títulos y resúmenes. La selección se realizó en tres etapas: en la primera se revisó el título y resumen; durante la segunda la lectura y análisis del texto completo; en la tercera, la evaluación de la calidad de los estudios seleccionados. Una vez establecidas las estrategias de búsqueda por base de datos, se recuperaron 408 artículos, además de siete que se tenían previamente, lo que dio un total de 415. El investigador principal extrajo los estudios de acuerdo con los criterios de elegibilidad para su revisión profunda, utilizando los ficheros para lectura crítica (FLC 2.0) de



ensayos clínicos. Al evaluar los artículos por título y resumen, se eliminaron los que no cumplieron los criterios de inclusión. Posteriormente se revisaron a texto completo veintinueve artículos para obtener la muestra final de nueve artículos. Se seleccionaron nueve artículos de los cuales se obtuvieron: características del estudio (estudio controlado aleatorizado [ECA], programa de evaluación o cuasiexperimento), características de la población (edad y tiempo de la DM), periodo de la intervención (tiempo, número de sesiones), tipo de intervención (entrega al grupo de intervención y entrega al grupo control), (Figura 1). Los resultados fueron divididos en resultados primarios y secundarios. Como resultado primario se consideró: desarrollo o no de habilidades y/o cuidado de los pies (lavado, hidratación, monitorización). Resultado secundario comprendió el porcentaje de no ulceración del pie al final de la intervención y al seguimiento.

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos PRISMA, (2019-2020)



Fuente: Elaboración propia.



Resultados

De los nueve artículos seleccionados: 66.7% de los estudios fueron cuasiexperimentos sin grupo control ⁽¹³⁻¹⁸⁾, 22.2% ECA ^(11,12), y 11.1% programas de evaluación ⁽¹⁹⁾. Un 88.9% reportaron intervenciones complejas ⁽¹²⁻¹⁸⁾ y 11.1% intervención simple ⁽¹⁹⁾. La edad de los participantes osciló entre 63.9 y 76.0 años. La mayoría fue de sexo femenino. El tiempo de duración de DM reportado en 55.6% de los estudios fue de 4.8 a 13 años ^(12,13,15,16,18). Respecto a resultados primarios, en 77.8% mostraron mejora de la hemoglobina glucosilada (HbA1c) ^(11-13, 15-18). En 77.8% de los estudios se observaron mejora en el cuidado de los pies (monitorización de la sensibilidad, higiene e hidratación) dato principal de la prevención de PD ^(11,12,14-18). Respecto a resultados secundarios, sólo 11.1% ⁽¹²⁾ presentó datos de no ulceración de los pies. El resto no proporcionó datos en este rubro ^(11,13-19), (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los estudios seleccionados, (2019-2020) (n=9).

Autores	Metodología					Resultados			Tiempos de evaluación
	Diseño	Edad	Tiempo DM	Muestra		Instrumentos y mediciones	Primarios	Secundarios	
				GI	GC				
Ahn, et al. (2012) ⁽¹³⁾	Cuasi-experimento pretest-postest no aleatorizado	65 años	12 a 13 años	20	19	Glicemia en ayuno, HbA1c, Sensibilidad, TSS total para síntomas neuropatía, Balance, calidad de vida (SF-36v2)	HbA1c:=3.11, p=0.004 ($\neq \bar{x}$ GI) 0.43±.57, GC (-0.30±.87) Sensibilidad: t=0.63, p=0.535 ($\neq \bar{x}$ GI- 0.05±.22, GC -0.10±.31) TSS: t=2.09, p=0.042 ($\neq \bar{x}$ GI) 0.21±1.44, GC -1.64±3.61)	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 12 semanas post-intervención



Boyle, et al. (2013) ⁽¹⁹⁾ (Estados Unidos)	Programa de evaluación polietápico (4 fases) dirigido a personal de salud. Evaluaciones realizadas en pacientes con DM.	>75 años (86% muestra)	Sin datos	19	No	HbA1c, DEP a AM, referencia de AM a especialistas	HbA1c: (p=.948); DEP: de 43% (n=35) a 60% (n=40), p>0.05; Referencia de AM a especialistas por anomalías en pies: 50% a 80%, p>0.05	Sin datos	T1: Basal T2: 3 meses post intervención T3: 5 meses post intervención
Caruso, et al. (2007) ⁽¹⁴⁾	Cuasi-experimento sin grupo control gc	76 ± 8.6 años	Sin dato	283	No	Hba1c, examen de la piel de los pies, sensibilidad con monofilamento	Hba1c: media de 7.9% vs 7.3%, p=0.004 Examen de los pies: 26% (44) vs 57% (65), p<0.001	Sin datos	T1: pre-intervención (12 meses) T2: 9 meses post-intervención T3: 18 meses post-intervención T4: 27 meses post-intervención.
Chen, et al. (2011) ⁽¹⁵⁾	Cuasi-experimento pretest-postest con selección aleatoria de un solo grupo	68.89 ± 9.53 años	8.17 ± 6.3 años	323		HbA1c, IMC, CC, MNSI 0-10, ITB, Habilidad para autocuidado de los pies	HbA1c: t=1.31, p=0.191 CC: t= 4.22, p<0.01 MNSI: t=3.13, p<0.01 ITB der.: t=-3.14, p>0.001 ITB izq.: t=-1.75, p=>0.001 Cuidado de los pies: 32.32 puntos (DE=6.76) vs 36.22 puntos (DE=6.95), t= -9.64, p<0.001	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 10 a 12 meses Post-intervención



Cohen, et al. (2011) ⁽¹¹⁾	ECA	GI: 69.8 ± 1.07 años GC: 67.2 ± 9.4 años	Sin dato	50	49	HbA1c, Colesterol total y triglicéridos, SF-36, VR-36, cuestionario de actividades de autocuidado de la DM ([Toobert] cuidado de los pies); adherencia al tratamiento	HbA1c: GI $\bar{X}=-0.41$, $p<0.001$, vs GC $\bar{X}=-0.20$, $p>0.001$) Cuidado de los pies: GI 1.46 días (IC= 0.75 a 2.18, $p<0.05$) vs GC 0.47 días (IC=-0.16 a 1.09, $p>0.05$) F=48.10, $p<0.001$	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 6 meses post-intervención
Fu, et al. (2014) ⁽¹⁶⁾	Cuasiexperimental de un solo grupo con mediciones repetidas 70.0 ± 7.46 años	8.8 ± 7.8 años	29	No	DKQ-24, cuestionario de actividades de autocuidado de la DM ([Toobert] cuidado de los pies) IMC, CC, glucosa en sangre (ayuno 8 horas)	DKQ-24: F=37.78, $p<0.005$ Cuidado de los pies: F=48.10, $p<0.005$ IMC: F=0.07, $p>0.005$ CC: F=1.28, $p>0.005$ Glucosa: F=4.74, $p<0.00$ Sin datos	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 1.5 meses Post-intervención T3: 2.5 meses post-intervención	
Pieber, et al. (1995) ⁽¹⁷⁾	Ensayo controlado	GI: 63.9 ± 8.2 años GC: 65.4 ± 6.1 años	Sin dato	45	49	HbA1c, IMC, evaluación podológica, conocimiento y autocuidado de DM.	HbA1c: GI: 8.11 ± 1.55 vs GC: 9.03 ± 1.79; diferencia de medias -0.92 (IC=0.23 a 1.61, $p<0.01$). IMC: GI: 29.2 ± 4.50 vs GC: 30.3 ± 4.90); diferencia de medias -1.08 (IC=0.28 a 1.86, $p<0.01$). Pies: Callos GI 78% (35) a 49% (22), $p<0.001$ Fisuras interdigitales	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 6 meses Post-intervención



							GI 55% (26) a 49% (22), p<0.001		
Sharoni, et al. (2017) (18)	Cuasi-experimental pretest y posttest	68.52 ± 4.23 años	12 ± 12.95 años	31	No	Factibilidad y Aceptabilidad. DFSBS, FCCS; calidad de vida ante neuropatía y úlceras de pie. Valoración podológica	Factibilidad (100% reclutamiento y retención). Aceptabilidad moderadame nte alta, \bar{X} =33.8, DE=4.08, DFSBS Z=-4.86, p<.001, FCCS Z=-4.76, p<0.001, Mejora en la higiene de pies p<0.05, Disminuyó anhidrosis p<0.05	Sin datos	T1: Pre-intervención T2: 3 meses Post-intervención
Lavery, et al. (2007) (12)	ECA simple ciego	G1: 65.4 años G2: 64.2 años GC: 65.0 años	G1: 13.7 ± 10.3 años G2: 12.7 ± 9.7 años GC: 13.8 años (DE=11.5)	G1: 59 G2: 56	58	Riesgo ulceración (IWGDF): Neuropatía (sensibilidad monofilamento SW 10 mg y vibración); ITB (Palpación y Doppler); historia ulceración de pies, deformidad ósea.	G12: Disminución riesgo ulceración: OR=4.48, 95%, IC 1.53–13.14)	GC: 61% no ulceración G1: 70% no ulceración G2: 92% no ulceración	T1: Pre-intervención T2: 15 meses Post-intervención

Fuente: Elaboración propia.

n_{GI} = 915, n_{GC} =175, AM: Adulto mayor, GI: Grupo intervención, GC: Grupo Control, DM: diabetes mellitus, HbA1c: Hemoglobina glucosilada, IMC: Índice de Masa Corporal, CC: Circunferencia de cintura, ITB: Índice Tobillo Brazo, DEP= Desempeño de evaluaciones podológicas, MNSI= Evaluación neurológica periférica, TSS= Total para síntomas de neuropatía, SF-36, VR-36= Calidad de vida para veteranos, DKQ-24= Cuestionario de conocimiento de DM, DFSBS= Comportamientos de cuidado del pie, FCCS= Foot Care Confidence Scale, IWGDF= International World Group oof Diabetic Foot.

La duración de las intervenciones osciló de 1 a 15 meses, el número de sesiones fue de 2 a 60, el tiempo de seguimiento fue de 2.5 a 39 meses (promedio de 3.3 años). La educación predominó en todos los estudios ⁽¹¹⁻¹⁹⁾, adicionalmente, un 11.1% colocó carteles educativos en los consultorios donde atendían a los participantes ⁽¹⁴⁾. Un 55.6% entregaron kit para el cuidado de los pies ^(11-14, 18), un 11.1% combinó la educación



con Tai Chi ⁽¹³⁾. Otro (11.1%) entregó la intervención mediante sesiones telefónicas ⁽¹⁵⁾. Hubo quien incorporó la medición de temperatura de pies con termómetro infrarrojo (11.1%) ⁽¹²⁾. Otro estudio consideró la participación de los familiares durante la intervención (11.1%) ⁽¹⁶⁾. Hubo quien (11.1%) entregó la intervención a través de un equipo multidisciplinario y la incorporación de la segunda hora de sesión dedicada a farmacoterapia ⁽¹¹⁾. En 88.9% de los estudios los facilitadores fueron enfermeros ^(11-15, 16-18), seguidos de educadores en DM en 44.4% ^(11, 14, 15, 19), (tabla 2).

Tabla 2. Síntesis de los elementos de la intervención y calidad de la evidencia de los estudios seleccionados, 2019-2020), (n=9).

Autores	Características intervención					Actividades		Calidad evidencia
	Tiempo (min)	Frecuencia (sem)	Duración (meses)	Facilitador	Contexto intervención	GI	GC	
Ahn, et al. (2012)	60	2	3	Enfermeros	Sesiones en clínica. Continuación ejercicios en casa.	60 minutos por etapas. Evaluación glicemia capilar. Motivación para continuar ejercicios en casa. Playeras, música.	60 minutos Tai-Chi Tai-Chi	Media
Boyle, et al. (2013) (Estados Unidos)	Etapa 2: 120 Etapa3: 0 Etapa 4: 0	Etapa 2: 1 Etapa 3: 0 Etapa 4: 0	Etapa 2: 0.25 Etapa 3: 5 Etapa 4: 3 y 5	Master training experto en DM	Etapa 2: Centro de salud. Etapa 3: Webinar Etapa 4: 3 y 5 meses, valoración a AM residentes instituciones.	Etapa 2: Sesión presencial a médicos, enfermeros, farmacéuticos y cocineros de residencias AM. Etapa 3: Evaluación y entrega de reportes Etapa 4: Valoración AM residencias donde labora personal capacitado.	No hay	Mediana



Caruso, et al. (2007)	Etapa 1: Etapa 2: Etapa 3:	Etapa 1:4	Etapa 1: 9 Etapa 2: 9 Etapa 3: 9	Enfermera, asistente médico. Educador en DM	Etapa 1 y 2: Durante consultas en los centros de salud. Etapa 3: Llamadas telefónicas a quienes no tenían valoraciones podológicas. Continuó actividades E1 y E2.	Etapa 1: Boletines en sala de espera sobre automanejo de la DM. Carteles en consultorios recordando quitarse los zapatos para valoración podológica Etapa 2: Pacientes recibieron folders informativos sobre automanejo de DM. Protocolo de valoración podológica en consultas.	No hay	Buena
Chen, et al. (2011)	Llamadas telefónicas 15 a 30		12	12 enfermeros (3 educadores en DM y 9 especialistas en salud pública) previamente capacitados.	Educación en centros comunitarios de salud. Llamadas telefónicas personalizadas (un año después).	Sesiones incluían control de la dieta, medicación, cuidado de los pies, actividad física, movimiento	No hay	Mediana
Cohen, et al. (2011)	E1: 120 E2: 90		5 4	Educadores en DM, nutriólogos, enfermeros, farmacéuticos.	Salón de sesiones (4 a 6 personas). Se incorporó a miembros de la familia.	E1: 1 hora componentes educacionales. 1 hora apego al tratamiento E2: Necesidades del grupo	No se realizó actividad	
Fu, et al. (2014)	60	1	1.5	Enfermero comunitario	Sesiones en salón de 4 a 5 participantes. Se incorporó a miembros de la familia.	Sesiones sobre conocimiento básico DM, dieta, actividad física, automonitoreo de glucosa y cuidado de los pies, adherencia al tratamiento farmacológico.	No hubo	



Pieber, et al (1995)	90-120 minutos	1	1	Personal de salud	Grupos de 4 a 8 pacientes en salón.	Información sobre DM, práctica de automonitoreo de glucosa, dieta, ejercicio, cuidado de los pies.	Cuidado tradicional	
Sharoni, et al. (2017)				Enfermeros	Presentaciones en power point, carteles. Sesión en salón de clases con 10 a 11 participantes.	Sesiones: autocuidado de los pies, factores riesgo pie diabético, prevención complicaciones, automonitoreo pies, higiene diaria pies, protección de los pies. Entregaron kit de cuidado de pies, listas de cotejo de enfermería.	No hubo	Buena
Lavery, et al. (2007)	Sin dato	G1: 1 vez cada 8 semanas	15	Enfermeros médicos	Sesiones grupales y seguimiento en el hogar. G3: Consultaba a enfermeros sobre dudas y detección de anomalías durante la intervención.	G2: Terapia estándar y capacitación valoración estructurada de los pies. Recibieron bitácora de auto inspección y espejo G3: Terapia estándar y capacitado para usar termómetro infrarrojo digital. Recibieron bitácora de autoinspección y termómetro de luz infrarroja	G1: Valoración podológica, sesiones educativas prácticas autocuidado y complicaciones pie. Participantes recibieron podómetro.	Buena

Fuente: Elaboración propia.

AM: Adulto mayor, GI: Grupo intervención, GC: Grupo Control, G: Grupo, E: Etapa, G1: Grupo 1, G2: Grupo 2, G3: Grupo 3.

Calidad de la evidencia: Respecto a la calidad de la evidencia, un 44.4% de los estudios mostraron tener alta calidad de evidencia ^(12, 14, 17-18), en éstos, la evaluación del riesgo quedó clasificado entre bajo riesgo de sesgo y riesgo de sesgo poco claro. Los restantes (55.6%) se clasificaron de mediana calidad ^(11,13, 15-16,19), porque en alguno de los criterios evaluados presentó alto riesgo de sesgo, (Figura 2).



Figura 2. Semaforización de la calidad de la evidencia Cochrane de los artículos seleccionado, (2019-2020) (n=9)

Estudio	1. Sesgo de selección	2. Sesgo de realización	3. Sesgo de detección	4. Sesgo de desgaste	5. Sesgo de notificación
Ahn, Song. (2012)	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Boyle, et al. (2013)	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo
Caruso, et al. (2007)	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Chen, et al. (2011)	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Cohen, et al. (2011)	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Fun, et al. (2014)	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Pieber, et al. (1995)	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Sharoni, et al. (2017)	Alto riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo
Lavery, et al. (2007)	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Bajo riesgo de sesgo	Alto riesgo de sesgo

Fuente: Elaboración propia.

Adaptado de Manual Cochrane de Revisiones sistemáticas de intervenciones por Centro Cochrane Iberoamericano (2012).

 Bajo riesgo de sesgo
  Riesgo de sesgo poco claro
  Alto riesgo de sesgo

Discusión

En atención al objetivo de esta revisión sistemática que fue explorar las características de las intervenciones de salud más efectivas para la prevención de PD en AM con DM se encontró lo siguiente: la mayoría de las intervenciones se enfocaron a la educación sobre el cuidado de los pies y solamente uno incluyó mejora en el riesgo de PD (fisuras en pies, callosidades y síntomas de neuropatía). Esto refleja que la educación y el conocimiento del cuidado de los pies (higiene, hidratación, monitoreo, descanso) es crítico en la prevención de PD, sobre todo en personas con presencia de neuropatía o pérdida de sensibilidad en los pies ⁽²⁰⁾.

Casi la totalidad de las intervenciones utilizaron sesiones educativas sobre cuidado de los pies y/o entrega



de kits para el cuidado. Más de la mitad mostraron que los participantes incrementaron el cuidado de los pies. En ese sentido la higiene e hidratación de los pies disminuyen lesiones por resequedad de la piel y la monitorización diaria de los pies alerta sobre cambios y lesiones (color y temperatura de la piel, grietas, entre otros) ^(21,22). Sin embargo, los estudios no reportan disminución de lesiones.

La educación sobre el cuidado de los pies en pacientes con DM se reportó que fue efectiva tanto en la entrega de material informativo ^(12-14, 18) escrito como de sesiones presenciales ^(11-13, 15-19) o combinadas ^(12,13,18). Ambas modalidades implicaron retroalimentación en forma presencial o vía telefónica, respectivamente. Al parecer tanto el material informativo como la orientación y demostración presencial acompañadas de retroalimentación ayudan a que los participantes realicen con mayor frecuencia el cuidado de los pies ⁽²³⁾. Tal vez el material escrito constituye una guía que el participante puede revisar o consultar en el momento y cuantas veces lo requiera. Las sesiones educativas ofrecen la oportunidad al participante de observar procedimientos, plantear sus dudas, esto puede deberse a que los materiales educativos son un instrumento para guiar el aprendizaje a través de la educación ⁽²³⁾. La educación, es una herramienta primordial en el cuidado, promoción y restablecimiento de la salud ⁽²⁴⁾.

Adicionalmente, poco más de la mitad de los estudios ^(11-14, 18) entregaron kits para el cuidado de los pies como estrategia que facilitó el proceso de mejora del cuidado de los pies. Esto sin duda es relevante para los pacientes de escasos recursos o de mayor edad que tienen dificultad para conseguir los aditamentos para el cuidado de sus pies, además de que previene excusas para no hacerlo. Sin embargo, los estudios que entregaron kits, salvo uno de ellos ⁽¹²⁾ señalaron que sirvió como motivador para la monitorización de los pies, el resto no señaló ventajas de dicha entrega.

Respecto a los resultados primarios, casi todos los estudios observaron mejora en los resultados de HbA1c ^(11-13, 15-18), resultados críticos en la irrigación y sensibilidad de los pies lo que a su vez minimiza el riesgo de PD. La hiperglucemia afecta la función del endotelio, esto reduce la calidad de óxido nítrico que se produce, lo que incrementa la vasoconstricción endotelial que se manifiestan en vasculopatía endotelial. Estas lesiones en



miembros inferiores afectan el flujo sanguíneo al grado de hipoxia y deterioran la fibra nerviosa (neuropatía diabética) manifestada por alteración de la sensibilidad a las vibraciones, temperatura y dolor ⁽²⁵⁾.

El número de sesiones, el periodo de la intervención y el tiempo de seguimiento fue variado entre los estudios. La intervención y seguimiento más largos correspondieron a los ECA. La mayoría de los estudios fueron estudios cuasiexperimentales, por no contar con aleatorización o grupo control, por lo que fueron evaluados como estudios con mediano riesgo de sesgo.

Sólo en un estudio ⁽¹⁶⁾ se consideró la participación de los familiares en las sesiones de intervención, la incorporación de los familiares en las intervenciones sobre cuidado y educación para la salud permite el progreso positivo de los familiares con enfermedades crónicas frente a la enfermedad, además de constituir redes de apoyo ⁽²⁴⁾.

No fue posible tomar una decisión respecto a la mejor intervención para prevenir PD, debido a la mediana calidad de los estudios seleccionados. Sin embargo, se identificaron elementos para el desarrollo de un programa de intervención de prevención de PD: periodo de intervención durante al menos dos meses de educación sobre cuidado de los pies con la inclusión de un cuidador familiar; entrega de materiales o kits para facilitar el cuidado de los pies y la valoración de las condiciones de salud como control de la HbA1c, presencia de neuropatía sensitiva, de enfermedad arterial periférica y estado de los pies.

Conclusiones

Al explorar las características de las intervenciones de salud más efectivas para la prevención del PD en AM con DM, se puede concluir que las intervenciones revisadas como más efectivas fueron las que incluyeron educación y conocimiento sobre el cuidado de los pies, seguimiento telefónico, material impreso y materiales (kits) para el cuidado de los pies. La HbA1c fue el indicador fisiológico más usado para determinar el control glucémico. El nivel de riesgo de PD sólo fue medido en uno de los estudios. Así como la incorporación del cuidador o familiares en la intervención. La calidad de la evidencia según el riesgo de sesgo fue mediano por lo no fue posible determinar cuál fue la mejor intervención para prevenir pie diabético.



Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento

Recursos del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) 2019. "Fondo Destinado a promover el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología en el Estado de Coahuila" (FONCYT) con número de registro COAH-2020-C14-C087.

Referencias bibliográficas

1. Bello-Chavolla OY, Aguilar-Salinas CA. Diabetes in Latin America. En: Sam Dagogo, editor. Diabetes mellitus in developing countries and underserved communities. Suiza: Springer International Publishing; 2017. p. 101-126. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-41559-8>
2. Metha R, Del-Moral ME, Aguilar-Salinas CA. Epidemiología de la diabetes en el anciano. Rev Invest Clin [Internet]. 2010 [citado 18 ene 2020];62(4):305-311. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revincli/nn-2010/nn104e.pdf>
3. Ishak NH, Mohd-Yusoff SS, Rahman RA, Kadir AA. Diabetes self-care and its associated factors among elderly in primary care. J Taibah Univ Med Sci [Internet]. 2017 [citado 20 ene 2020];12(6): 504-511. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2017.03.008>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre la Diabetes. Biblioteca de la OMS [Internet]. Suiza; 2016 [citado 03 ene 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243562255-spa.pdf?sequence=1>
5. Federación Internacional de Diabetes. IDF Diabetes Atlas. fmd diabetes.org [Internet]. Reino Unido; 2017. [citado 02 ene 2020]. Disponible en: <http://fmd diabetes.org/wp-content/uploads/2018/03/IDF-2017.pdf>
6. Federación Internacional de Diabetes y Grupo Internacional de Trabajo para Pie Diabético. Time to Act. Los Druk & Design BV Naarden [Internet]. Netherlands; 2005 [citado 02 ene 2020]. Disponible en: <https://d-foot.org/images/pdf/put-feet-first.pdf>
7. Hoogveen R, Dorresteijn J, Kriegsman D, Valk G. Complex interventions for preventing diabetic foot ulceration. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 2015 [citado 12 ene 2020];24(8). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007610.pub3>
8. Van Netten JJ, Price PE, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Jubiz Y, et al. Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev [Internet]. 2016 [citado 20 ene 2020];32(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.2701>
9. Urrutia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Med Clin [Internet]. 2010 [citado 12 feb 2020];135(11):507-511. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-declaracion-prisma-una-propuesta-mejorar-S0025775310001454>
10. Centro Cochrane Iberoamericano (traductores). Manual cochrane de revisiones sistemáticas de intervenciones. es.cochrane.org [Internet]. Barcelona; 2012 [citado 03 ene 2020]. Disponible en: https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/manual_cochrane_510_web.pdf
11. Cohen LB, Taveira TH, Khatana SA, Dooley AG, Pirraglia PA, Wu WC. Pharmacist-led shared medical appointments for multiple cardiovascular risk reduction in patients with type 2 diabetes. Diabetes Educ



- [Internet]. 2011 [citado 07 ene 2020];37(6):801-812. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0145721711423980>
12. Lavery LA, Higgins KR, Lancot DR, Constantinides GP, Zamorano RG, Athanasiou KA, et al. Preventing diabetic foot ulcer recurrence in high-risk patients: use of temperature monitoring as a self-assessment tool. *Diabetes Care* [Internet]. 2007 [citado 03 ene 2020];30(1):14-20. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc06-1600>
 13. Ahn S, Song R. Effects of tai chi exercise on glucose control, neuropathy scores, balance and quality of life in patients with type 2 diabetes and neuropathy. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2012 [citado 18 ene 2020];18(2):1172-1178. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0690>
 14. Caruso LB, Clough-Gorr KM, Silliman RA. Improving quality of care for urban older people with diabetes mellitus and cardiovascular disease. *J Am Geriatric Soc* [Internet]. 2007 [citado 07 ene 2020];55(10):1656-1662. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01320.x>
 15. Chen MY, Huang WC, Peng YS, Guo JS, Chen CP, Jong MC et al. Effectiveness of a health promotion programme for farmers and fishermen with type-2 diabetes in Taiwan. *Adv Nurs* [Internet]. 2011 [citado 05 ene 2020];67(9):2060-2067. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05678.x>
 16. Fu M, Hu J, Cai X. Effectiveness of a community-based diabetes self-management intervention for Chinese adults with type 2 diabetes: a pilot study. *Int J Nurs Pract* [Internet]. 2015 [citado 16 ene 2020];21(2):132-140. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ijn.12373>
 17. Pieber TR, Holler A, Siebenhofer A, Brunner GA, Semlitsch B, Zapotoczky H, et al. Evaluation of a structured teaching and treatment programme for type 2 diabetes in general practice in a rural area of Austria. *Diabet Med* [Internet]. 1995 [citado 05 ene 2020];12(4):349-354. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1464-5461.1995.tb00491.x>
 18. Sharoni SK, Abdul RH, Minhat HS, Shariff GS, Azman OM. A self-efficacy education programme on foot self-care behavior among older patients with diabetes in a public long-term care institution, Malaysia: a Quasi-experimental pilot study. *BMJ Open* [Internet]. 2007 [citado 12 ene 2020];7(6):e014393. Disponible en <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2016-014393>
 19. Boyle PJ, O'Neil KW, Berry CA, Stowell SA, Miller SC. Improving diabetes care and patient outcomes in skilled-care communities: successes and lessons from a quality improvement initiative. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 2013 [citado 07 ene 2020];14(5):340-344. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2012.11.010>
 20. International Diabetic Federation. IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot. [Internet]. Bélgica; 2017. [actualizada 03 jul 2018; citado 10 ene 2020]. Disponible en: <https://www.idf.org/about-diabetes/54-our-activities/222-idf-clinical-practice-recommendations-on-the-diabetic-foot.html>
 21. American Diabetes Association. Microvascular complications and foot care: standards of medical care in diabetes-2020. *Diabetes Care* [Internet]. 2020 [citado 12 ene 2020];43(Suppl 1):S135-S151. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc20-s011>
 22. Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 2020 [citado 18 ene 2020];36(S1):e3266. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/dmrr.3266>
 23. Institutional Repository of information sharing, Pan American Health Organization (IRIS-PAHO). Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Organización Panamericana de Salud [Internet]. Washington, D.C.; 1984 [actualizada 02 dic 2013; citado 15 ene 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/3285>
 24. Mendinueta MD, Valderrama CZ, Trout GG, Paredes BM. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. *Duazary* [Internet]. 2017 [citado 11 ene 2020];14(1):79-90. Disponible en <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.1738>



25. Diaz CL, Luna PD. Productos finales de glicación avanzada en la enfermedad cardiovascular como complicación de la diabetes. Rev Med Inv [Internet]. 2016 [citado 20 ene 2020];4(15):52-57. Disponible en <http://dw.doi.org/10.1016/j.mei.2016.02.002>

Cómo citar este artículo: Delabra-Salinas MM, Salazar-González BC. Revisión sistemática de intervenciones para la prevención de pie diabético en adultos mayores con diabetes. SANUS [Internet]. 2022 [Citado dd mm aaaa];7:e292. Disponible en: DOI/URL.



Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática

Palliative care as a nursing intervention in the last days of life: systematic review

Cuidados paliativos como intervenção de enfermagem nos últimos dias de vida: revisão sistemática

Guadalupe Ortiz-Mendoza^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-4899-7201>

Mayra Itzel Huerta-Baltazar²

 <https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>

Guadalupe Eréndira Montoya-Ramírez³

 <https://orcid.org/0000-0001-8569-9436>

José Luis Cira-Huape⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3313-3091>

Gloria Correa-Vieyra⁵

 <https://orcid.org/0000-0001-9531-7462>

1. Maestría en Enfermería. Enfermera Operativa. Hospital de la Mujer. Morelia. Michoacán México.
2. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora de Tiempo Completo. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. Morelia. Michoacán México.
3. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Enfermera Operativa. Hospital Dr. Miguel Silva. Morelia. Michoacán México.
4. Doctorado en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador de Tiempo Completo. Universidad Michoacana de San Nicolas de Hidalgo. Morelia. Michoacán. México.
5. MACH. Enfermera Especialista "C". Centro Estatal de Atención Oncológica. Morelia. Michoacán. México.

*Autor para correspondencia: licenf.lupita2809@gmail.com

Recibido: 04/05/2021

Aceptado: 10/04/2022

Resumen

Introducción: Los cuidados paliativos según la Organización Mundial de Salud, son cuidados que se brindan al final de la vida, su objetivo es aconsejar, sugerir, proponer y calmar el desconsuelo a través de la identificación precoz, la valoración y el tratamiento del sufrimiento entre otras complicaciones que se pueden presentar durante la enfermedad pueden ser emocionales y espirituales. **Objetivo:** Describir la actividad científica sobre los cuidados paliativos más implementados en las intervenciones de enfermería. **Metodología:** Revisión sistemática, basada en las recomendaciones del método PRISMA para búsqueda de literatura científica, se examinaron las bases bibliográficas: Redalyc, Science Direct, Scielo, REDIB, Mendeley y Google académico. La muestra fueron 9 artículos científicos, para la estrategia de búsqueda se establecieron los DeCS y MeSH, se validó la calidad de la literatura. **Resultados:** Se encontró efectividad en las intervenciones realizadas para mejorar la calidad de vida, alivio del sufrimiento, dolor y acompañamiento de los familiares. De los artículos revisados la muestra fueron 644 pacientes en fase terminal, en su mayoría femeninas, promedio de edad de 45.42 años DE±15.9. **Conclusiones:** Las intervenciones de enfermería en cuidados paliativos fueron positivas, con un alto grado de evidencia científica, para ayudar la subsistencia de la persona enferma - familia, así mismo en contribuir en disminuir, desaparecer molestias ocasionadas por la enfermedad garantizando un progreso en etapa terminal.

Palabras clave: Cuidados paliativos; Enfermo terminal; Intervención; Enfermería (DeSC).

Abstract

Introduction: According to the World Health Organization palliative care is the care provided at the end of life, its objective is to advise, suggest, propose and calm grief through early identification, assessment and treatment of suffering between other complications that can occur during the disease which can be emotional and spiritual. **Objective:** Describe the scientific activity on the most implemented palliative care in nursing interventions. **Methodology:** Systematic review, based on the recommendations of PRISMA method for searching scientific literature; the following bibliographic bases were examined: Redalyc, Science Direct, Scielo, REDIB, Mendeley and academic Google. The sample contains 9 scientific articles, for the search strategy the DeCS and MeSH were established, the literature quality was validated. **Results:** Effectiveness was found in the interventions carried out to improve the quality of life, relief of suffering and pain and companionship to family members. Of the articles reviewed, the sample consisted of 644 terminally ill patients, mostly female, with a mean age of 45.42 years, SD±15.9. **Conclusions:** Nursing interventions in palliative care were positive, with a high degree of scientific evidence, to help the subsistence of the sick person - and/or family, as well as to help reduce, prevent discomfort caused by the disease, and guaranteeing progress in the terminal stage.

Keywords: Palliative care; Terminally ill; Intervention; nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde os cuidados paliativos são os cuidados prestados no final da vida, seu objetivo é aconselhar, sugerir, propor e acalmar o luto através da identificação precoce, avaliação e tratamento do sofrimento entre outras complicações que podem ocorrer durante a doença que pode ser emocional e espiritual. **Objetivo:** Descrever a atividade científica sobre os cuidados paliativos mais implementados nas intervenções de enfermagem. **Metodologia:** Revisão sistemática, baseada nas recomendações do método PRISMA para busca da literatura científica; foram examinadas as seguintes bases bibliográficas: Redalyc, Science Direct, Scielo, REDIB, Mendeley e Google acadêmico. A amostra contém 9 artigos científicos, para a estratégia de busca foram estabelecidos o DeCS e o MeSH, a qualidade da literatura foi validada. **Resultados:** Encontrou-se efetividade nas intervenções realizadas para melhorar



a qualidade de vida, alívio do sofrimento e da dor e companheirismo aos familiares. Dos artigos revisados, a amostra foi composta por 644 pacientes terminais, a maioria do sexo feminino, com média de idade de 45,42 anos, DP±15,9. **Conclusões:** As intervenções de enfermagem em cuidados paliativos são positivas, com elevado grau de evidência científica, para ajudar a subsistência da pessoadoente - família, bem como para ajudar a diminuir, desaparecer o desconforto causado pela doença, garantindo a progressão na fase terminal.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos; Paciente terminal; Intervenção; Enfermagem (DeCS).

Introducción

En los últimos tiempos, hemos presenciado un incremento progresivo de los padecimientos terminales, contiguo a la degeneración paulatina del total de la población. Los perfeccionamientos logrados para el tratamiento determinado de estas enfermedades han logrado tener un aumento característico en la estabilidad y subsistencia de estos pacientes ⁽¹⁾. En los últimos años, padecimientos como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, cáncer entre otras enfermedades, han conquistado en nuestra sociedad suplicando una respuesta saludable ⁽²⁾. Los cuidados al final de la vida, de acuerdo con la definición emitida por la Organización Mundial de la Salud, son cuidados que se brindan al final de la vida, cuyo objetivo es aconsejar, sugerir, proponer y calmar el desconsuelo a través de la identificación precoz, la valoración y el tratamiento del sufrimiento entre otras complicaciones que se pueden presentar en el transcurso del padecimiento que pueden ser emocionales y espirituales. Están orientados no solo en la etapa terminal de una persona, sino que también son adaptables en las etapas iniciales del padecimiento ⁽³⁾. Estos cuidados al final de la vida pueden realizarse en la fase diagnóstica es decir al inicio de la enfermedad en combinación con otros tipos de tratamientos, que les ayuden a los pacientes en fase terminal alargar su vida ⁽⁴⁾. El cuidado paliativo (CP), optimiza la calidad de vida (CV) de los pacientes, en todas las etapas de la vida, desafían los problemas inherentes a un padecimiento potencialmente mortal, así como la de sus familiares ⁽⁵⁾. Este tipo de cuidados son centrados específicamente en la prevención y el alivio del sufrimiento, así como el tratamiento del dolor unido a otras alteraciones ya sean de orden físico, psicológico, social o espiritual, abarcando la esfera integral del individuo ⁽⁶⁾. Los CP son componente fundamental de los profesionales de



salud haciendo mayor énfasis en el personal de enfermería ⁽⁷⁾ señalando, también; la relevancia que tiene la parte espiritual de la persona, las emociones y esperanza, que desempeñan un rol importante de protección y apoyo, cuando se encuentran las personas en situaciones de enfermedad terminal o la familia ⁽⁸⁾. Es aquí donde radica la importancia de la ejecución de esta revisión sistemática, que pretende conocer las intervenciones de enfermería en CP como un argumentó de gran impacto para el individuo, familia y sociedad ⁽⁹⁾ gracias a la ejecución de los CP en la práctica cotidiana de enfermería, se puede alcanzar mejorar en la CV, alivio del sufrimiento, dolor o en su caso tener una muerte digna, para los enfermos en los últimos días de vida ⁽¹⁰⁾. Por tanto, este estudio tuvo como objetivo describir la actividad científica sobre los CP más implementados en las intervenciones de enfermería.

Metodología

Se realizó una revisión sistemática, para la búsqueda de la literatura científica se siguieron las recomendaciones por el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), para ofrecer una descripción general de las intervenciones de enfermería más monopolizadas en los CP, publicadas en las diferentes revistas científicas. Se examinaron 6 bases bibliográficas electrónicas las cuales fueron: Redalyc, Science Direct, Scielo, REDIB, Mendeley y Google académico. Los criterios de búsqueda fueron de acuerdo a los descriptores en ciencias de la salud (DeSC) y Medical Subject Headings (MeSH), sinónimos, términos relacionados, variación ortográfica, abreviaturas y comodines, combinados por medio de los operadores booleanos AND, OR y NOT. ("Cuidados paliativos" "palliative nursing care" "enfermo terminal" "terminal patient" "intervenciones" "interventions" y/o "enfermería" "nursing")⁽¹¹⁾, (Tabla 1).



Tabla 1. Búsqueda y Revisión de Artículos. Año 2010-2020, (n=9)

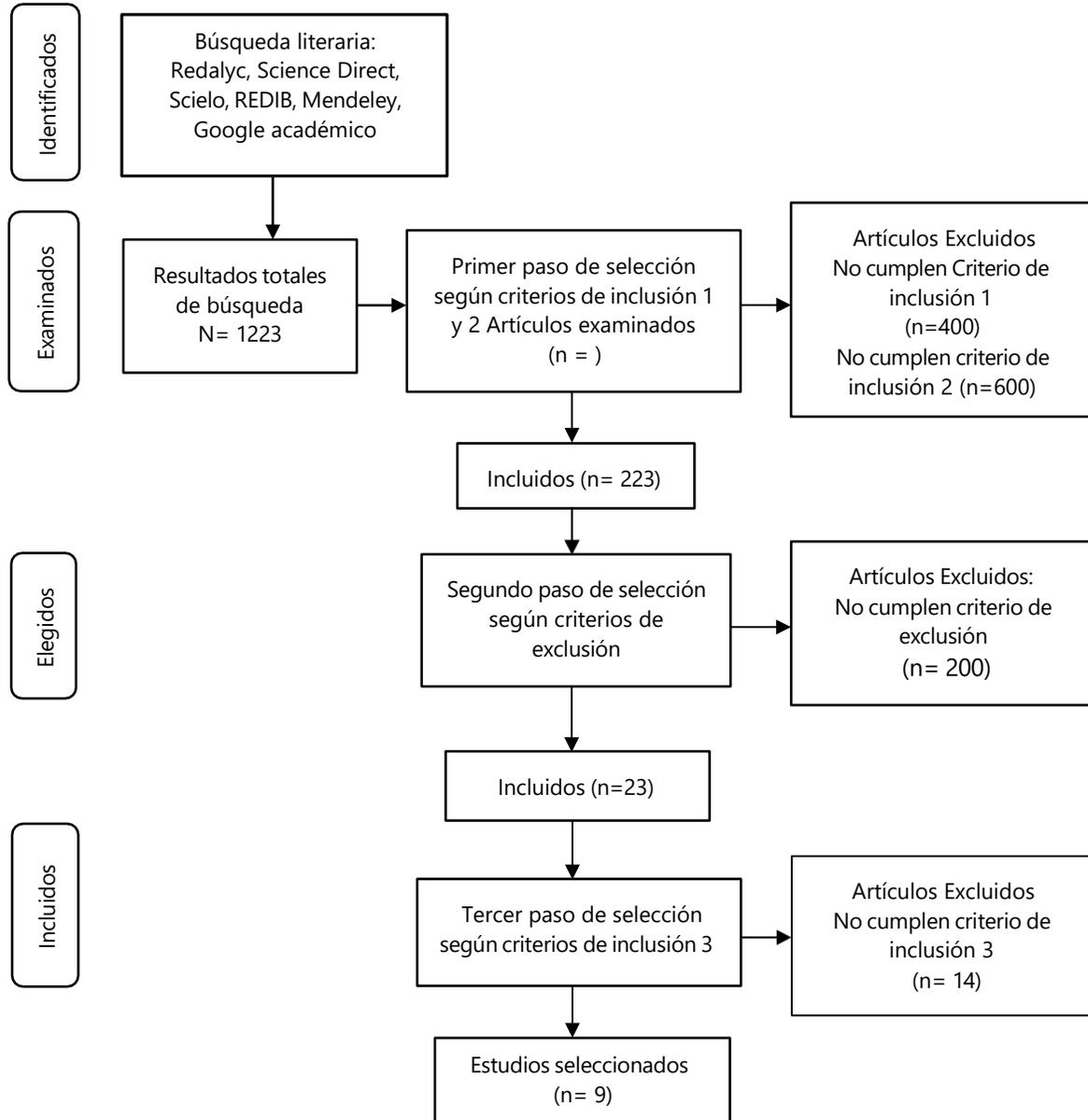
Nombre de la base de datos	Artículos encontrados	Artículos seleccionados	Palabras clave o descriptores
Redalyc	9	2	"Cuidados paliativos" "Intervención"
Science Direct	388	1	"Cuidados Paliativos " "Intervención" "Enfermería"
Scielo	141	1	"Cuidados paliativos" "Intervención"
REDIB	48	2	"Cuidados Paliativos " "Intervención" "Enfermería"
Mendeley	23	1	Cuidados Paliativos " "Intervención"
Google académico	614	2	"Cuidados Paliativos" "Intervenciones" "Enfermería"
Total	1223	9	

Fuente: Elaboración propia.

Los criterios de inclusión fueron: artículos publicados en revistas científicas durante el periodo de 2010-2020, artículos sobre cuidados paliativo con intervenciones, artículos que incluyan al campo de conocimiento de enfermería, artículos realizados en todo el mundo. Los criterios de exclusión: trabajos de CP que no contengan intervención, artículos de años anteriores al 2010 y divulgaciones no probadas como: cartas al editor, noticias, trípticos, guías y reseñas. Se eliminaron de la búsqueda aquellos artículos repetidos o que no cumplieran con los criterios de elegibilidad. Las variables de estudio fueron: programas de intervención, contenidos, numero de sesiones, duración del programa, como, con que instrumento evaluaron los programas encontrados. Se obtuvieron 1223 documentos, seleccionando 23 y de los cuales únicamente se revisaron 9 artículos, (Figura 1).



Figura 1. Diagrama de flujo de la metodología de búsqueda, según recomendación del método Prisma para Revisión Sistemática de la Literatura. Año 2010-2020, (n=9).



Fuente: Elaboración propia.



Resultados

Los artículos seleccionados fueron nueve, encontrando un grado de evidencia alta en las intervenciones de enfermería. Sin embargo, las investigaciones que referenciaban los CP fueron centrados en el alivio del sufrimiento, mantener una CV, control de síntomas y dignidad del paciente en fase terminal. En los estudios revisados la muestra fue de 644 pacientes en fase terminal de los servicios de CP, con un promedio de edad de 45.4 años (DE±15.9), en su mayoría fueron del sexo femenino. Los resultados encontrados en el análisis de los artículos muestran que las intervenciones de enfermería desde otra perspectiva ayudan a mejorar la CV de los pacientes en fase terminal e incluso lograr tener una muerte digna favoreciendo así a la familia. Las intervenciones de enfermería más utilizadas en enfermos terminales en los últimos años, que se encontraron durante la revisión fueron: acompañamiento humanizado, CP especializado contra intervención habitual: resultados en la CV del paciente, plan con intervenciones, musicoterapia, plan de intervenciones de enfermería, plan multidisciplinar en el manejo de la disnea frente a la intervención habitual, intervención compasiva, intervención educativa de enfermería en CP en el cuidador primario y la intervención de arteterapia, desglosando cada uno de los programas de intervención que son útiles en el enfermo terminal. El acompañamiento humanizado, fue dirigida para el enfermo terminal y familia cuidadora, tuvo 3 meses de duración, de 1 hora por sesión, se dieron de 3 a 4 sesiones por mes, el primer mes se abordó la capacitación al cuidador en CP, donde se revisaron cada una de las medidas básicas para mejorar el afrontamiento a la enfermedad en personas con cáncer, en el segundo mes, se trabajó el acompañamiento en cuidados específicos al cuidador y el tercer mes se dio capacitación al cuidador en el manejo de crisis; haciendo mayor énfasis en lo espiritual en personas con cáncer. Su instrumento de evaluación para este tipo de programa fue el instrumento de CV y para ver su efectividad realizaron medición inicial y final teniendo respuesta asertiva y mejora en la CV de los pacientes y cuidadores ⁽¹²⁾.

En la intervención CP especializado contra intervención habitual: resultados en CV del paciente tuvo una duración de 1 a 3 veces por semana, se realizaron 3 actividades para obtener un incremento de la esperanza



donde el paciente tenía que escribir una o varias cartas, poemas, fotografías, música, a otras personas relacionados con la esperanza, después se realizó un video con la historia de su vida y se dio a conocer a otras personas, por último el usuario realizó de manera libre una actividad antes de evaluarlo nuevamente. Para su evaluación se requirió de una Actividad Psicosocial Living With Hope Program; durante esta medición, la investigadora acompañó al paciente, durante la presentación de un video llamado viviendo con esperanza realizado por el grupo de investigadores, este consistió en una serie de entrevistas con pacientes con CP, así como sus familias que contaban la esperanza vista como técnica propia para afrontar el padecimiento, así como sus tácticas para conservarla ⁽¹³⁾. El plan de intervenciones incluyó tres tiempos, el 1 incluyó conversación a través de una entrevista, se inició una valoración con las diferentes escalas de dolor, depresión, recursos sociales, autoestima y multinutricional. En el 2 se invitó al paciente a una exploración de su historial, se realizó plan de acción de las intervenciones a realizar con el paciente y familia. Se estableció e inició el plan de acción de cuidados en acorde con enfermedad y sintomatología de cada paciente. Las molestias más encontradas fueron manejo del dolor, intolerancia a la actividad, depresión, afrontamiento familiar, cansancio en el desempeño del rol, desequilibrio de la nutrición. En el 3 se hizo una valoración y evaluación de la experiencia, los instrumentos utilizados fueron escalas de índice de Barthel o discapacidad de Maryland, escala visual analógica de EVA, escala geriátrica de depresión de Yesavage y escala de autoestima de Rosenberg, los resultados demostraron que este tipo de intervenciones fueron eficientes en pacientes terminales ⁽¹⁴⁾.

La musicoterapia tuvo una duración de 2 veces por semana, durante tres meses, con sesión de 20 minutos, se evaluó con tres cuestionarios de auto cumplimentación para rellenar antes y después de cada sesión. El cuestionario MOOD con 20 ítems y 3 opciones de respuesta para valorar el estado de ánimo. El cuestionario Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) con 14 ítems y 4 opciones de respuesta para valorar el grado de ansiedad y finalmente se aplicó la Escala Visual Analógica (EVA) de 0-10 en pacientes terminales ⁽¹⁵⁾. El plan de intervenciones de enfermería fue un programa que duro diez días con visitas domiciliarias, se enfocó



a mantener cada una de las necesidades básicas (respiratorias, comunicación con la familia y paciente, aseo, de la piel, alimentación, alivio del dolor, eliminación, confort y seguridad), su evaluación consistió en la anamnesis indirecta, examen físico y revisión del expediente clínico, los juicios clínicos de enfermería se manifestaron a partir de signos y síntomas, problema y etiología, empleando el proceso de enfermería, para cada caso ⁽¹⁶⁾.

El plan multidisciplinar en el manejo de la disnea frente a la intervención habitual duró 4 semanas, consistió en consejería psicológica, para identificar factores desencadenantes de crisis de disnea, así como las tácticas para disminuir y controlar la sintomatología, técnicas de control respiratorio, de manejo de secreciones y limpieza de vías aéreas, cognitivas, de control de ansiedad, de reflexión y de transformación en la condición de vida. Se realizó en distintos momentos temporales en dos grupos, a través de entrevista antes de la intervención, la segunda evaluación se realizó a las 2 semanas en la mitad de la intervención. La tercera evaluación a las 4 semanas, correspondiente al final de la intervención ⁽¹⁷⁾. En la intervención compasiva se abordó tres veces por semana con una duración de una hora, el contenido fue la relación de confianza y vínculo terapéutico, alivio del sufrimiento, causas del alivio del sufrimiento, trascendencia del sufrimiento del paciente e intervención compasiva, la evaluación fue con el cuestionario Espiritualidad de Pamela Reed, obteniendo un resultado estadísticamente significativo ⁽¹⁸⁾.

La intervención educativa de CP en el cuidador primario, se exploraron las experiencias de CFV, pre y post-intervención en el cuidador primario del paciente en fase terminal de la enfermedad abordando apoyo emocional, espiritualidad, dolor, alimentación, eliminación, higiene en el cuidador primario, confort y seguridad, este programa de intervención se evaluó con una guía de observación ⁽¹⁹⁾. Durante la intervención arte terapia con sesiones individuales en la habitación del paciente, dos veces por semana, una hora por paciente, el contenido fue escucha activa y observación, provocó en cada individuo enfermo mejoría en la CV, especialmente en los dominios de bienestar existencial y psicológico, así como en el alivio de síntomas. Los beneficios verbalizados por pacientes, familias y profesionales destacaron: alivio emocional



(mayor tranquilidad ante la situación de final de vida), estimulación de sensaciones agradables (disfrute con la creación artística, bienestar, relajación), concentración sobre un foco de atención creadora de distracción, alivio del dolor ⁽²⁰⁾. Los resultados demuestran que las intervenciones revisadas tuvieron alto impacto para favorecer a los enfermos en fase terminal y a la familia cuidadora.

Discusión

En base al propósito de describir la actividad científica sobre los CP más implementados en las intervenciones de enfermería se puede mencionar que el contraste de las investigaciones realizadas con programas de intervención en pacientes en fase terminal en los últimos tiempos es primordial y de suma importancia, con la extensión en el mundo de padecimientos crónico degenerativos de enfermedades terminales que han causado un impacto importante en la sobrecarga de los servicios de salud ⁽²¹⁾. Los profesionales en el área y sobre todo enfermería, compensan esta demanda en los tratamientos y satisfacen a los pacientes con este tipo de enfermedades terminales, utilizando en los pacientes cuidados al final de la vida de manera holística ⁽²²⁾. De acuerdo con lo revisado, se ha mencionado que los pacientes en fase terminal deberían tener por parte del familiar un acompañamiento humanizado para mejorar su CV y aumentar su bienestar espiritual teniendo mayor énfasis en las personas que padecen cáncer⁽¹²⁾. Los cuidados de enfermería se deben orientar a los CP tales como alivio del dolor, acompañamiento, al apoyo, la escucha activa y a la asesoría para la familia, compensando las instancias primordiales del enfermo terminal ⁽²³⁾. En un estudio se observó un incremento de la esperanza en pacientes terminales con un programa de intervención donde se permitió al enfermo terminal explorar sus experiencias y sentimientos, obteniendo como resultado poder afrontar el padecimiento, así como su aceptación ⁽¹³⁾. En otro estudio se marcó un plan de intervenciones donde incluyeron diferentes escalas para la valoración integral del enfermo terminal, obteniendo mejoría en la sintomatología, como fue el manejo de dolor, intolerancia a la actividad, depresión, afrontamiento familiar, cansancio en el desempeño del rol y desequilibrio en la nutrición. Lo que demostró que se puede diseñar un programa de intervención de acuerdo a la patología para mejorar la CV



del enfermo terminal apoyando incluso a la familia desde otras perspectivas ⁽¹⁴⁾. Algunos investigadores establecieron programas de intervención como musicoterapia y arteterapia teniendo una efectividad alta en el bienestar existencial y psicológico, así como en el alivio de síntomas ^(15,17,20). De acuerdo con las necesidades básicas del paciente se encontraron estudios que demostraron que es de vital importancia abordar en el enfermo terminal un plan de cuidados de manera integral, con el fin de atender necesidades físicas, psicológicas y espirituales ⁽¹⁶⁾. Así mismo un estudio demostró que la espiritualidad es parte importante en personas que sufren enfermedades terminales, este tipo de intervenciones fueron enfocadas en el alivio del sufrimiento detectando las causas, el dolor del alma, transcendencia del sufrimiento e intervención compasiva, siendo esta una herramienta importante y fundamental para el enfermo terminal y su familia ⁽¹⁸⁾. Por otro lado, en la revisión bibliográfica se encontró un estudio que mencionó la importancia que tiene el cuidador primario y su relación afectiva con el enfermo terminal, sugirió una intervención educativa de enfermería de CP en relación con el apoyo emocional, espiritualidad, dolor, alimentación, eliminación, higiene, confort y seguridad ⁽¹⁹⁾.

El contenido de esta revisión sistemática queda claro, que las intervenciones de enfermería en CP son escasas, la información es limitada, dado el poco conocimiento sobre el tema en nuestro país, se observó con frecuencia que quienes mantienen el liderazgo de los CP es el campo de la psicología y la medicina ⁽²⁴⁾. En la contrastación de las intervenciones de enfermería encontradas, se identificó e interpretaron los diferentes resultados de los programas de intervención, las características, contenidos, sesiones en las que se realizó cada intervención, así como su duración, enfoque y sobre todo los instrumentos utilizados para su evaluación ⁽²⁵⁾. De acuerdo a lo revisado, se observó que cada una de estas intervenciones de enfermería tuvo una finalidad, las investigaciones revisadas, señalaron que su aplicación en CP de enfermos terminales fue efectiva, desde el punto de vista que se requiriera ⁽²⁶⁾. Los resultados encontrados apuntan que el personal de enfermería, originan perfeccionamientos en la eficacia de subsistencia del paciente y familia, así como la inspección de sintomatología, una baja en la carga emocional por el padecimiento, progreso en el



cambio corporal, emocional y espiritual, tanto del paciente como de la familia ⁽²⁷⁾. Se propone realizar un programa de intervención de enfermería en CP que contenga intervenciones como: Meditación, tacto terapéutico, alivio del sufrimiento, muerte digna y acompañamiento de los familiares, para contribuir a mejorar la CV, muerte digna y bienestar espiritual ⁽²⁸⁻³⁰⁾.

Conclusiones

Las intervenciones de enfermería en CP fueron positivas, con un alto grado de evidencia científica, para ayudar la subsistencia de la persona enferma - familia, así mismo contribuyen en disminuir y desaparecer molestias ocasionadas por la enfermedad garantizando un progreso en etapa terminal. De acuerdo con lo revisado los artículos con intervención en el campo disciplinar de la enfermería, se pudo definir un panorama general y real que los estudios con intervención en CP son escasos. La cantidad de investigaciones revisadas para este estudio fueron restringidos. De acuerdo con los resultados de las intervenciones de enfermería en CP originan perfeccionamientos en el cuidado en la subsistencias de los enfermos terminales y la familia, asimismo la vigilancia en la aparición de síntomas, depreciación en la sobrecarga emocional percibida por causa de la enfermedad, progreso de la etapa de salud corporal y espiritual así como agrado con el cuidado recibido, es por eso que a través de esta revisión se observó la importancia que juega enfermería en cada una de las intervenciones en los CP de pacientes con enfermedades terminales, por ello se debe realizar un enfoque integral en el tema; ya que estas son efectivas y la necesidad de estos cuidados aumentan progresivamente, se concluye que es indispensable el incremento de estudios con este enfoque; sobre el cuidado al final de la vida que proporcionen seguridad en las intervenciones de enfermería en los CP.

De acuerdo con la búsqueda de artículos se ratifica la posibilidad de nuevos programas empleando los CP, que intercedan de manera preventiva o tardía en los usuarios que presentan padecimientos en fase terminal. La representación que genera un CP prematuro o tardío es un campo procedente, esta guía de cuidado compuesta con el procedimiento curativo, simboliza un impacto efectivo en la inspección de los síntomas, mejoría en la CV, alivio del sufrimiento al final de la vida, ayudar al buen morir al paciente, teniendo como



fin también coadyuvar a la familia. Se necesitan estudios que permitan establecer más claramente las intervenciones que el profesional de Enfermería pueda realizar en este tipo de pacientes ya que es un campo amplio para su estudio y la necesidad de la población es cada vez mayor.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Trujillo SZ, Paz RF, Corona T, Sánchez GMA. Investigación sobre cuidados paliativos en México. Revisión sistemática exploratoria. Revista Mexicana Neurociencia [Internet]. 2018 [citado 20 oct 2019];19(2):74-85. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=78785>
2. Collado R. Cuidado espiritual, labor del profesional de enfermería. Revista 360 [Internet]. 2017 [citado 20 oct 2019];5:1-5. Disponible en: <http://cremc.ponce.inter.edu/360/revista360/ciencia/Cuidado%20espiritual%20enfermeria.pdf>
3. Organización Mundial de la salud. Cuidados paliativos. Datos y cifras. OMS [Internet]. 2017 [actualizada sept 2017; citado 18 ago 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
4. Delgado ZD, Tobar SM, Cevallos FA, Romero GG. Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón Espirales. Rev. Multid. de Inv. Cient [Internet]. 2019 [citado 20 oct 2019];3(30):121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.625>.
5. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC). Guías de práctica clínica en cuidados paliativos. Secretaría de Salud [Internet]. México; 2017 [citado 15 nov 2019]. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>.
6. Consejo de Salubridad General. Guías de manejo integral de cuidados paliativos. Secretaría de Salud [Internet]. México; 2018 [actualizada jun 2018; citado 18 ago 2020]. Disponible en: http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Guia_cuidados_paliativos_completo.pdf
7. Oliveira S, Tamar A, Figueiredo SA, Rúbia J, Oliveira DS, Geraldo CM. Cuidados paliativos en pacientes terminales: Un enfoque en Bioética. Rev. Cubana de Enfermer [Internet]. 2018 [citado 10 nov 2019];26(3):123-135. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300004
8. Del Rio MI, Palma A. Cuidados paliativos: historia y desarrollo. Bol esc de med, U.C [Internet]. 2016 [citado 14 oct 2019];32(1):347-380. Disponible en: <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia%20de%20CP.pdf>
9. Simone G, Tripodoro V. Fundamentos de cuidados paliativos y control de síntomas: Manual para estudiantes de la carrera de medicina [Internet]. 1a ed. Buenos Aires: Pallium Latinoamérica; 2004. [citado 05 nov 2019]. Disponible en: <https://www.pallium.com.ar/wp-content/uploads/2019/10/FUNDAMENTOS-DE-CUIDADOS-PALIATIVOS-y-control-de-sintomas.pdf>



10. Ariño VA. Los cuidados dignos al final de la vida desde la perspectiva enfermera: una revisión sistemática de la literatura. Universitat Internacional de Catalunya [Internet]. 2018 [citado 13 oct 2019];2:340-490. Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/330680/TFG_Andrea_Ari%C3%B1o_Ventura.pdf?sequence=1
11. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS. [Internet]. BIREME / OPS / OMS: Sao Paulo; 2017. [actualizada mayo 2017; [citado 12 ago 2020]. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
12. Hermosilla-Ávila AE, Sanhueza-Alvarado OI. Intervención de acompañamiento humanizado de enfermería y calidad de vida en personas con cáncer avanzado. Aquichan [Internet]. 2019 [citado 11 nov 2020];19(3):19-33. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/10267>
13. Ruiz-Iñiguez R, Bravo-Sobrinó 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 [citado 15 nov 2020];24(2):72-82. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-paliativa-337-articulo-intervencion-enfermera-sobre-calidad-vida-S1134248X15000221>
14. Álvarez-Severiche S, Márquez-Acosta L. Intervención del profesional de enfermería en la atención a pacientes subsidiarios de cuidados paliativos, Montería 2012. [Tesis pregrado]. Colombia; Universidad de Córdoba. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/961>
15. Díaz-Medina A. Impacto de la musicoterapia en el paciente oncológico en situación terminal en la unidad de cuidados paliativos del HUNSC. [Tesis pregrado]. Tenerife; Universidad de la Laguna. 2020. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/20260>
16. Ignorosa-Nava CA, González -Juárez L. Cuidados paliativos para una muerte digna. Estudio de caso. Enfermería Universitaria [Internet]. 2018 [citado 12 nov 2020];11(3):110-116. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733554006>
17. Chover-Sierra E, Martínez-Sabater A. Intervención multidisciplinaria en el manejo de la disnea en personas con patologías crónicas no malignas en situación avanzada. Ind. Enf [Internet]. 2018 [citado 01 dic 2020]; 27(1-2):98-102. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100020&lng=es
18. Benítez E, Dones M, Babero J. El acompañamiento espiritual en cuidados paliativos. Psicología [Internet]. 2016 [citado 13 dic 2020];13(2-3):367-384. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54442>
19. Ruiz-Clara C. Efectos de la intervención educativa de enfermería en las prácticas de cuidados paliativos en el cuidador primario al paciente en enfermedad terminal. Rev. Enf. H [Internet]. 2016 [16 nov 2020];8(2):536-589 Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/2692>
20. Collette N. Arteterapia en el final de la vida. Arte [Internet]. 2016 [citado 20 dic 2020];10(1):65-85. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/ARTE/article/view/51684> doi: https://doi.org/10.5209/rev_ARTE.2015.v10.51684
21. González C, Méndez J, Bustamante J, Castro, R, Jiménez, M. Cuidados paliativos en México. Rev. Méd. del Hospital Gral. de Méx [Internet]. 2015 [citado 12 nov 2019];75(3):173-179. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-cuidados-paliativos-mexico-X0185106312562525>
22. Sánchez HB. Bienestar espiritual de enfermos terminales y de personas aparentemente sanas. Rev. Inv. y Educ. Enferm [Internet]. 2019 [citado 4 nov 2019];27(1):86-95. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105213198009>
23. Delgado ZD, Tobar SM, Cevallos FA, Romero GG. Actividades de cuidados en pacientes con enfermedades terminales. Unidad de cuidados paliativos. Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón. Espirales Revista Multidisciplinaria de Investigación Científica [Internet]. 2019 [citado 22 nov 2019];3(30):121-127. Disponible en: <https://doi.org/10.31876/er.v3i30.625>



24. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Guía de cuidados paliativos. SECPAL [Internet]. Barcelona; 2018 [actualizada oct 2018; citado 18 ago 2020]. Disponible en: <https://www.secpal.com>
25. Oñate LG, Quijote SI. Cuidados paliativos desde el diagnóstico de la enfermedad hasta el estado final de la vida. [Tesis pregrado]. Ecuador; Universidad Nacional de Chimborazo. 2019. Disponible en: <http://www.dspace.unach.edu.ec>.
26. Garfas GC, Figueredo VK, Salazar GY, Valdiviezo MM. Cuidados paliativos, taxonomía NANDA-I y dimensiones de calidad de vida afectadas en el adulto hipertenso, Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2019 [citado 11 nov 2019];3(4):652-689. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7144>
27. Navarro R. Cuidados paliativos no oncológicos enfermedad terminal: Concepto y factores pronósticos. Envejecimiento. csic. es [Internet]. 2017 [citado 11 nov 2019];2(5):567-700. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/navarro-cuidadospaliativos-01.pdf>.
28. González C, Méndez J, Bustamante J, Castro R, Jiménez M. Cuidados paliativos en México. Revista Médica del Hospital General de México [Internet]. 2017 [citado 11 nov 2019];75(3):173-179. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-del-hospital-general-325-articulo-cuidados-paliativos-mexico-X0185106312562525>
29. Antayhua OA, Meneses RM. Espiritualidad en pacientes de cuidados paliativos de un hospital nacional. Revista Eeepit. edu [Internet]. 2016 [citado 11 nov 2019];2(2):203-212. Disponible en: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1129/1023
30. Tizan BE, Vázquez TR. Enfermería en cuidados paliativos: Hospitalización durante los últimos días de vida. Rev. Elect. Enferm [Internet]. 2019 [citado 09 oct 2019];1(5):1-32. Disponible en: <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/ENFERMERIA-PALIATIVA.TIZON .pdf>

Cómo citar este artículo: Ortiz-Mendoza G, Huerta-Baltazar MI, Montoya-Ramírez GE, Cira-Huape JL, Correa-Vieyra G. Cuidados paliativos como intervención de enfermería en los últimos días de vida: revisión sistemática. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e289. Disponible en: DOI/URL.



REVISIÓN

Percepción de las aplicaciones M-Salud en adultos mayores: revisión sistemática

Older Adults Perception with respect to M-Health applications: a systematic review

Percepção de Aplicações M-Saúde em idosos: uma revisão sistemática

Carolina Benavides-Guerrero^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-5031-3679>

Perla Lizeth Hernández-Cortés^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0001-9185-9416>

Milton Carlos Guevara-Valtier³

 <https://orcid.org/0000-0002-0806-3706>

Luis Antonio Rendon-Torres⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0702-2398>

1. Doctorado, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo.
2. Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Organización del Deporte
3. Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería
4. Doctorado, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería de Nuevo Laredo

*Autor para correspondencia: perla.hernandezcrt@uanl.edu.mx

Recibido: 01/05/2021

Aceptado: 27/05/2022

Resumen

Introducción: Las m-salud se refiere al uso de dispositivos móviles para el cuidado de la salud, existen diversas aplicaciones relacionadas a la salud, especialmente para adultos mayores. Sin embargo, es indispensable identificar la percepción al considerar las habilidades del adulto mayor para el manejo y uso de las aplicaciones y dispositivos móviles. **Objetivo:** Conocer la percepción que tiene el adulto mayor hacia

las aplicaciones m-salud. **Metodología:** Revisión sistemática, bases de datos consultadas: Pubmed, Journal of Medical Internet Research, Web of Science y Wiley Online Library. se incluyeron artículos en idioma inglés, publicados entre 2013 y 2021. Criterios de inclusión: contemplar en su muestra a adultos mayores, que utilizaran dispositivo móvil y reportar la percepción sobre las aplicaciones m-salud. Se siguieron los estándares de la declaración de Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses. Se encontraron 569 artículos, de los cuales se realizó una revisión obteniendo la muestra de 20 artículos **Resultados:** Se observó la utilización de diversos dispositivos móviles, aplicaciones y páginas de internet. La percepción referida por adultos mayores fue positiva por ser útil, cómoda y fácil de utilizar y en la percepción negativa manifestaron miedo a utilizarlo, no saber utilizarlo, inseguridad en datos personales y costos. **Conclusión:** La percepción sobre las m-salud fueron más aspectos positivos que negativos, las percepciones negativas se generaron por la inhabilidad y miedo que sintieron los adultos mayores para hacer uso de las aplicaciones m-salud.

Palabras clave: Dispositivos móviles; Anciano; Percepción; M-salud; Enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: M-Health refers to the use of mobile devices for health care. There are several apps dedicated to health, especially for older adults; however, it is essential to identify their perception when considering the skills of the elderly for the management and use of apps and mobile devices. **Objective:** To know the perception of the elderly regarding M-Health apps. **Methodology:** A systematic review in the following databases: PubMed, Journal of Medical Internet Research, Web of Science and Wiley Online Library. Articles in the English language, published between 2013 and 2021 were included. Inclusion criteria: Elderly people using mobile devices were included in the sample. Perception about m-health apps was reported. The guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses were followed. A total of 569 articles were found, of which a sample of 20 articles was obtained after the review. **Results:** The use of various mobile devices, apps and websites was found. The perception referred by the older adults was positive because they were useful, comfortable, easy to use; although they also expressed negative perception due to fear of using them, not knowing how to use them, lack of security of personal data and costs. **Conclusion:** The perception about m-health is that these apps have more positive than negative aspects; the negative perceptions were generated by the difficulty and fear felt by elderly adults to make use of M-Health applications.

Key words: Mobile devices; Older adults; Perception; M-Health; Nursing (DeCS).

Abstrato

Introdução: M-saúde refere-se à utilização do dispositivos móveis para cuidados de saúde, tendo sido desenvolvidas várias aplicações que são úteis, especialmente para idosos. Contudo, ao considerar as competências do idosos para gerir as aplicações e o dispositivo móvel, é essencial conhecer a percepção das aplicações m-saúde para adultos. **Objetivo:** Descobrir como os idosos percebem as aplicações de m-saúde. **Metodologia:** Revisão sistemática em diferentes bases de dados: Pubmed, Journal of Medical Internet Research, Web of Science e Wiley Online Library. A pesquisa incluiu artigos em língua inglesa de 2013 a 2021, que preenchiam os critérios do inclusão tais como: contemplar os adultos na sua amostra, utilizar um dispositivo móvel e relatar a percepção da utilização de aplicações m-saúde; seguir as normas dos Artigos Preferidos para Relatórios Sistemáticos e a declaração de Meta-Analyses. Encontrámos 569 artigos, dos quais foi feita uma revisão, obtendo uma amostra de 20 artigos. **Resultados:** Foram utilizados diversos dispositivos de tecnologia móvel, tais como smartphones, tablets e ferramentas como aplicativos e websites. A percepção relatada pelos idosos era tanto positiva (útil, conveniente e fácil de usar) quanto



negativa (medo de usá-la, não saber como usá-la, segurança e custos). **Conclusão:** As percepções da m-saúde são tanto positivas quanto negativas, geralmente as percepções negativas são geradas pela incapacidade ou medo dos idosos velhos de fazer uso da m-saúde.

Palavras-chave: Dispositivos móveis; Idosos; Percepção; M-Saúde; Enfermagem. (DeCS).

Introducción

El desarrollo tecnológico ha provocado cambios en la atención y servicios de salud, en donde los dispositivos móviles (DM) se utilizan como herramientas de servicio, estos son conocidos como salud móvil o m-salud (uso de DM en el área de la salud) ofrecen la facilidad de otorgar atención, información para la salud, enseñanza, entrenamiento, y promoción para la salud apoyada por los DM; diferenciándose de otras prácticas y tecnologías por el trabajo y la interacción que permite el contacto de manera inmediata ^(1, 2).

Aunque los DM son considerados como exclusivos para la población joven y activa en la sociedad, los adultos mayores (AM) tienen el interés de integrarse y reducir la brecha digital entre generaciones; involucrándose en el uso continuo al buscar información como noticias, actividades de interés y salud, además de hacer uso de aplicaciones (apps) para el control y cuidado de su salud ^(2, 3). Por lo general, los adultos de edad avanzada que logran dominar el uso del DM y el internet pueden disfrutar de un bienestar psicológico y lograr una mejora en su rol familiar e incluso ante la sociedad.

Las revisiones de literatura previas han analizado la percepción de los AM hacia diversos dispositivos y apps m-salud ^(4, 5), no obstante, cada día surgen nuevas apps para DM con diversas funciones, por lo que es importante conocer y analizar el uso y la percepción de los DM y apps m-salud. El conocimiento obtenido en esta revisión será útil para reconocer los factores que influyen en los AM para el uso de las apps m-salud y considerarlas al realizar intervenciones y programas enfocados a la prevención y promoción en el estado de salud de la persona, para brindar una atención digital que permita estar en contacto directo y dar seguimiento al tratamiento y rehabilitación en cualquier hora y lugar.



Hasta el momento se han encontrado revisiones internacionales sobre la percepción de los AM entorno a los DM, como apps para el cuidado de la salud en el control de la diabetes, consumo de tabaco o alcohol, actividad física, caminata, plan alimentación, entre otras, este panorama sugiere que existe resistencia al uso de los DM, por el reto que puede representar el manejo de las apps, en México la evidencia que hasta el momento se ha identificado se enfoca en el uso de computadoras. Debido a que la tecnología se transforma y mejora día a día, se debe actualizar y sintetizar la información con respecto a las apps m-salud. En este sentido, los AM con la intención de utilizar m-salud para mejorar su vida pueden recibir una influencia a partir de las actualizaciones y cambios en este tipo de tecnologías ^(1, 6, 7). Este estudio de revisión sistemática se realiza para conocer la percepción que tiene el adulto mayor hacia las apps m-salud. Para lo cual se planteó la pregunta de investigación: ¿Cuál es la percepción de los AM hacia el uso de apps m-salud?

Metodología

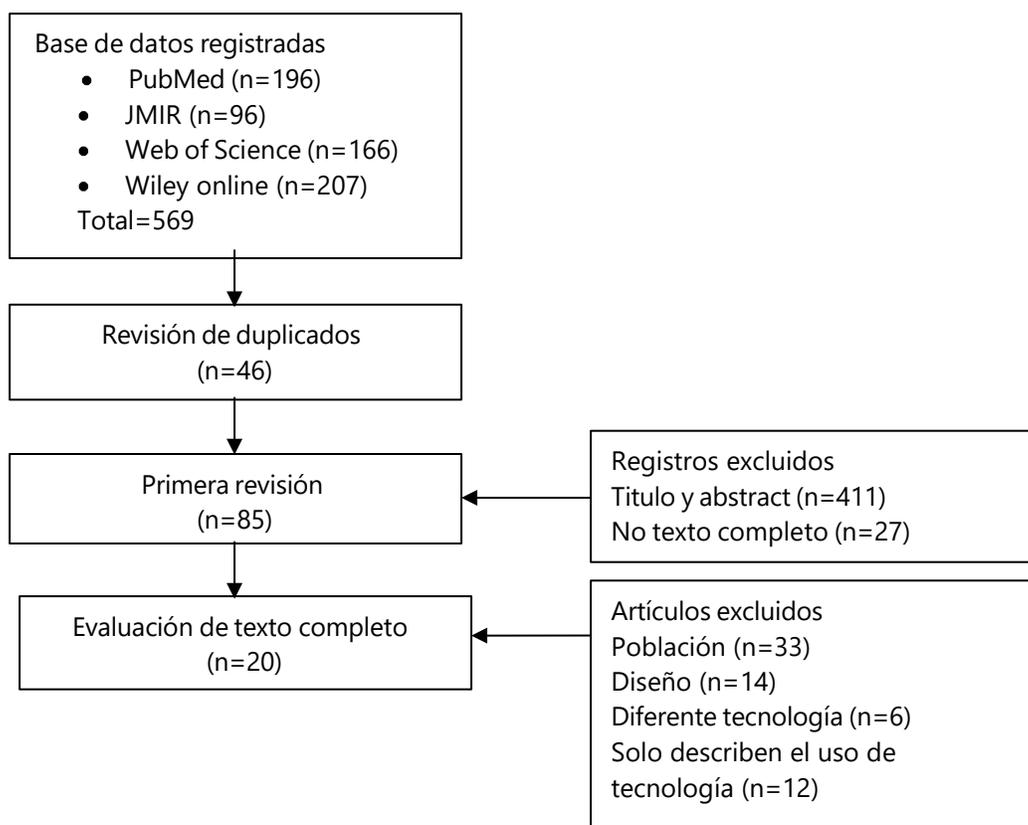
Revisión sistemática, se realizó búsqueda de literatura, empleando la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para revisión de literatura ⁽⁸⁾ en bases de datos de PubMed, Journal of Medical Internet Research (JMIR), Web of Science y Wiley Online, se utilizaron palabras clave del Medical Subject Headings (MeSH), en inglés: m-health, mobile health, m-health applications, perception, older people, older person, aged. Los operadores booleanos utilizados fueron AND y OR. Las variables se delimitaron a título y resumen o en todo el artículo, así como los truncadores con el fin de expandir la búsqueda, se incluyeron artículos primarios, ensayos clínicos aleatorizados (ECA), con el fin de ampliar la búsqueda e información ⁽⁹⁾. Se consideraron artículos en idioma inglés, que incluyeran en su análisis a población de AM (60 años en adelante), que utilizaran DM y reportaran la percepción para utilizarlos, y hacia la app m-salud. Como criterios de exclusión no se contemplaron artículos que utilizaran otro tipo de tecnología.

Se examinaron un total de 569 artículos por pares, por parte de los autores empleando la lista de verificación Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology (STROBE), que evalúa los elementos



que deben de cumplir los estudios, se eliminaron los duplicados y posteriormente se revisaron los seleccionados por título y resumen, finalmente a texto en extenso, se eliminaron artículos que no incluían población de AM, análisis de percepción de las apps m-salud, o se referían a otro tipo de tecnologías. La muestra final incluyó para la revisión 20 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, (Figura 1).

Figura 1. Proceso de inclusión, PRISMA.



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Para identificar las percepciones y uso de los DM de los AM es importante conocer y explorar el contexto donde se realizaron los artículos que estudiaron esas variables. Los artículos analizados eran provenientes de diferentes continentes: 40% de Europa ^(1, 6, 17-22), 30% de América del Norte ^(10, 15), 10% de Asia ^(23, 24) y Sudáfrica respectivamente ^(3, 25) y 5% de Australia ⁽¹⁶⁾, publicados entre el 2013 al 2021. Los diseños de



estudios que se encontraron fueron revisiones sistemáticas ^(1,6), método mixto ^(10, 12, 13, 15, 19, 25), estudios cualitativos ^(2, 6, 15, 20, 22, 24), piloto ⁽¹³⁾, ensayo de prueba de concepto ⁽¹⁷⁾, prospectivo ⁽¹⁸⁾ y transversal ^(11, 16, 21, 23). Se incluyeron artículos que analizaron la percepción de mayores de 60 años ^(1, 3, 10, 15, 22-24). Aunque algunos artículos incluían poblaciones menores de 60 años que se consideraron ya que describían la percepción del grupo etario objetivo ^(11, 13, 15, 17, 19, 20, 23). Diversos estudios buscaban explorar o identificar el uso o percepción hacia las m-salud en personas con condiciones de salud como diabetes mellitus tipo 2 ⁽¹⁷⁾, patologías cardíacas ⁽¹⁵⁾, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) ^(10, 22), diálisis peritoneal ⁽¹⁴⁾ o deterioro cognitivo leve ⁽²⁰⁾. Sobre el uso de apps móviles del 50 al 70% hacían uso de ellas ^(8, 10, 11, 15), el porcentaje fue menor al referirse a apps relacionadas a la salud ⁽¹⁰⁾. Un estudio de intervención sobre la implementación del uso de m-salud logró que el 77% utilizaran apps m-salud ⁽¹⁵⁾. La percepción fue que era fácil de utilizar ^(8, 12, 15, 17, 22), cómodo ⁽¹⁰⁾, y útil ⁽²³⁾, (Tabla 1).

Tabla 1. Características de los artículos seleccionados, 2020-2021 (n=20)

Autor(es), Año y País	Objetivo/ Diseño de estudio	Muestra	Percepción hacia las apps m-salud.
Kampmeijer, Pavlova, Tambor, Golinowska, Groot. 2016, Países Bajos ⁽¹⁾	Proporcionar el alcance de las herramientas de e-salud y m-salud para la promoción de la salud y prevención en AM. Revisión sistemática.	45 artículos seleccionados Participantes > 50 años.	El utilizar las tecnologías, los motivó, sentían apoyo y soporte, les ayudó a la autorregulación, obtener información en tiempo real. Usabilidad y accesibilidad. Como barreras, falta de adherencia al tratamiento, información no clara, dispositivo difícil de usar y costos de los dispositivos o apps.
Jarvis, Chipps, Padmanabhanunni 2019, Sudáfrica ⁽²⁾	Explorar la percepción y experiencia de los AM utilizando una app para socializar. Cualitativo.	32 AM de 60 años	Utilizar la app brindó autoconfianza para manejarlo, mantuvieron contacto con sus familiares, amistades, contribuyó al empoderamiento. De manera negativa causó ansiedad de uso y miedo. Generó una autoevaluación negativa de sus habilidades.



Padial, Pinzón, Espinosa, Kalache, Garrido. 2018, España ⁽⁶⁾	Conocer la contribución de las tecnologías de la información y de la comunicación al envejecimiento activo y saludable. Cualitativa/revisión sistemática.	22 artículos de diversas. Población > 50 años	La percepción para utilizarlas en los participantes se basó en la facilidad de uso y familiaridad ya que les brindó confianza. Les ayudó a adherirse, recordar citas, toma de medicamentos, entre otros, aumentó su percepción de independencia y los empoderó para realizar su autocuidado. Como aspectos negativos, algunos estudios refirieron necesitar ayuda con el sistema, que el diseño de las apps sea pensado en los AM.
Alwashmi, Fitzpatrick, Farrell, et al. 2020, Canadá ⁽¹⁰⁾	Describir las características demográficas, uso y acceso de Smartphones en pacientes con EPOC. Estudio mixto.	77 personas de las cuales 72 eran > 55 años con EPOC	29% entendió el concepto de app. El 50% utilizó una app, pero solo 3 usaban una app m-salud. Siete participantes se sintieron cómodos porque sus familiares y su médico accedieran a su información personal y reportes de su salud a través de una app. Las barreras fueron: preocupación por la seguridad de su información, el uso de sus datos móviles, dificultad de uso y costo.
Jaana, Paré 2020, Canadá ⁽¹¹⁾	Comparar el uso de las tecnologías m-salud en AM para automonitoreo y los factores asociados. Estudio transversal.	4109 población general, 682 AM de 65 años.	383 AM estaban familiarizados con el uso de DM para el cuidado de su salud, solo 78 utilizaban una app m-salud en los últimos meses. 6 de 10 participantes utilizaron las apps m-salud para mantener y mejorar su estado de salud. Ayudó a conocer su condición y sentir seguridad cuidando su salud debido al uso de estos dispositivos, tuvieron la intención de continuar utilizando las apps
Ware, Dorai, Ross, Cafazzo, Laporte, Boodoo, et al. 2019, Canadá ⁽¹²⁾	Describir la percepción de la app m-salud "Medly app" para autocontrol. Método mixto, exploratorio. Modelo UTAUT2	24 AM para entrevistas.	Al utilizar la app les otorgó beneficios para manejar su enfermedad como información de autocuidado, tranquilidad de la información otorgada por el proveedor de salud mejorando la relación entre ellos. Percibieron facilidad de uso y poder utilizarlo en cualquier lugar y en tiempo real.



Eisenhauer, Hageman, Rowland, Becker, Barnason, Pullen, et al. 2016, EUA ⁽¹³⁾	Estudio de factibilidad y aceptabilidad en el uso del monitor de pasos Fit Bit One, mensajes de texto y actividad. Estudio Piloto/Mixto.	12 hombres del área rural, entre 40 a 69 años.	La app de monitoreo brindó autoconciencia de la actividad física que realizaban, el consumo de agua y sus alimentos diarios. Los participantes que utilizaron la app pudieron registrar sus actividades en tiempo real lo que percibieron como conveniente y fácil de utilizarlo. Los mensajes de texto ayudaban a autoevaluar lo que consumían y la actividad física que realizaban. Las barreras percibidas se relacionaron al DM como la conexión de internet, falta de wifi y sistemas obsoletos.
Hussein, Bennett, Pace, Chen, Legg, Atwal, et al. 2021, USA ⁽¹⁴⁾	Examinar la preparación de las personas para las m-salud. Estudio transversal	949 personas, 495 eran > 61 años.	57% participantes reportaron tener la capacidad de saber usar las apps m-salud para comunicarse con su personal de salud, el 60% mostró interés en usarlas para aprender a mejorar su salud. Una de sus preocupaciones fue la seguridad de datos, la privacidad al compartirlas con el proveedor de salud.
Park, Ng, Shim, Elnaggar, Villero. 2020, EUA ⁽¹⁵⁾	Percepción, actitud y creencias de personas para utilizar apps para adherencia a medicamentos. Estudio mixto	28 adultos con historial de cardiopatía coronaria, > 50 años.	Los mensajes de texto como recordatorio ayudó a tener una nueva rutina con sus medicamentos, tomándolos adecuadamente y revisando que fueran los correctos. Las apps utilizadas ayudaron a crear nuevos hábitos a su régimen de medicamentos, estaban interesados en utilizar apps para validar y seguir su salud. Una de las preocupaciones fue la seguridad de su información.
Nguyen, Irizarry, Garret, Downing 2015, Australia ⁽¹⁶⁾	Conocer como los AM seleccionan y aprender a utilizar las tecnologías móviles. Estudio transversal	153 AM de 65 años	El 88% usaba dispositivo para emergencias y por seguridad, 64.9% para mantener contacto con su familiar, 33% encontraban facilidad de uso. Les gustaría saber utilizarlo más para monitorear su presión (32.7%), contar sus pasos (11.1%), ubicar lugares en su comunidad, GPS (18.3%), monitorear su corazón (19.3%) y recordar actividades (20%).



Ding, Fatehi, Russell, Karunanithi, Menon, Bird, et al. 2018, Austria ⁽¹⁷⁾	Evaluación a la adherencia y experiencia de uso del programa (IDA), usando la app de smartphone. Ensayo de prueba de concepto	9 participantes > 58 años	La app ayudó al automanejo, y autoconciencia del estado con su enfermedad, brindó confianza para manejar su padecimiento, y se sintieron satisfechos con el sistema. Como barrera refirieron problemas técnicos como retraso en la señal de internet.
De Battle, Massip, Vargiu, Nadal, Fuentes, Ortega, et al. 2020, España ⁽¹⁸⁾	Evaluación y aceptabilidad y satisfacción en la implementación del programa conecare, utilizando m-salud. Estudio prospectivo.	194 participantes > 55 años	Alta aceptabilidad al programa, el 77% utilizó las apps. Las m-salud permitieron tener contacto y recibir mensajes sobre asesoría en salud y proporcionó retroalimentación del estado de salud diario, metas logradas y brindo consejos personalizados. Fácil de utilizar.
Fox, Connolly 2016, Irlanda ⁽¹⁹⁾	Evaluar los factores que llevan a la resistencia de la persona para adoptar de las m-salud. Estudio mixto.	17 personas > 50 años	Para utilizar las apps m-salud deberían sentirse cómodos, de lo contrario se dificultaba el uso. Refirieron sentir miedo por compartir datos personales con el proveedor de salud.
Christiansen, Lindberg, Sanmartin, Anderberg, Skär, et al. 2020, Suecia ⁽²⁰⁾	Describir percepción de la m-salud y su impacto entre AM con deterioro cognitivo. Cualitativo con abordaje fenomenológico	18 AM de 70 años	Facilidad de comunicación, sentirse seguros y mantenerse informado en todo momento. Ayudó al monitoreo de su salud, apoyo en recordar información. Faltó habilidades para utilizarlas y enseñanza. Aspectos negativos, miedo a utilizarlo, costo del dispositivo o de la app y dificultad de uso.
Göransson, Wengström Ziegert, Langius-Eklöf, Blomberg, et al. 2020. Suecia ⁽²¹⁾	Evaluar el autocuidado usando una app interactiva para reportar su estado de salud. Estudio descriptivo	17 personas > 70 años	La app fue útil para personas que vivían solas, otorgaba sentido de protección, al saber que tenían contacto con una persona que era su proveedor de salud. Los avisos de autocuidado les parecieron muy útil, ayudaba a concebir su estado de salud y monitoreo.
Korpershoe, Vervoort, Trappenbur, Schuumans 2018, Holanda ⁽²²⁾	Explorar las percepciones y el uso de m-salud para el automanejo. Cualitativo	13 pacientes con EPOC > 40 años y 6 personal de salud	Utilizando la app contribuyó a tomar conciencia de síntomas, auto empoderamiento para contactar a su proveedor de salud brindó información de síntomas y causas de su estado de salud. Disminuyó su miedo a usarla. Como aspectos negativos no tenían interés en utilizarla, no tenían habilidades digitales.



Jiang, Zhu, Zheng, Zhu, Li, Huo, et al. 2019, China ⁽²³⁾	Explorar el uso y percepción de las m-salud en pacientes con ECV. Transversal	231 AM de 50 años n=178	68% de AM de 65 años estaban interesados en utilizar las apps m-salud para el manejo de su enfermedad. De estos el 63% sintió que las apps m-salud podían beneficiarlos, y 26.5% reportó intentar utilizarlos.
Son, Oh, Kim 2020, Corea del sur ⁽²⁴⁾	Explorar la percepción y necesidad de uso de la tecnología m-salud. Cualitativo	20 AM de 65 años con problemas cardiacos.	Percepción positiva para recibir la información confiable en su dispositivo. Ayudó a mejorar la comunicación con el personal de salud. De manera negativa percibieron dificultad y estrés para utilizar el dispositivo no tanto las apps m-salud, además de la seguridad de compartir su información por estas apps.
Nichols, Stephen, Singh, Qanungo, Treiber, Ovbiagele et al. 2017, Sudáfrica ⁽²⁵⁾	Explorar barreras, facilitadores y recomendaciones de intervención m-salud. Modelo Socio ecológico. Mixto	200 participantes sobrevivientes de un infarto. Entre 52 a 72 años.	Los participantes tenían la voluntad para participar en estudios relacionados con app m-salud. 30% reportaron monitorizar su presión arterial. Estaban interesados en conocer como teléfonos móviles o computadoras pueden ayudar a controlar su PA.

Fuente: Elaboración propia

Sobre el interés de utilizar las apps m-salud fue para tener reporte o monitoreo de salud ^(9, 10, 15, 17, 22, 23), como automanejo y reporte de actividad física que realizaban y monitoreo de presión arterial, asesoría y comunicación con personal de salud ^(8, 10, 12, 17, 23). Aunque el uso de las apps m-salud fue reducido, los AM mencionaron que era conveniente el uso continuo ⁽¹⁷⁾, un 30% de los estudios mostraron interés en usar las apps relacionadas a la m-salud ^(1, 10, 15, 20, 21, 24, 25). Respecto a las barreras para el uso de dispositivos y apps fue la preocupación por la seguridad de sus datos ^(12, 16, 20, 21, 23), dificultad para usarlos ^(1, 3, 12, 18, 22), costo ^(1, 12, 25), y miedo a utilizarlo ^(3, 16, 23), problemas técnicos de internet ⁽⁹⁾, conexión a internet ⁽¹⁷⁾, sentirse dependiente a los dispositivos ⁽²⁰⁾ y estrés ⁽¹⁴⁾, (Tabla 2).



Tabla 2. Percepción del adulto mayor a las apps m-salud, 2021. (n=20)

Percepciones Positivas	Referencia
Automanejo/Autocuidado	1, 11, 14, 15, 18
Automonitoreo	1, 10, 17, 19, 21, 22, 23, 25
Contacto con el proveedor de salud	1, 12, 14, 17, 19, 20, 23
Conciencia de su estado de salud	11, 19, 25
Ayuda a la adherencia de tratamiento	1, 18, 21
Contribuyen al empoderamiento de la persona	3, 18, 23
Fácil de usarlos, útiles	1, 3, 13, 14, 17, 18, 19,
Interesados en utilizarlos	1, 10, 15, 20, 21, 24, 25
Percepciones Negativas	Referencia
Miedo al utilizarlos	3, 16, 23
No saber utilizarlo, habilidades digitales	1, 3, 12, 18, 22
Seguridad o privacidad de sus datos	12, 16, 20, 21, 23
Costos (dispositivos y apps)	1, 12, 25

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Esta revisión se centró en explorar la percepción del AM hacia el uso de apps relacionadas con la m-salud.

Se pudo identificar percepciones positivas como facilidad de uso relacionado a la comunicación con personal de salud y monitoreo de la salud; comodidad al compartir o consultar información ^(1, 3, 8-13, 15-21, 23).

El uso de las m-salud para el auto manejo y autocontrol de su enfermedad, permite llevar un registro diario de las actividades y adherirse al tratamiento lo que brinda la confianza, empoderando a los AM para tomar control y tener un rol activo para el manejo de su estado de salud ⁽¹⁻³⁾.

En contra parte, las percepciones negativas se centraron en las inseguridades relacionadas al uso del DM o las apps m-salud. La poca habilidad digital que refieren les genera a los AM miedo, ansiedad y estrés ^(1, 3, 10, 14, 16, 18-21, 23), aun así, muestran el interés de aprender a utilizarlas. Otro aspecto que podría estar relacionado con la poca habilidad digital es la inseguridad del mal manejo de información personal que pudiese ocurrir ya que se sienten susceptibles a proporcionar su información a personas desconocidas o con quienes aún no sienten confianza, incluso sus proveedores de salud o familiares ^(16, 20, 21, 23). Las percepciones negativas pudieran disminuir si se instruye sobre el uso de protección de datos, como identificar apps gratuitas y de



costo, y sobre todo en aumentar las habilidades sobre el uso de dispositivos y descarga y uso de las apps m-salud (3, 10, 14, 16).

Los AM hacen poco uso de los DM, al referirnos con las apps m-salud el uso se reduce considerablemente.

La literatura se divide en aspectos positivos y negativos, de acuerdo con los aspectos positivos, los AM refieren interés en aprender a utilizar las m-salud con el propósito de poder tener manejo y control de su enfermedad lo que los ayuda a tener autoconciencia sobre su estado de salud (1, 8, 9, 12, 13, 16, 18, 19, 21-23). Este punto es importante a considerar en el área de la salud, sobre todo en enfermería ya que con el objetivo de promocionar y mantener la salud es necesario dar a conocer e instruir en el uso de herramientas que faciliten el cumplimiento del objetivo, además de satisfacer la independencia, participación y organización de los AM (26). El uso de apps es útil en caso de que el AM presente dificultad de movilidad, ya que estas facilitan la realización de trámites y gestiones bancarias, recibos del hogar, compras, entre otras, que antes solo no habría podido hacer dirigiéndose físicamente al lugar (26, 27).

Un estudio al intervenir sobre educación del uso y manejo de DM y uso de apps logró que un poco más de tres cuartas partes de la muestra incluida las utilizara efectivamente (15), por lo tanto, se considera que hacer intervenciones educativas sobre el uso puede reducir las barreras e incrementar las percepciones positivas en este grupo etario sobre las m-salud lo que pudiera ayudar a monitorear, mantener e incluso mejorar la salud en esta población.

El interés para aprender a utilizar los DM se relaciona con las características y las facilidades que brinda dicho dispositivo como mantener contacto con sus familiares por medio de mensajes, llamadas, además enfocándolas con las m-salud el contacto con su proveedor de salud y mantenerse informados en todo momento (8,15, 16, 23, 28). Al contrario, si la persona percibe dificultades para su uso puede perder el interés y subestima su uso potencial (16, 29, 30).



Conclusiones

Se pudo identificar como percepción positiva la comodidad y facilidad de uso al compartir y recibir información relacionada a la salud y además se refleja una satisfacción con el uso de DM y apps relacionadas a la m-salud. Como aspectos negativos se encontró preocupación sobre la seguridad de la información que se comparte, costos, además que los AM se consideran con poca habilidad para hacer uso de las apps.

La percepción positiva respecto al uso de m-salud es uno de tantos factores que se requieren y pueden ayudar a llevar a cabo una intervención de salud efectiva utilizando dispositivos tecnológicos, ya que el adulto mayor siente la confianza y apoyo del personal de salud, para poder ejercer efectivamente su autocuidado y lograr concientizar en su estado de salud. Así que tomar en cuenta manuales personalizados de fácil manejo, en el diseño de protocolos de m-salud, podrían evitar percepciones negativas como el miedo y estrés de uso, ya que ayudarían a otorgar las habilidades digitales y con ello seguridad.

Como futura línea de investigación se sugiere seguir explorando las percepciones sobre el uso de la tecnología, en especial el uso de DM como el celular y apps de m-salud. Analizar si es diferente la percepción según género, edad, y nivel educativo. Los resultados de este estudio invitan a contemplar las percepciones que tienen los AM hacia el uso de DM y m-salud, para enfermería como fuente fundamental en la promoción de salud y atención primaria, es importante generar intervenciones de monitoreo, prevención y control con las bondades que la tecnología brinda, adaptadas a cada percepción o factor que facilita o limita el uso de estas herramientas. Por ello se consideran relevantes programas educativos sobre el manejo del celular para que el AM adquiera habilidad sobre el uso, disminuya el temor, ansiedad y estrés, y aumente su independencia en las gestiones realizadas hacia su propio cuidado a la salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.



Referencias bibliográficas

1. Kampmeijer R, Pavlova M, Tambor M, Golinowska S, Groot W. The use of e-health and m-health tools in health promotion and primary prevention among older adults: a systematic literature review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2016 [citado 06 dic 2020];16(S5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-016-1522-3>
2. La eSalud en la región de las Américas: derribando las barreras a la implementación PAHO, OPS. [Internet]. 2016. [citado 09 dic 2020]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31287/9789275319253-spa.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
3. Jarvis MA, Chipps J, Padmanabhanunni A. This phone saved my life: older persons' experiences and appraisals of an mHealth intervention aimed at addressing loneliness. *J Psychol Afr* [Internet]. 2019 [citado 05 ene 2021];29(2):159-166. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/14330237.2019.1594650>
4. Anthony V, Murugiah MK, Soh YC, Chuan Sheng Y, Wong TW, Ming LC. Mobile health applications for caring of older people: Review and comparison. *Ther Innov Regul Sci* [Internet]. 2018 [citado 05 ene 2021];52(3):374-382. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2168479017725556>
5. Bin F, Dhillon JS. A systematic review of factors influencing the effective use of mHealth apps for self-care. 3rd International Conference on Computer and Information Sciences (ICCOINS). Kuala Lumpur, Malaysia [Internet]. IEEE; 2016 [citado 06 ene 2021]. Disponible en: <http://doi.org/10.1109/ICCOINS.2016.7783213>
6. Padiál M, Pinzón S, Espinosa J, Kalache A, Garrido F. Longevidad y revolución digital. Contribución de las tecnologías de la información y de la comunicación al envejecimiento saludable. *Gerokomos* [Internet]. 2020 [citado 23 dic 2021];31(1):6-14. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000100003
7. Joe J, Demiris G. Older adults and mobile phones for health: A review. *J Biomed Inform* [Internet]. 2013 [citado 05 mar 2021];46(5):947-954. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2013.06.008>
8. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med* [Internet]. 2009 [citado 23 dic 2020];6(7):e1000097. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
9. Cooper C, Booth A, Varley-Campbell J, Britten N, Garside R. Defining the process to literature searching in systematic reviews: a literature review of guidance and supporting studies. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2018 [citado 06 ene 2021];18(85): 1-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12874-018-0545-3>
10. Alwashmi MF, Fitzpatrick B, Farrell J, Gamble JM, Davis E, Van Nguyen H, et al. Perceptions of patients regarding mobile health interventions for the management of chronic obstructive pulmonary disease: Mixed methods study. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2020 [citado 08 ene 2021];8(7):e17409. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/17409>
11. Jaana M, Paré G. Comparison of mobile health technology use for self-tracking between older adults and the general adult population in Canada: Cross-sectional survey. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2020 [citado 05 feb 2021];8(11):e24718. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/24718>
12. Ware P, Dorai M, Ross HJ, Cafazzo JA, Laporte A, Boodoo C, et al. Patient adherence to a mobile phone-based heart failure telemonitoring program: A longitudinal mixed-methods study. *JMIR MHealth*



- UHealth [Internet]. 2019 [citado 06 feb 2021];7(2):e13259. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/13259>
13. Eisenhauer CM, Hageman PA, Rowland S, Becker BJ, Barnason SA, Pullen CH. Acceptability of mHealth technology for self-monitoring eating and activity among Rural Men. *Public Health Nurs* [Internet]. 2017 [citado 04 mar 2021];34(2):138-146. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/phn.12297>.
 14. Hussein WF, Bennett PN, Pace S, Chen S, Legg V, Atwal J, et al. The mobile health readiness of people receiving in-center hemodialysis and home dialysis. *CJASN*. [Internet]. 2020 [citado 04 mar 2021];16(1):98-106. Disponible en: <https://doi.org/10.2215/CJN.11690720>
 15. Park LG, Ng FK, Shim J, Elnaggar A, Villero O. Perceptions and experiences of using mobile technology for medication adherence among older adults with coronary heart disease: A qualitative study. *Digit Health*. [Internet]. 2020 [citado 04 mar 2021];6:2055207620926844. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/2055207620926844>
 16. Nguyen T, Irizarry C, Garrett R, Downing A. Access to mobile communications by older people: Mobile phone use by older people. *Australas J Ageing* [Internet]. 2015 [citado 06 ene 2021];34(2): E7-12. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12149>
 17. Ding H, Fatehi F, Russell AW, Karunanithi M, Menon A, Bird D, et al. User experience of an innovative mobile health program to assist in insulin dose adjustment: Outcomes of a proof-of-concept trial. *Telemed J E Health* [Internet]. 2018 [citado 07 ene 2021];24(7):536-543. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/tmj.2017.0190>
 18. De Batlle J, Massip M, Vargiu E, Nadal N, Fuentes A, Ortega B M, et al. Implementing mobile health-enabled integrated care for complex chronic patients: Patients and professionals' acceptability study. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2020 [citado 26 feb 2021];8(11): e22136. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/22136>
 19. Fox G, Connolly R. Mobile health technology adoption across generations: Narrowing the digital divide. *ISJ* [Internet]. 2018 [citado 05 mar 2021];28(6):995-1019. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/isj.12179>
 20. Christiansen L, Lindberg C, Sanmartin B J, Anderberg P, Skär L. Using mobile health and the impact on health-related quality of life: perceptions of older adults with cognitive impairment. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 06 mar 2021];17(8):2650-2662. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17082650>
 21. Göransson C, Wengström Y, Ziegert K, Langius-Eklöf A, Blomberg K. Self-care ability and sense of security among older persons when using an app as a tool for support. *Scand. J. Caring Sci* [Internet]. 2020 [citado 05 mar 2021];34(3):772-781. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/scs.1282>
 22. Korpershoek YJ, Vervoor SC, Trappenburg JC, Schuurmans MJ. Perceptions of patients with chronic obstructive pulmonary disease and their health care providers towards using mHealth for self-management of exacerbations: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2018 [citado 07 feb 2021];18(1):757-770. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3545-4>
 23. Jiang J, Zhu Q, Zheng Y, Zhu Y, Li Y, Huo Y. Perceptions and acceptance of mHealth in patients with cardiovascular diseases: A cross-sectional study. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2019 [citado 07 feb 2021];7(2):e10117. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/10117>



24. Son YJ, Oh S, Kim EY. Patients' needs and perspectives for using mobile phone interventions to improve heart failure self-care: A qualitative study. *J Adv Nurs* [Internet]. 2020 [citado 08 feb 2021];76(9):2380-2390. Disponible en: <http://doi.org/10.1111/jan.14455>.
25. Nichols M, Sarfo FS, Singh A, Qanungo S, Treiber F, Ovbiagele B, et al. Assessing mobile health capacity and task shifting strategies to improve hypertension among ghanaian stroke survivors. *Am J Med Sci* [Internet]. 2017 [citado 06 mar 2021];354(6):573-580. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2017.08.005>
26. Cabrera R, Salum S, Fuster N. Personas mayores y uso de tecnologías de la información: develando brechas, sentidos y afectos en Valparaiso. *Trab Soc* [Internet]. 2021 [citado 28 ene 2022];23(1):197-224. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/ts.v23n1.87702>
27. Abad L, Llorente C, Sánchez M, Viñaras M, Pretel M. Administración electrónica y trámites online: hacia la autonomía y empoderamiento de las personas mayores. *El profesional de la información* [Internet]. 2017 [citado 28 ene 2022];26(1):34-42. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10637/8303>
28. Moreno T, Fuentes M. Comunicación móvil y adulto mayor: exclusión y uso desigual de dispositivos móviles. *Perspectiva Comu* [Internet]. 2016 [citado 28 ene 2022];9(2):7-29. Disponible en: <http://ojs.ufro.cl/index.php/perspectivas/article/view/553>
29. Galkute M, Rojas L, Folch E. Life Clock: desarrollando una plataforma tecnológica para promover el envejecimiento activo. En: Meiselwitz G. (eds) *Informática social y redes sociales: aplicaciones en marketing, aprendizaje y salud*. HCII 2021. *Lecture Notes in Computer Science* [Internet]. 2021 [citado 09 ene 2022];12775. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-3-030-77685-5_26
30. Guevara G, Jordan F, Huilcapi M, Sánchez P. Importancia de la usabilidad y accesibilidad en los juegos digitales y su contribución en la mejora de la calidad de vida en los adultos mayores. *JCR. CICACI* [Internet]. 2020 [citado 29 ene 2022]; 5:176-193. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4728044>

Cómo citar este artículo: Benavides-Guerrero C, Hernández-Cortés P, Guevara-Valtier M, Rendon-Torres L. Percepción de las aplicaciones m-salud en adultos mayores: Revisión sistemática. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e288. Disponible en: DOI/URL



REVISIÓN

Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integradora**Characteristics of the family caregiver of a child with intellectual disability: Integrative review****Características do cuidador familiar de uma criança com deficiência intelectual: Revisão integrativa**Gretel Alexandra García-Morán^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-1373-2836>María de Lourdes García-Campos² <https://orcid.org/0000-0002-5406-5286>Vicente Beltrán-Campos³ <https://orcid.org/0000-0001-8925-811X>María Esther Patiño-López⁴ <https://orcid.org/0000-0001-7256-3759>

1. Maestría en Ciencias de Enfermería. Estudiante de doctorado en la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.
2. Doctorado en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo. Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.
3. Médico Cirujano, Doctor en Ciencias Biomédicas, Profesor de Tiempo Completo. Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.
4. Maestría en Ciencias de Enfermería, Profesora de Tiempo Completo. Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: greemoran@gmail.com**Recibido:** 29/04/2021**Aceptado:** 26/03/2022

Resumen

Introducción: El cuidador familiar, unidad intrínseca del contexto de los niños con discapacidad intelectual, requieren ayuda para realizar diversas actividades, porque su sujeto de cuidado no puede efectuarlas por sí mismo, y éstos demandan más cuidados y supervisión. **Objetivo:** Describir las principales características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual. **Metodología:** Revisión integradora en bases de datos PUBMED, LILACS y Scielo, considerando como criterios de inclusión: antigüedad ≤ 10 años, en idioma inglés, español y portugués, que el sujeto de estudio fuera el cuidador familiar (madres o padres) no el niño con discapacidad intelectual. Se utilizaron los descriptores family caregiver, intellectual disability, child, informal caregiver y el operador booleano AND. Se obtuvieron 494 artículos, eliminándose 474 que no cumplían los criterios de inclusión. Se analizaron 20 artículos y se discriminaron 13, por lo cual solo 7 conformaron la muestra. **Resultados:** Los cuidadores tenían entre 35 a 40 años, eran de clase social media o baja, con secundaria terminada, las cuidadoras eran principalmente amas de casa; los cuidadores experimentaron depresión, ansiedad y estrés, algunos utilizaron el estilo de afrontamiento religioso. **Conclusiones:** La sobrecarga de cuidado y calidad de vida en los cuidadores dependió de la gravedad de la discapacidad del niño, y si los enviaban o no a instituciones especiales. Las intervenciones de enfermería deben estar encaminadas a identificar el funcionamiento familiar para intentar mejorar la calidad de vida de los cuidadores y desarrollar el empoderamiento familiar que disminuya la sobrecarga de trabajo y síntomas psicológicos que padecen.

Palabras clave: Enfermería; Cuidadores; Discapacidad intelectual; Niño (DeCS).

Abstract

Introduction: The family caregiver, an intrinsic unit in the context of children with intellectual disabilities, requires help to carry out various activities, because their subject of care cannot carry them out on their own, since they require more care and supervision. **Objective:** Describe the main characteristics of the family caregiver of a child with intellectual disability. **Methodology:** Integrative review in PUBMED, LILACS and Scielo databases, considering as inclusion criteria: seniority ≤ 10 years, in English, Spanish and Portuguese, that the study subject was the family caregiver (mothers or fathers) not the child with intellectual disability. The descriptors family caregiver, intellectual disability, child, informal caregiver and the Boolean operator AND were used. 494 articles were obtained, eliminating 474 that did not meet the inclusion criteria. 20 articles were analyzed and 13 were discriminated, therefore only 7 made up the sample. **Results:** The caregivers were between 35 and 40 years old; they were from the middle or lower social class, with secondary school finished. The caregivers were mainly housewives and experienced depression, anxiety and stress, some used the religious coping mechanism. **Conclusions:** Care overload and life quality in caregivers depended on the severity of the child's disability, and whether or not they were sent to special institutions. Nursing interventions should be aimed at identifying family functioning trying to improve the quality of life of the caregivers and develop family empowerment to reduce work overload and the psychological symptoms they show.

Key words: Nursing; Caregivers; Intellectual disability; Child (DeCS).

Abstrato

Introdução: O cuidador familiar, unidade intrínseca no contexto da criança com deficiência intelectual, necessita de ajuda para a realização de diversas atividades, pois seu sujeito de cuidado não consegue realizá-las sozinho, pois necessita de mais cuidados e supervisão. **Objetivo:** Descrever as principais características do cuidador familiar de uma criança com deficiência intelectual. **Metodologia:** Revisão integrativa nas bases de dados PUBMED, LILACS e Scielo, considerando como critérios de inclusão: antiguidade ≤ 10 anos, em inglês, espanhol e português, que o sujeito do estudo fosse o cuidador familiar (mães ou pais) e não a criança com deficiência intelectual. Foram utilizados os descritores cuidador familiar, deficiência intelectual, criança, cuidador informal e o operador booleano AND. Foram obtidos 494 artigos, eliminando-se 474 que não atendiam aos critérios de inclusão. Foram analisados 20 artigos e discriminados 13, portanto apenas 7 compuseram a amostra. **Resultados:** Os cuidadores tinham entre 35 e 40 anos; eram de classe social média ou baixa, com ensino médio completo. Os cuidadores eram principalmente donas de casa e vivenciavam depressão, ansiedade e estresse, alguns utilizaram o mecanismo de enfrentamento religioso. **Conclusões:** A sobrecarga de cuidados e a qualidade de vida dos cuidadores dependiam da gravidade da deficiência da criança e do encaminhamento ou não para instituições especiais. As intervenções de enfermagem devem ter como objetivo identificar o funcionamento familiar tentando melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e desenvolver o empoderamento familiar para reduzir a sobrecarga de trabalho e os sintomas psicológicos que eles apresentam.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidadores(as); Deficiência intelectual; Filho(a) (DeCS).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) precisa la discapacidad como un concepto frecuente que aborda las carencias, las restricciones de las actividades y las limitaciones de intervención, reflejando la interacción entre la sociedad y las características del humano que vive en ella. Las deficiencias son problemas que afectan una estructura corporal para ejecutar tareas y participar en situaciones vitales ⁽¹⁾. A nivel mundial se logra detectar la incidencia de la discapacidad intelectual (DI), visualizándose mayormente en la funcionalidad del individuo, presentando una prevalencia inmediata de 1-4%. Latinoamérica arroja una asiduidad que llega a ser cuatro veces mayor, por su relación a elementos como la desnutrición, complicaciones durante y después del embarazo, la prematurez, envenenamiento por plomo, afecciones del Sistema Nervioso Central (SNC) y los bajos recursos económicos ⁽²⁾. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) aproximadamente 8 millones de personas refirieron tener alguna discapacidad, siendo aproximadamente 6.4% de la población de México ⁽³⁾.



La discapacidad perturba el desarrollo personal, siendo una vivencia a nivel personal, familiar y cultural, afectándose no solo la persona que la padece sino todo su entorno y sus cuidadores ⁽⁴⁾. El Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (DSM-V) define la DI como un trastorno que da inicio en el transcurrir del curso del desarrollo y que envuelve limitaciones del trabajo intelectual, así mismo de la conducta adaptativa en los dominios conceptual, social y práctico ⁽⁵⁾.

El cuidador familiar es una unidad intrínseca del contexto de los niños con DI ⁽⁶⁾. Estos niños requieren ayuda en la realización de la diversidad de actividades que por su condición se les hace imposible llevar a cabo, demandando supervisión acorde al grado de discapacidad ⁽⁷⁾. Según la Real Academia Española, el cuidador es "la persona que cuida, que es cuidadoso o muy metido en sí" ⁽⁸⁾, el cuidador familiar es "la persona cercana al niño con discapacidad que se encarga de brindarle principalmente apoyo en sus actividades físicas y emocionales de forma permanente y comprometida" ^(9,10). Por lo tanto, el cuidado informal se caracteriza por ser una función empleada por mujeres, no remunerado, desarrollado en el ámbito doméstico y basado en relaciones de parentesco y afectivas ⁽¹¹⁾, además de no disponer de capacitación y tener un elevado nivel de compromiso hacia su tarea, sin importar límites y horarios ⁽¹²⁾.

El cuidador requiere del apoyo familiar y social, estableciendo límites en su tarea y delegando funciones y cuidados, permitiéndose recibir ayuda para dejar de lado su papel de persona indispensable para el que recibe el cuidado ^(12,13). Acorde a los datos proporcionados por la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), aproximadamente 286 mil personas tenían la responsabilidad del cuidado de personas dependientes en México a mediados del 2016 ⁽¹⁴⁾. Siendo así, que el bienestar y la salud de los cuidadores es de vital importancia para el personal de enfermería, su actuar puede tener un reconocimiento cultural y un fortalecimiento en el apoyo a los cuidadores desde el ámbito de la salud pública ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. En base a lo expuesto, se brinda un amplio panorama para que enfermería desarrolle diversas intervenciones en el cuidador informal contribuyendo a la producción científica del objeto de interés de la profesión de enfermería, el cuidado. Además, de impactar significativamente en la salud del cuidador familiar o informal.

El objetivo de la presente revisión fue describir las características principales del cuidador familiar del niño con DI, con la finalidad de identificar las principales necesidades que manifiesten los cuidadores, para diseñar intervenciones de cuidados de enfermería que puedan satisfacer esas necesidades, es decir, cuidar al cuidador.

Metodología

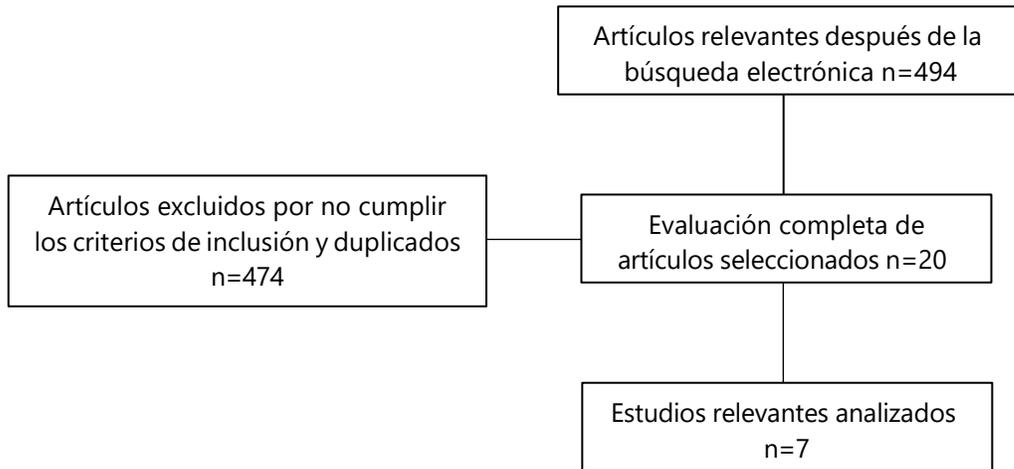
Se realizó revisión integrativa, la cual permite la síntesis del conocimiento sobre un tema en específico, auxiliando a la reconceptualización de una problemática y una contribución al avance de la disciplina de enfermería ⁽¹⁸⁾. Así mismo, facilita la formulación de conclusiones generales y reflexiones sobre investigaciones futuras ⁽¹⁹⁾. En enfermería este tipo de evidencias acelera la transferencia de los conocimientos científicos generados a la práctica de enfermería en diferentes escenarios ⁽²⁰⁾. La pregunta orientadora de investigación fue: ¿Qué evidencia la literatura sobre las características del cuidador familiar del niño con DI?. La búsqueda bibliográfica se realizó de febrero a marzo del año 2021 en las bases de datos: National Library of Medicine (PUBMED), Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS) y Scientific Electronic Library Online (Scielo), utilizando los descriptores family caregiver (cuidador familiar), intellectual disability (Discapacidad intelectual), child (niño), informal caregiver (cuidador informal) y el operador booleano AND.

Los criterios de inclusión establecidos fueron: artículos en idioma español, inglés y portugués, publicados del 2011 al 2021, sujeto de estudio cuidador familiar o informal de niño con DI; los de exclusión incluyeron cuidadores profesionales o personas que recibían remuneración económica por el cuidado ofrecido. Para la síntesis de datos se consideraron los objetivos, la metodología, los resultados y las principales conclusiones de cada uno de los artículos revisados, de igual manera, se tomaron en cuenta las características del cuidador familiar. Se localizaron 494 artículos con los términos de busca y filtros utilizados, de ellos se excluyeron 474 artículos que no cumplieron criterios de inclusión y los duplicados. Posterior al análisis de títulos y



resúmenes fueron seleccionados 21 artículos que cumplieron criterios de inclusión, se realizó lectura crítica y discriminación de artículos quedando una muestra de 7 artículos para analizar (Figura 1).

Figura 1. Protocolo de búsqueda de artículos científicos, 2021.



Fuente: Elaboración propia

Para realizar la revisión integrativa se retomaron los criterios de calidad PRISMA que aplican para la metodología mencionada, los cuales fueron proporcionar de forma clara los objetivos o preguntas que aborda la revisión, que especifique los criterios de inclusión y exclusión de la revisión, especificar los métodos utilizados para evaluar el sesgo, especificar los métodos utilizados para presentar y sintetizar los resultados, proporcionar el número total de estudios y participantes incluidos, así como sus características, que proporcione una interpretación general de los resultados y sus implicaciones importantes ⁽²¹⁾.

Resultados

Los estudios fueron realizados en los últimos 10 años, en diferentes países como Japón, Australia, Mongolia, India y China, se observó que el idioma inglés fue el predominante y el abordaje metodológico de la totalidad de los estudios fue cuantitativo y descriptivo: las muestras estudiadas en los artículos revisados estuvieron entre 80 y 1659 cuidadores familiares de niños con DI. Las temáticas más comúnmente

observadas fueron evaluar el nivel de sobrecarga y la gravedad de la depresión, de la madre y el padre, relacionadas al cuidado de los niños con DI que asistían o no a una escuela especial, factores asociados con el empoderamiento de los cuidadores familiares que criaban a los niños con DI, el estado psicológico y su relación con estilos de afrontamiento del cuidador, funcionamiento familiar y calidad de vida (CV) de los cuidadores así como la CV familiar de los cuidadores de niños con DI y a partir de éstas se pueden identificar los diversos fenómenos que el cuidador experimentó, además de ser una oportunidad para el abordaje de enfermería hacia el cuidador familiar (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de artículos revisados, 2021: n=7

Titulo	Autores	Revista/año	Tipo de estudio	Metodología
Caregiver burden in children with intellectual disability: Does special school education help? ⁽²²⁾	Ramasubramanian, Chellamuthu, Selvikumar, Pandian, Gopi.	Ind Psychiatry J. 2019	Descriptivo/C orrelacional	La escala de Zarit Burden Interview se utilizó para evaluar el nivel de carga experimentado por los cuidadores. La escala del Inventario de Depresión Mayor se utilizó para evaluar la gravedad de la depresión experimentada por los cuidadores.
Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities ⁽²³⁾	Wakimizu, Fujioka, Nishigaki, Matsuzawa.	Int J Nurs Sci. 2018	Descriptivo	Encuesta de cuestionario anónimo transversal, participaron 1659 cuidadores principales que criaban a un niño con DI y motora grave en 89 escuelas especiales.
Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness ⁽²⁵⁾	Panicker, Ramesh.	J Appl Res Intellect Disabil. 2019	Descriptivo	A los cuidadores (N=80) de personas con DI (n = 40) e IP (n = 40) se administró cuestionario sociodemográfico, escala de depresión, ansiedad y estrés e inventario COPE.



Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia ⁽²⁶⁾	Kim, Kim, Park, Yoo, Gelegjamts.	J Appl Res Intellect Disabil. 2020	Correlacional	Muestra de 150 cuidadores de niños con DI desde octubre de 2017 a noviembre de 2017.
Health-related quality of life amongst primary caregivers of children with intellectual disability ⁽²⁷⁾	Arora, Goodall, Viney, Einfeld.	J Intellect Disabil Res. 2020	Descriptivo	Cuidadores de un niño con DI de entre 2 y 12 años completaron una encuesta en línea para determinar su CV coherente con el bienestar de los cuidadores utilizando la medida EQ-5D-5L.
Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities ⁽²⁴⁾	Hu, Wang, Fei.	J Intellect Discapacitado Res. 2012	Descriptivo	Muestra de 442 familias, se utilizó un análisis factorial confirmatorio para probar la estructura factorial de FQOL (CV familiar).
The Early Positive Approaches to Support (E-PAtS) study: study protocol for a feasibility cluster randomised controlled trial of a group programme (E-PAtS) for family caregivers of young children with intellectual disability ⁽²⁸⁾	Coulman E, Hastings R, Gore N, Gillespie D, McNamara R, Petrou S, et al	Pilot Feasibility Stud. 2020	Ensayo controlado aleatorio	Las familias participantes fueron asignadas a la intervención: control en una base 1: 1; A las familias de intervención se les ofreció el programa E-PAtS de inmediato. Los datos se recopilaron al inicio del estudio, 3 meses después de la asignación al azar y 12 meses después de la asignación al azar.

Fuente: Elaboración propia.

Las características sociodemográficas identificadas, con respecto a la edad de los cuidadores oscilaba entre los 35 y 40 años ^(22, 23, 24). Siendo padres y madres los cuidadores principales ⁽²²⁾, perteneciendo a la clase media con nivel secundaria terminado ^(22, 23, 24). En el rol de cuidador a pesar de ser fungido por ambos padres se evidenció que predominaron las mujeres ⁽²⁴⁾ y el 50% de las mismas eran amas de casa ⁽¹⁹⁾, dedicando un promedio de 66 horas al cuidado de sus hijos con discapacidad ⁽²⁴⁾.

Se encontró que las madres de niños con DI sufrieron más sobrecarga y depresión en comparación con los padres, así mismo, la escuela juega un papel importante en la gravedad de la carga y depresión, ya que es mayor entre los padres de los niños que no asistieron a la escuela ⁽²²⁾.

El empoderamiento de las familias que criaron a un pequeño con DI, se obtuvo que 1362 cuidadores primarios presentaron mayores puntajes de empoderamiento en relación con la edad, educación superior, apoyo regional, menor carga y mayor utilización de instituciones y servicios de visitas domiciliadas, mayores ingresos y mejores lazos familiares. Así mismo los profesionales de salud debieron abordar el empoderamiento familiar de los cuidadores primarios más jóvenes y con menos educación ⁽²³⁾.

El estado psicológico y estilos de afrontamiento, que los cuidadores familiares experimentaron fueron síntomas de depresión, ansiedad y estrés. El estilo de afrontamiento más utilizado fue el religioso. Aportando, que la salud mental de los cuidadores es de vital importancia en la calidad de atención que le prestan al niño que recibe el cuidado, además el uso de estilos de afrontamiento adecuados puede minimizar el impacto de los síntomas mencionados ⁽²⁵⁾.

El funcionamiento familiar con relación a la carga de cuidado y CV de los cuidadores familiares se encontró que el funcionamiento familiar debía ser tomado en cuenta ya que media parcialmente la carga de cuidado y la CV del familiar. Además, se debía considerar el funcionamiento familiar para el desarrollo de intervenciones que apoyen la CV familiar de los cuidadores ⁽²⁶⁾.

Los cuidadores con más bajos ingresos y más bajo apoyo social tuvieron una CV significativamente más baja ⁽²⁷⁾. De igual manera, la CV familiar del niño con discapacidad sugiere una estructura similar entre las familias chinas y estadounidenses, y se ven afectadas por las diferentes condiciones de vida y la gravedad de la discapacidad del niño ⁽²⁴⁾.

Se evidenció la falta de programas y atención a los cuidadores familiares de niños pequeños con DI, lo que podría iniciar la prestación de atención del cuidador familiar del niño con diagnóstico de DI ⁽²⁸⁾.



Discusión

En base al objetivo de describir las características principales del cuidador familiar del niño con DI se identificaron los diversos fenómenos que el cuidador experimentó, brindando una oportunidad a la disciplina de enfermería para el cuidado del cuidador familiar. Si bien existen muchos factores conocidos en el cuidador, la falta de identificación de las afecciones en el cuidador familiar del niño con DI es de gran importancia, ya que representa un pilar en el cuidador principal del niño con discapacidad.

Encontrando en la evidencia la sobrecarga, depresión ⁽²²⁾ y la baja CV ^(24,27,28) como algunos de los padecimientos con los cuales se enfrenta el cuidador familiar, resultados similares a los encontrados en los cuidadores principales de estudiantes con DI leve ⁽²⁹⁾, así como en trabajadores de medio tiempo dedicado al cuidado de alumnos con discapacidad ⁽³⁰⁾. La utilización de sistemas de apoyo para empoderar ⁽²³⁾ a los familiares y mejorar las estrategias de afrontamiento ⁽²⁵⁾ han tenido resultados positivos para el niño con diagnóstico de DI, aun así, se hace referencia a la falta de atención del bienestar del cuidador familiar ⁽²⁸⁾.

El nivel secundario terminado ⁽²²⁻²³⁾ fue el nivel de estudios más recurrente en los cuidadores, mientras que la media de edad oscilo entre los 35-40 años en varios estudios ^(22, 23, 27), la mayoría fue ama de casa ⁽²³⁾, y el estilo de afrontamiento más utilizado fue el religioso ⁽²⁵⁾ y la depresión surgió como síntoma más común en el cuidador familiar ^(22, 25), reafirmando lo encontrado en padres de niños con discapacidades del desarrollo e intelectuales, como autismo y parálisis cerebral ⁽³¹⁾. Así mismo se identificó que las madres de los niños con discapacidad sufrieron más sobrecarga y depresión en comparación con los padres ⁽²²⁾ concordando con un estudio llevado a cabo en adolescentes con discapacidad, donde la madre asumió mayor responsabilidad ⁽³²⁾. El funcionamiento familiar debía ser tomado en cuenta para el apoyo en la CV de los cuidadores ⁽²⁶⁾. Factores como apoyo social ^(23, 27), lazos familiares ⁽²³⁾ y bajos ingresos ⁽²⁷⁾ afectaron la CV y el empoderamiento del cuidador. Enfermería puede identificar las necesidades de las familias y el cuidador principal familiar del niño con DI para mejor la atención y promover la salud de su familia y el bienestar de cada uno de los miembros ⁽³²⁾. De los estudios incluidos en esta revisión ninguno fue desarrollado en México,

siendo evidente la necesidad de investigación científica en los países de ingresos bajos para el desarrollo de estrategias de apoyo para los cuidadores ⁽²⁹⁻³¹⁾. En la actualidad en México se presenta un alto índice de DI ⁽³⁾, siendo de suma importancia poner atención al cuidador informal principal responsable de las necesidades del niño, enfocando los recursos necesarios al cuidador familiar para mejorar su salud, para que pueda verse reflejado en el bienestar del que recibe el cuidado.

Conclusiones

El gran porcentaje de estudios se dirigen al niño con DI, siendo el profesional de enfermería un actor importante en el cuidado de ella, así mismo, la literatura indica la poca evidencia existente sobre un elemento indispensable en el contexto del niño con DI, el cuidador familiar.

La presente revisión refleja como el cuidador familiar del niño con DI, padre o madre, presentaron altos niveles de sobrecarga, depresión, estrés y baja CV, mismas que pueden ser abordadas por el personal de enfermería para lograr disminuir el impacto negativo en la salud del cuidador.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Discapacidad y salud. Notas descriptivas [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 28 ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
2. Márquez-Caraveo M, Zanabrina-Salcedo M, Pérez-Barrón V, Aguirre-García E, Arciniega-Buenrostro L, Galván-García C. Epidemiología y manejo integral de la discapacidad intelectual. Salud Ment [Internet]. 2011 [citado 10 feb 2021];34(5):443-449. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500008
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018 Bota técnica. [Internet]. México: INEGI; 2018. [citado 28 ene 2021].



- Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/nota_tec_enadid_18.pdf
4. Giaconi C, Pedrero Z, San Martín P. La discapacidad: percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas* [Internet]. 2017 [citado 10 feb 2021];16(1):55-66. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v16n1/art06.pdf>
 5. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ta edición. España: Editorial medica panamericana; 2014.
 6. Dada S, Bastable K, Halder S. El papel del apoyo social en las perspectivas de participación de los cuidadores de niños con discapacidades intelectuales en la India y Sudáfrica. *Revista internacional de investigación ambiental y salud pública* [Internet]. 2020 [citado 10 feb 2021];17(18):6644. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17186644>
 7. Vera K, Ruis A. Calidad de vida de cuidadores primarios de niños con discapacidad intelectual. *Rev Electronica de Psicología Iztacala* [Internet]. 2017 [citado 10 feb 2021];20(4): 1314-1343. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174e.pdf>
 8. Real Academia Española. Cuidador. *Diccionario de la lengua española* [Internet]. España; RAE; 2021 [citado 20 ene 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/cuidador>
 9. Rivas J, Ostigüín R. Cuidador: ¿concepto operativo o preludio teórico?. *Rev Enfermería Universitaria* [Internet]. 2011 [citado 14 feb 2021];8(8):49-54. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n1/v8n1a7.pdf>
 10. Lopez E. Puesta al día: cuidador informal. *Rev enferm* [Internet]. 2016 [citado 10 feb 2021];8(1): 71-77. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/view/164/144>
 11. Tripodoro V, Veloso V, Llanos V. Sobrecarga del cuidador principal de pacientes en cuidados paliativos. *Argumentos Sociales* [Internet]. 2015 [citado 14 feb 2021]; 17:307-330. Disponible: <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1324/1216>
 12. Ruiz A, Nava M. Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Enf Neurol (Mex)* [Internet]. 2012 [citado 10 feb 2021];11(3):163-169. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>
 13. Cahuana M. Carga subjetiva y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores de niños con discapacidad y niños con multidiscapacidad. *Rev. Psicol* [Internet]. 2016 [citado 10 feb 2021];6(2):13-28. Disponible en: <https://revistas.ucsp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/152/147>
 14. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas a propósito del día de las y los cuidadores de personas dependientes [Internet]. México: INEGI; 2017. [citado 10 feb 2021]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/sedia/biblio/usieg/comunicados/25ene19/economia/9_cuidadoresdepersonasdependientes_230118-9.pdf
 15. Gómez-Galindo A, Peñas-Felizzola O, Parra-Esqueviel E. Caracterización y condiciones de cuidadores de personas con discapacidad severa en Bogotá. *Rev salud pública* [Internet]. 2016 [citado 10 feb 2021];18(3):367-378. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n3.53048>
 16. Chen JY, Clark MJ, Chang YY, Liu YY, Chang CY. Factors affecting perceptions of family function in caregivers of children with attention deficit hyperactivity disorders. *J Nurs Res* [Internet]. 2014 [citado 14 feb 2021];22(3):165-75. Disponible en: https://journals.lww.com/jnrtwna/Fulltext/2014/09000/Factors_Affecting_Perceptions_of_Family_Function.5.aspx
 17. Cuevas-Cancino J, Moreno-Pérez N, Jiménez-González M, Padilla-Raygoza N, Pérez-Zamora I, Flores-Padilla L. Efecto de la psicoeducación en el afrontamiento y adaptación al rol del cuidador familiar del adulto mayor. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [citado 14 feb 2021];16(4):390-401. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.585>
 18. Guirao G, Silamani A. Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene* [Internet]. 2015 [citado 14 feb 2021];9(2):1-13. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>

19. Lossi M, Leite E, Falleiros L, Bomfim de Carvalho M, Pereira B, Abadio de Oliveira W. Intervenciones antibullying desarrolladas por enfermeros: revisión integradora de la literatura. *Enfermería Global* [Internet]. 2017 [citado 20 feb 2021];16(4):532-547. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400532
20. Mendes K, Silveira R, Galvão C. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem* [Internet]. 2008 [citado 20 feb 2021];17(4):758-764. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
21. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021[citado 04 mar 2022];74(9):790-799. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
22. Ramasubramanian V, Chellamuthu R, Selvikumari R, Pandian PR, Gopi R. Caregiver burden in children with intellectual disability: Does special school education help?. *Ind Psychiatry J*. [Internet]. 2019 [citado 14 feb 2021];28(2):176-184. Disponible en: https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_7_15
23. Wakimizu R, Fujioka H, Nishigaki K, Matsuzawa A. Family empowerment and associated factors in Japanese families raising a child with severe motor and intellectual disabilities. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2018 [citado 14 feb 2021];5(4):370-376. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.006>
24. Hu X, Wang M, Fei X. Family quality of life of Chinese families of children with intellectual disabilities. *J Intellecto Discapacitado Res* [Internet]. 2012 [citado 15 feb 2021];56(1):30-44. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2011.01391.x>
25. Panicker AS, Ramesh S. Psychological status and coping styles of caregivers of individuals with intellectual disability and psychiatric illness. *J Appl Res Intellect Disabil*. [Internet]. 2019 [citado 15 feb 2021];32(1):1-14. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jar.12496>
26. Kim J, Kim H, Park S, Yoo J, Gelegjamts D. Mediating effects of family functioning on the relationship between care burden and family quality of life of caregivers of children with intellectual disabilities in Mongolia. *J Appl Res Intellect Disabil* [Internet]. 2020 [citado 17 feb 2021];21:507-515. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jar.12814>
27. Arora S, Goodall S, Viney R, Einfeld S. Health-related quality of life amongst primary caregivers of children with intellectual disability. *J Intellect Disabil Res* [Internet]. 2020 [citado 17 feb 2021];64(2):103-116. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/jir.12701>
28. Coulman E, Hastings R, Gore N, Gillespie D, McNamara R, Petrou S, et al. The Early Positive Approaches to Support (E-PATs) study: study protocol for a feasibility cluster randomised controlled trial of a group programme (E-PATs) for family caregivers of young children with intellectual disability. *Pilot Feasibility Stud* [Internet]. 2020 [citado 15 feb 2021];6(147):1-15. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40814-020-00689-9>
29. Arias C, Muñoz-Quezada M. Calidad de vida y sobrecarga en cuidadores de escolares con discapacidad intelectual. *Interdisciplinaria* [Internet]. 2019 [citado 14 feb 2021];36(1):257-272. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/180/18060087017/html/index.html>
30. López-Márquez N. Relación entre sobrecarga, ansiedad y depresión con la calidad de vida de cuidadores de niños con discapacidad. *TECNOCENCIA Chihuahua*. [Internet]. 2014 [citado 14 feb 2021];8(2):78-90. Disponible en: <https://www.rediech.org/ojs/2017/index.php/recie/article/view/675/680>
31. Scherer N, Verhey I, Kuper H. Depression and anxiety in parents of children with intellectual and developmental disabilities: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* [Internet]. 2019 [citado 14 feb 2021];14(7):1-18. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219888>
32. Lima-Rodríguez J, Baena-Ariza M, Domínguez-Sánchez I, Lima-Serrano M. Intellectual disability in children and teenagers: Influence on family and family health. *Systematic review. Enferm Clin* [Internet]. 2018 [citado 15 feb 2021];28(2):89-102. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.10.005>



Cómo citar este artículo: García-Morán GA, García-Campos ML, Beltrán-Campos V, Patiño-López ME. Características del cuidador familiar del niño con discapacidad intelectual: Revisión integradora. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e287. Disponible en: DOI/URL

REVISIÓN

Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa

Reliability of WHOQOL-BREF in studies conducted in women with breast cancer: integrative review

Confiabilidade do WHOQOL-BREF em estudos realizados em mulheres com câncer de mama: revisão integrativa

Valeria Martín del campo- Navarro¹

 <https://orcid.org/0000-0002-3842-8470>

Alda Orellana-Yañez^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0002-2184-0645>

María Mercedes Moreno- González³

 <https://orcid.org/0000-0002-0299-2299>

1. Estudiante de Maestría en Ciencias de Enfermería. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra. Guanajuato, México.
2. Doctora en Enfermería. Facultad de Enfermería, Profesora asociada. Universidad de Concepción. Concepción, Chile.
3. Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora de Tiempo Completo. Universidad de Guanajuato, Campus Celaya-Salvatierra, Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: aorellan@udec.cl

Recibido: 13/05/2020

Aceptado: 20/12/2021

Resumen

Introducción: La calidad de vida en mujeres con cáncer de mama por su compleja multidimensionalidad ha requerido ser medida con cuestionarios tanto específicos como genéricos. **Objetivo:** Conocer la confiabilidad del cuestionario Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama. **Metodología:** Revisión integrativa de artículos originales, en bases de datos PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual en Salud, Web Of Science, con los descriptores Breast neoplasms, Calidad de Vida de la OMS, en conjugación con el boleano AND, se incluyeron artículos que mostraron

confiabilidad del cuestionario Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud, aplicado a mujeres con cáncer de mama, gratuitos en la web, texto completo, en idioma inglés, portugués o español, publicados entre 2009 y 2019. Se excluyeron estudios en mujeres con cáncer de mama con patología agregada. Se obtuvo muestra de 8 artículos. **Resultados:** Un 37.5% de los estudios analizaron alfa de Cronbach global en rangos entre 0.72 a 0.84 con media de $\alpha=0.79$. Los artículos que realizaron los dominios reportaron confiabilidad media en salud física 0.77, salud psicológica 0.77, relaciones sociales 0.76 y medio ambiente 0.72, demostrando confiabilidad apropiada. **Conclusión:** La confiabilidad a través del alfa de Cronbach para los dominios del cuestionario calidad de vida no difiere en función a la etapa del proceso de la enfermedad, lo que indica la pertinencia del uso del cuestionario en mujeres con cáncer de mama.

Palabras clave: Cáncer de mama; Calidad de vida; Enfermería; Literatura de revisión (DeCS).

Abstract

Introduction: The quality of life in women with breast cancer due to its complex multidimensionality has been measured with both specific and generic questionnaires. **Objective:** Determine the reliability of the World Health Organization's Quality of Life Questionnaire in studies conducted in women with breast cancer. **Methodology:** Integrative review of original articles, in databases such as PubMed, SciELO, Virtual Health Library, Web of Science, with the descriptors Breast neoplasms, WHO's Quality of Life, along with the boolean AND. Articles that showed reliability of the World Health Organization's Quality of Life questionnaire were included; they were applied to women with breast cancer, free on the web, full text, in English, Portuguese, or Spanish, published between 2009 and 2019. Studies in women with breast cancer with added pathology were excluded. A sample of 8 articles was obtained. **Results:** 37.5% of the studies assessed gave an overall Cronbach's alpha ranging between 0.72 and 0.84 with mean $\alpha=0.79$. The articles that performed the domains reported 0.77 as mean reliability in physical health, 0.77 in psychological health, 0.76 in social relationships, and 0.72 in environment, thus, demonstrating an appropriate reliability. **Conclusion:** The reliability through Cronbach's alpha for the domains of the Quality of Life Questionnaire does not varies depending on the stage of the disease process, indicating the relevance of using the questionnaire in women with breast cancer.

Key words: Breast cancer; Quality of Life; Nursing; Literature review (DeCS).

Abstrato

Introdução: A qualidade de vida em mulheres com câncer de mama, devido à sua complexa multidimensionalidade, deve ser mensurada com questionários específicos e genéricos. **Objetivo:** Determinar a confiabilidade do questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde em estudos realizados em mulheres com câncer de mama. **Metodologia:** Revisão integrativa de artigos originais, nas bases de dados PubMed, SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde, Web of Science, com os descritores Breastneoplasms, WHO Quality of Life, em conjugação com o booleano AND, foram incluídos artigos que apresentaram confiabilidade da Quality Questionário da Vida da Organização Mundial da Saúde, aplicado a mulheres com câncer de mama, gratuito na web, texto completo, nos idiomas inglês,



português ou espanhol, publicado entre 2009 e 2019. Foram excluídos estudos em mulheres com câncer de mama com patologia adicionada. Obteve-se uma amostra de 8 artigos. **Resultados:** 37,5% dos estudos analisaram o alfa de Cronbach global em intervalos entre 0,72 a 0,84 com média $\alpha=0,79$. Os artigos que realizaram os domínios relataram confiabilidade média em saúde física 0,77, saúde psicológica 0,77, relações sociais 0,76 e meio ambiente 0,72, demonstrando confiabilidade adequada. **Conclusões:** A confiabilidade por meio do alfa de Cronbach para os domínios do questionário de qualidade de vida não difere de acordo com o estágio do processo da doença, indicando a relevância do uso do questionário em mulheres com câncer de mama.

Palavras-chave: Câncer de mama; Qualidade de vida; Enfermagem; Revisão de literatura (DeCS).

Introducción

La definición de calidad de vida (CV) según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es: “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” ⁽¹⁾. Esta compleja multidimensionalidad para la CV implica en su medición y evaluación ciertas dificultades, que a su vez, ha facilitado avances en diferentes intervenciones en salud ⁽²⁾.

En las mujeres con cáncer de mama (CaMa), la CV afecta íntimamente la autoestima, la sexualidad y la femineidad, debido al órgano implicado directamente, estas afrontan durante la etapa de enfermedad y tratamiento desequilibrios emocionales, físicos, mentales y sociales que se convierten en potenciales experiencias donde ellas mismas se fortalecen y motivan a buscar otras formas de sobrellevar su condición patológica ⁽³⁾. Esto genera una necesidad para los profesionales de la salud: medir la CV en las mujeres que están en las diferentes etapas de la enfermedad, para comprender las necesidades vitales y contar con mayores elementos para incorporar un plan de cuidados de enfermería.

Para medir la CV se han utilizado diferentes cuestionarios, tanto genéricos como específicos ⁽⁴⁾. La OMS creó el cuestionario Calidad de Vida de la OMS (World Health Organization Quality of Life, por sus siglas en inglés: WHOQOL-BREF) como medida genérica de CV buscando adoptar mediciones más integrales y humanistas. Este cuestionario se realizó con precisión en el desarrollo de traducción y



adaptación cultural y provee información consistente en las diferentes versiones ⁽⁵⁾. El WHOQOL-BREF mide la CV sin importar las diferencias culturales alrededor del mundo, países como: Argentina, Brasil y Panamá lo diseñaron simultáneamente, estando actualmente disponible en más de 30 idiomas en 40 países ⁽⁶⁾. El cuestionario está constituido por 26 preguntas tipo Likert, una pregunta que indaga la CV global y otra sobre la satisfacción general de salud, las preguntas restantes comprenden los cuatro dominios: salud física (7 ítems), salud psicológica (6 ítems), relaciones sociales (3 ítems) y medio ambiente (8 ítems) ⁽⁷⁾.

Para utilizar con garantía de confiabilidad un cuestionario, es necesario comprobar qué mide, en forma consistente y de modo constante en las mismas circunstancias ⁽⁸⁾. La confiabilidad se puede definir, de acuerdo con la teoría clásica, como el grado en que un instrumento de varios ítems mide congruentemente una muestra de la población ⁽⁹⁾. A su vez, la fórmula de alfa de Cronbach es la que más se usa para comprobar la medición consistente, esta popularidad puede ser atribuida a su importancia en la práctica psicométrica, dando una gran importancia en la confiabilidad de las mediciones. ⁽¹⁰⁾. La consistencia interna de un cuestionario considera que el valor mínimo satisfactorio para este coeficiente es de 0.7, el valor indica que el cuestionario presenta una fiabilidad aceptable ⁽¹¹⁾.

La CV en CaMa se ha medido por tradición a través de instrumentos genéricos, sin embargo, se ha cuestionado la utilidad de estos en condiciones específicas por el desconocimiento de los síntomas en la enfermedad ⁽¹²⁾. Por lo anterior se ha planteado como objetivo de esta revisión integrativa, conocer la confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con CaMa. Al atender este objetivo se pretende motivar al personal de enfermería a visualizar la importancia de la CV como punto focal en el cuidado de la mujer con CaMa, así como brindar los elementos suficientes para la elección de un cuestionario válido, consistente y aplicable a la población de habla hispana, que por consiguiente facilitará una evaluación confiable de la variable CV, en los diversos estudios de investigación, sean experimentales (de intervención) o no experimentales (descriptivos - correlacionales).



Metodología

El diseño corresponde a una revisión integrativa, la cual permite la incorporación de las evidencias en la práctica clínica ⁽¹³⁾. Esta revisión es reconocida por la Enfermería Basada en Evidencia (EBE) porque provee resultados que benefician el cuidado de enfermería, representa un recurso más para la construcción del conocimiento, desarrollo y precisión de la práctica clínica y sus intervenciones ⁽¹⁴⁾. Se planteó la pregunta PICO orientadora: ¿Cuál es la confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF utilizado en estudios realizados en mujeres con CaMa?. Para lo cual se realizó una búsqueda de literatura durante los meses de octubre y noviembre del año 2019, utilizando los siguientes descriptores y booleanos, obedeciendo siempre al mismo orden: Breast neoplasms AND Quality of life AND WHOQOL BREF questionnaire, disponibles en bases de datos como: United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual en Salud (BVS), Web of Science (WOS), Trip medical Database (Trip), CINAHL Complete y Elsevier ScienceDirect. Los criterios de inclusión fueron: artículos que mostraran la confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF, aplicados a mujeres con CaMa, disponible de forma gratuita en la web, texto completo, en idioma inglés, portugués o español, publicados entre 2009 y 2019. Los criterios de exclusión fueron: estudios de mujeres con CaMa con patología agregada. Se identificaron 190 publicaciones originales luego de la aplicación de los filtros propios de cada base de datos (Tabla 1).

Tabla 1. Filtros utilizados en bases de datos, (2019).

Base de datos	PubMed	BVS	Web of Science
Filtros	Últimos 10 años. Humanos. Idioma [español, portugués o inglés]. Edad [Adultos: 19 o más años].	Tipo de documento [artículo] Año de publicación [2009-2019] Idioma [español, portugués o inglés]	Tipo de documento [artículo] Año de publicación [2009-2019].

Fuente: Elaboración propia



Para la base de datos SciELO se realizó la búsqueda por separado para los tres idiomas; en Trip database, CINAHL Complete y Elsevier Science-Direct no se utilizaron filtros por la cantidad reducida de resultados. Posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, eliminación de duplicados y lectura completa, se obtienen como resultado 8 artículos para revisión (Figura 1).

Resultados

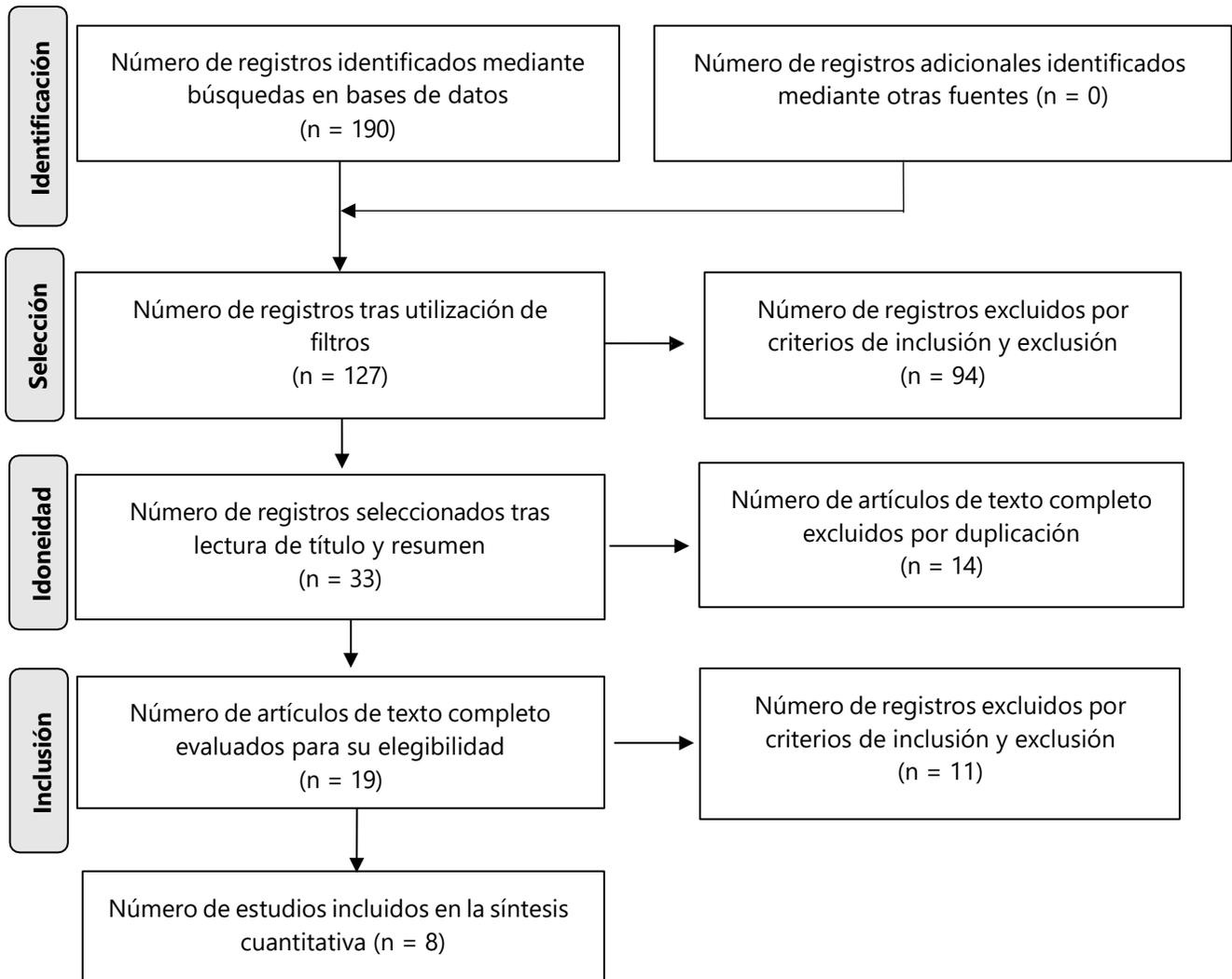
Para los ocho estudios incluidos se confeccionaron formularios tipo ficha para sintetizar los datos de relevancia y facilitar el análisis de los resultados. Los datos utilizados fueron debidamente referenciados, respetando e identificando a sus autores. En base a la fuente de obtención del artículo, 37.5% de ellos estaban indexados en PubMed⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ y en BVS⁽¹⁸⁻²⁰⁾ respectivamente y un 25% en SciELO^(21,22). El 75% de los estudios fueron publicado del 2009 a 2014^(18,21,22), y del 2016 a 2018^(15,16,20) y un 25% en el año 2015^(17,19). Con respecto a los lugares donde las investigaciones fueron realizadas, corresponde un 37.5% a Brasil^(18,20,22) y un 12.5% para los países de India⁽¹⁵⁾, Indonesia⁽¹⁶⁾, Japón⁽¹⁷⁾, México⁽¹⁹⁾ y Chile⁽²¹⁾ respectivamente. Según el tipo de estudio todos eran cuantitativos, un 62.5% de ellos tuvo diseño correlacional de corte transversal^(15,17,18,21,22) y 12.5% eran descriptivo transversal⁽²⁰⁾, comparativo⁽¹⁶⁾ y pre experimental⁽¹⁹⁾ respectivamente.

En cuanto a la muestra de mujeres con CaMa, se encontraban en los diferentes estadios de la enfermedad: mujeres con síntomas, pero sin diagnóstico definitivo⁽¹⁶⁾, sobrevivientes⁽¹⁷⁾, en tratamiento activo o de quimioterapia⁽¹⁸⁻²¹⁾, mujeres sometidas a cirugía^(18,22) y mujeres hospitalizadas por cáncer infiltrante⁽¹⁵⁾. La población total estudiada fue 1031 mujeres con CaMa, en quienes se aplicó el WHOQOL-BREF, de las cuales, 87.1% estaban en tratamiento o eran sobrevivientes y 12.8% presentaban síntomas en mamas, pero sin diagnóstico definitivo. En estas poblaciones estudiadas, el cuestionario mostró un coeficiente α de Cronbach global dentro de los límites aceptados (37.5%), los estudios aquí incluidos mostraron una variación entre 0.72 a 0.84 con una media de 0.79^(19,20,22) y el 62.5% no mencionaron confiabilidad global^(15-18, 21). Con respecto a la consistencia interna del cuestionario por dominio, el 75% de



los estudios lo reportaron ^(15-18, 20-21) encontrando confiabilidad variable en todos los dominios, agrupándose la mayoría en los puntajes de α entre 0.70 y 0.85, y una confiabilidad media de mayor a menor, de la siguiente manera: salud física de 0.77, salud psicológica 0.77, relaciones sociales 0.76 y medio ambiente 0.72 (Tabla2).

Figura 1. Flujograma de artículos seleccionados.



Fuente: Elaboración propia.



Tabla 2. Tamaño de muestra y confiabilidad del cuestionario WHOQOL- BREF en los artículos revisados, 2019, (n = 8).

Autor	Muestra	Confiabilidad con coeficiente α de Cronbach	
		Global	Por dominios
Gangane N, Khairkar P, San Sebastián M. ⁽¹⁵⁾	208 mujeres	No se identificó	0.78 Salud física 0.75 Salud psicológica 0.87 Relaciones sociales 0.76 Medio ambiente
Setyowibowo H, Purba FD, Hunfeld JA, Iskandarsyah A, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. ⁽¹⁶⁾	Mujeres con síntomas de CaMa (n = 132)	No se identificó	0.70 Salud física 0.78 Salud psicológica 0.57 Relaciones sociales 0.75 Medio ambiente
Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, Shien T, et al. ⁽¹⁷⁾	163 mujeres	No se identificó	Versión japonesa, coeficiente α en dominios desde 0.66 a 0.84 0.71 Salud física 0.69 Salud psicológica, 0.84 Relaciones sociales 0.66 Medio ambiente
Oliveira IS, Costa LC, Manzoni AC, Cabral CM. ⁽¹⁸⁾	106 mujeres	No se identificó	0.83 Salud física 0.78 Salud psicológica 0.68 Relaciones sociales 0.75 Medio ambiente
González A, González A, Estrada B. ⁽¹⁹⁾	15 mujeres	0.83	No hubo dominios
Binotto M, Daltoé T, Formolo F, Spada P. ⁽²⁰⁾	272 mujeres	0.84	0.82 Salud física 0.80 Salud psicológica 0.84 Relaciones sociales 0.81 Medio ambiente
Mera P, Ortíz M. ⁽²¹⁾	25 mujeres	No se identificó	0.80 Salud física 0.82 Salud psicológica 0.76 Relaciones sociales 0.61 Medio ambiente (inicialmente obtuvo 0.59, pero aumentó al eliminarse ítem 25 por baja confiabilidad).
Ribeiro HP, Siani S, Duarte MJ, Mendes A, Costa M. ⁽²²⁾	110 mujeres	0.72	No hubo dominios

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

El objetivo de esta revisión fue conocer la confiabilidad del cuestionario WHOQOL-BREF utilizado específicamente en mujeres con CaMa. Los hallazgos en esta investigación revelaron varios aspectos importantes: El WHOQOL-BREF ha sido utilizado considerablemente en varios países de mundo ^(23,24), como



se confirma en esta revisión que incorpora estudios en India, Indonesia, Japón, México, Chile, y Brasil quien muestra un interés creciente al identificar el uso en casi un tercio de la literatura ^(18, 20, 22), así mismo se observó mayor utilización en estudios de tipo correlacional. Debido probablemente que el concepto CV a tomado gran importancia en la vida actual de las personas, incentiva la capacidad de actuación ante distintas situaciones y ofrece una sensación positiva de la vida. En este sentido el estado emocional de una persona con CaMa resulta de la suma de distintos factores como son la CV previa, sus distintos roles sociales, en conjunto con las emociones y sentimientos presentes durante el diagnóstico y el tratamiento; el cual genera un impacto negativo al enfrentar distintos tipos de pérdidas como lo son: pérdida de la salud, del empleo, pérdida del cabello, del seno, entre otros; además de enfrentarse a distintos miedos y angustias como la sensación de muerte inminente. Lo anterior requiere un acompañamiento profesional y de la familia, para recuperar y mantener su CV ⁽²⁵⁾.

En los últimos años ha aumentado progresivamente la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF en población de mujeres con CaMa, obteniendo una heterogeneidad en el momento de la resolución de la enfermedad abarcando desde el diagnóstico, la supervivencia, hasta realizar comparación con mujeres sin CaMa ⁽¹⁶⁾. En este sentido, el Instituto Nacional de Salud Pública de México, intenta resaltar la importancia de buscar estrategias para la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y abordaje del CaMa; sin duda alguna, se requiere de grandes esfuerzos para lograr una respuesta social organizada y afrontar el CaMa como problema de salud pública ⁽²⁶⁾. Sin embargo, a pesar de los avances terapéuticos, la supervivencia del cáncer no garantiza que las mujeres con CaMa tengan una buena CV, el enfoque actual se basa en la vigilancia continua y el tratamiento de control, no se identifican acciones específicas y normativas en salud para el manejo integral de las secuelas que puedan presentar las mujeres en la etapa de supervivencia ⁽²⁷⁾.

Con respecto a la consistencia interna del cuestionario, los estudios mostraron confiabilidad variable en todos los dominios para cada artículo seleccionado, agrupándose la mayoría de los puntajes de alfa de



Cronbach entre 0.70 y 0.85. El proceso de validación de los distintos instrumentos de medición es un proceso continuo, se necesita evidencia acumulada de validez si se desea respaldar cualquier inferencia e interpretación de las puntuaciones de los instrumentos ⁽²⁸⁾. Al respecto, investigadores ⁽²⁹⁾, indican que la interpretación y uso del alfa de Cronbach puede dar lugar a errores, omisiones e imprecisiones al igual que con otras propiedades psicométricas en la literatura en el idioma inglés, la confiabilidad o consistencia interna no radica en el instrumento en sí mismo sino en los puntajes obtenidos a través de este. Los coeficientes del α tienen ciertos mínimos para considerarlos desde inaceptables hasta excelentes: $\alpha \geq .90$ es excelente; $\alpha \geq .80$ es bueno; $\alpha \geq .70$ es aceptable; $\alpha \geq .60$ es cuestionable; $\alpha \geq .50$ es pobre; y $\alpha < .50$ es inaceptable ⁽²⁹⁾.

La confiabilidad identificada en la revisión se consideró apropiada en los diferentes estudios, demostrando que los dominios y sus respectivas preguntas estaban relacionadas y proporcionaban una apropiada descripción de la CV de la población estudiada ⁽³⁰⁾. Esto se corrobora al comparar los resultados y visualizar la correspondencia entre la media del promedio global de confiabilidad, con las medias del análisis por dominios. Los resultados del presente estudio coinciden con los reportado por Kalfoss y colaboradores ⁽²⁸⁾ quienes encontraron que el cuestionario WHOQOL-BREF es uno de los más genéricos y conocidos para evaluar la CV en poblaciones sanas como enfermas, identificando un uso adecuado en población general noruega, así mismo la investigación apoyó el constructo CV al proporcionar evidencia de validez convergente y discriminante aceptable, y consistencia interna de los dominios físico, psicológico y ambiental, así como cargas de factores invariantes a través del género, la educación y la edad.

Se considera como la principal limitación del estudio, la falta de uniformidad en el reporte de la confiabilidad con coeficiente alfa de Cronbach, dentro de los estudios incluidos en la presente revisión, lo que impidió un análisis general con mayor profundidad. Sin embargo, el presente artículo aporta con la finalidad de motivar al personal de enfermería para visualizar la importancia de la CV como punto focal en el cuidado de la mujer con CaMa, así como brindar los elementos suficientes para la elección de un



cuestionario confiable y aplicable a la población de habla hispana, que por consiguiente facilita una evaluación concisa de la variable CV, en los diversos estudios de investigación, sean experimentales (de intervención) o no experimentales (descriptivos - correlacionales).

Conclusiones

Los hallazgos más importantes evidenciaron que la confiabilidad a través del alfa de Cronbach para los dominios que comprende el cuestionario WHOQOL- BREF no difiere en función a la etapa del proceso de la enfermedad, lo que indica la pertinencia de su uso por ser genérico en mujeres con CaMa. El CaMa en la mujer representa una alteración en su salud, su imagen y la relación con el entorno, produciendo grandes cambios en los diferentes dominios del ser: la funcional, la familiar, la emocional y la social lo que reafirma la necesidad de medir la CV con cuestionarios confiables como el WHOQOL- BREF. Una de las fortalezas observada del cuestionario WHOQOL- BREF es que incluye los dominios principales que se ven afectadas por el CaMa e influyen en la disminución de la CV de la mujer. Cabe señalar que, con respecto al objetivo establecido, existe aún escasa literatura, por lo cual es necesario que se desarrolle aún más esta línea de investigación.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Ninguno.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Study protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). Qual Life Res [Internet]. 1993 [citado 02 nov 2019];2(2):153-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8518769/>
2. Aguirre H, Núñez C, Navarro A, Cortés S. Calidad de vida según el estadio del cáncer de seno en mujeres: análisis desde el Fact-B y SF-36. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2019];11(1):109-120. Disponible en: <https://doi.org/10.21500/19002386.3106>



3. Calero P, Vallejo L, Lemus S. Cuestionarios para medir la calidad de vida en cáncer de mama. *Revista Investig. Salud Univ. Boyacá* [Internet]. 2015 [citado 05 nov 2019];2:195-218. Disponible en: <https://doi.org/10.24267/23897325.137>
4. López J, González R, Tejeda J. Propiedades psicométricas de la versión en español de la escala de ealidad de eida WHO QoL BREF en una muestra de adultos mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica. RIDEP* [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2019];44.(2);105-115. Disponible en: <https://doi.org/10.21865/RIDEP44.2.09>
5. World Health Organization. WHOQOL-BREF Introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Geneva: WHO [Internet]. 1996 [citado 02 nov 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf?ua=1
6. Badía X, Salamero M, Alonso Y. La medida de la salud. Guía de escalas en español. 3ra edición. 2002. Barcelona. Pp. 436.
7. World Health Organization. Development of the world health organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine* [Internet]. 1998 [citado 02 nov 2019];28:551-558. Disponible: <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
8. Gliner JA, Morgan GA, Harmon RJ. Measurement reliability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2001 [citado 02 nov 2019];40:486-488. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00004583-200104000-00019>
9. Quero-Virla M. Confiabilidad y coeficiente alpha de Cronbac. *Telos* [Internet]. 2010 [citado 29 nov 2021];12(2):248-252. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99315569010>
10. Cascaes da Silva F, Gonçalves E, Valdivia B, Grazielle G, Silva T, Soleman S, et, al. Estimadores de consistencia interna en las investigaciones en salud: el uso del coeficiente alfa. *Rev perú med exp salud publica* [Internet]. 2015 [citado 29 nov 2021];32(1):129-138. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000100019&lng=es
11. Maese-Núñez J, Alvarado A, Valles D, Báez A. Coeficiente alfa de Cronbach para medir la fiabilidad de un cuestionario difuso. *Cultura Científica y Tecnológica CULCyT* [Internet]. 2016 [citado 29 nov 2021];59:146-156. Disponible en: <http://revistas.uacj.mx/ojs/index.php/culcyt/article/view/1455>
12. Chen CM, Cano SJ, Klassen AF, King T, McCarthy C, Cordeiro PG, et al. Measuring quality of life in oncologic breast surgery: a systematic review of patient-reported outcome measures. *The Breast Journal* [Internet]. 2010 [citado 05 nov 2019];16(6):587-597. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1524-4741.2010.00983.x>
13. Mendes KD, Silveira RC, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 [citado 02 nov 2019];17(4):758-764. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
14. Lacerda RA, Egry E, Fonseca R, Lopes N, Nunes B, Batista A, et al. Evidence- based practices published in Brazil: identification and análisis studies about human health prevention. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 07 nov 2019];46(5):1237- 1247. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_28.pdf
15. Gangane N, Khairkar P, San Sebastián M. Quality of Life Determinants in Breast Cancer Patients in Central Rural India. *Asian Pac J Cancer Prev* [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2019];18(12):3325-3332. Disponible en: <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.12.3325>



16. Setyowibowo H, Purba FD, Hunfeld JA, Iskandarsyah A, Sadarjoen SS, Passchier J, et al. Quality of life and health status of Indonesian women with breast cancer symptoms before the definitive diagnosis: A comparison with Indonesian women in general. PLoS ONE [Internet]. 2018 [citado 07 nov 2019];13(7):e0200966. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200966>
17. Miyashita M, Ohno S, Kataoka A, Tokunaga E, Masuda N, Shien T, et al. Unmet Information Needs and Quality of Life in Young Breast Cancer Survivors in Japan. Cancer Nursing [Internet]. 2015 [citado 16 nov 2019];38(6):E1-E11. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000201>
18. Oliveira IS, Costa LC, Manzoni AC, Cabral CM. Assessment of the measurement properties of quality of life questionnaires in Brazilian women with breast cancer. Braz J Phys Ther [Internet]. 2014 [citado 16 nov 2019];18(4):372-383. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0045>
19. González A, González A, Estrada B. Eficacia de la terapia cognitiva conductual en mujeres con cáncer de mama. Psicooncología [Internet]. 2015 [citado 16 nov 2019];12(1):129-140. Disponible en: https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n1.48908
20. Binotto M, Daltoé T, Formolo F, Spada P. Atividade física e seus benefícios na qualidade de vida de mulheres com câncer de mama: um estudo transversal em Caxias do Sul – RS. Rev Bras Ativ Fís Saúde [Internet]. 2016 [citado 16 nov 2019];21(2):154-161. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2016/09/1687/artigo06-binotto.pdf>
21. Mera P, Ortíz M. La relación del optimismo y las estrategias de afrontamiento con la calidad de vida de mujeres con cáncer de mama. Terapia psicológica [Internet]. 2012 [citado 10 nov 2019];30(3):69-78. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000300007>
22. Ribeiro HP, Siani S, Duarte MJ, Mendes A, Costa M. Qualidade de vida e sexualidade de mulheres tratadas de câncer de mama. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2009 [citado 16 nov 2019];31(2):61-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032009000200003>
23. Tazaki M, Nakane M. WHOQOL 26 Guidance. KanekoShobo [Internet]. Tokyo, Japan [Internet]. 2007. [citado 16 nov 2019]. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=WHOQOL26+Guidance &publication_year=2007&
24. Cardona J, Higuera L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2014 [citado 16 nov 2019];40(2):175-189. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003&lng=es
25. Mejía-Rojas ME, Contreras-Rengifo A, Hernández-Carrillo M. Calidad de vida en mujeres con cáncer de mama sometidas a quimioterapia en Cali, Colombia. Revista Biomédica [Internet]. 2020 [citado 19 oct 2021];40:349-361. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.4971>
26. Instituto Nacional de Salud Pública. Cáncer de mama, una prioridad para la salud de las mexicanas. Gobierno de México [Internet]. 2020 [citado 19 oct 2021]. Disponible en: <https://www.insp.mx/avisos/5090-octubre-cancer-mama-19.html>
27. Flood-Garibay, Bojal A, Pérez-Cortés E. Cáncer de mama: una perspectiva actual mexicana. Entorno 12 UDLAP [Internet]. 2020 [citado 19 oct 2021];12:50-61 Disponible en <https://issuu.com/webudlap/docs/cancer-de-mama-perspectiva-mexicana-udlap>
28. Kalfoss MH, Reidunsdatter RJ, Klöckner CA, Nilsen M. Validación del WHOQOL-Bref: propiedades psicométricas y datos normativos para la población general noruega. Health Qual Life Outcomes



- [Internet]. 2021 [citado 29 nov 2021];19:1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01656-x>
29. Ponce-Renova H, Cervantes-Arreola D, Robles-Ramírez A. ¿Qué tan apropiadamente reportaron los autores el Coeficiente del alfa de Cronbach?. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2021 [citado 19 oct 2021];5(3):1-25. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.463
30. Cardona JA, Ospina LC, Eljadue AP. Validez discriminante, convergente/divergente, fiabilidad y consistencia interna, del WHOQOL-BREF y el MOSSF-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2015 [citado 16 nov 2019];33(1):50-57. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v33n1/v33n1a07.pdf>

Cómo citar este artículo: Martín del Campo-Navarro V, Orellana-Yañez A, Moreno-González M. Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa. *SANUS* [Internet]. 2021 [citado dd mm aa];7:e206. Disponible en: DOI/ URL



REVISIÓN

Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria

Working conditions and self-management of diabetes mellitus type II: exploratory systematic review

Condições de trabalho e autogestão do diabetes mellitus tipo II: revisão sistemática exploratória

Wendy Janeth Chávez-Ramos ¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4737-001X>

Esther Carlota Gallegos-Cabriales ^{2*}

 <https://orcid.org/0000-0003-3619-2596>

1. Maestra en Ciencias de Enfermería. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.
2. Doctorado en Filosofía. Profesor investigador. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey, Nuevo León, México.

*Autor para correspondencia: esther.gallegosc@gmail.com

Recibido: 08/01/2021

Aceptado: 22/01/2022

Resumen

Introducción: El automanejo de la diabetes mellitus implica un conjunto de actividades que las personas deben realizar para cumplir con las medidas terapéuticas, farmacológicas e higiénico dietéticas recomendadas. Existen factores del entorno laboral que incrementan el riesgo a desarrollar la enfermedad, sin embargo, su relación con el automanejo de quienes ya la padecen no está claro. **Objetivo:** Explorar la evidencia disponible sobre la temática de condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II. **Metodología:** Revisión sistemática exploratoria, en bases de datos PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo y Citation Index, criterios de elegibilidad, estudios cuantitativos, cualitativos en humanos, opiniones de expertos y reportes de conferencias, empleando los conceptos: diabetes mellitus tipo 2, condiciones de trabajo y automanejo. Se empleo la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses se siguieron cinco fases de estudio, obteniendo un muestra final de seis artículos. **Resultados:** De

los artículos, se reportan 1840 trabajadores de 20 a 65 años, 56% eran del sexo masculino. Las condiciones de trabajo incluyeron turno y horas de trabajo, estrés psicosocial, carga y control de trabajo, actividades sociales, trabajo no programado, auto-reporte de enfermedad, conformidad con trabajo y tipo de ocupación. Para automanejo de la enfermedad se incluyó control metabólico, control glicémico, estado de salud, dieta, ejercicio y prácticas esenciales en diabetes. **Conclusiones:** La ausencia de definiciones conceptuales, la diferencia entre definiciones operacionales e indicadores empíricos y la escasa información disponible dificultó la comparación de resultados y el establecimiento de relación entre las variables de estudio.

Palabras clave: Automanejo; Diabetes mellitus tipo 2; Condiciones de trabajo (DeCS).

Abstract

Introduction: The self-management of diabetes mellitus implies a set of activities that people have to perform in order to meet therapeutic, pharmacological, and dietary and personal hygiene measures recommended. There are factors of the labor environment that increases the risk to develop the illness; however, its relationship with self-management of those who already have the illness is not very clear yet.

Objective: Explore available evidence about the subject of working conditions and self-management of diabetes mellitus type II. **Methodology:** Exploratory systematic revision in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo, and Citation Index, eligibility criteria, quantitative and qualitative studies in human beings, opinions of experts and conference reports, using the concepts of diabetes mellitus type 2, working conditions and self-management. Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses were used; five phases of study were used, obtaining a final sample of six articles. **Results:** Of the articles, 1840 workers from 20 to 65 years of age were reported; from this amount 56% were male. The working conditions included shift and working hours, psychosocial stress, work load and control, social activities, non-scheduled work, illness self-report, satisfaction with work and type of occupation. For the self-management of the illness the metabolic control, glucose control, health status, diet, exercise, and essential practices in diabetes were included. **Conclusions:** The absence of conceptual definitions, the difference between operational definitions and empiric indicators and the scarce information available made difficult the comparison of results and the establishment of the relation between the study variables.

Key words: Self-management; Diabetes mellitus type 2; Working conditions (DeCS).

Abstrato

Introdução: O autogerenciamento do diabetes mellitus implica em um conjunto de atividades que as pessoas devem realizar para atender às medidas terapêuticas, farmacológicas, dietéticas e de higiene pessoal preconizadas. Existem fatores do ambiente laboral que aumentam o risco de desenvolver a doença; entretanto, sua relação com o autogerenciamento de quem já tem a doença ainda não está muito clara.

Objetivo: Explorar as evidências disponíveis sobre o tema condições de trabalho e autogestão do diabetes mellitus tipo II. **Metodologia:** Revisão sistemática exploratória em bases de dados como PubMed, Scopus, Web of Science, Scielo e Citation Index, critérios de elegibilidade, estudos quantitativos e qualitativos em seres humanos, opiniões de especialistas e relatórios de congressos, utilizando os conceitos de diabetes mellitus tipo 2, condições de trabalho e autogestão. Foram utilizados os itens de relatório preferidos para revisões sistemáticas e meta-análises; foram utilizadas cinco fases de estudo, obtendo-se uma amostra final de seis artigos. **Resultados:** Dos artigos, foram relatados 1.840 trabalhadores de 20 a 65 anos; deste montante 56% eram do sexo masculino. As condições de trabalho incluíram turno e jornada de trabalho, estresse psicossocial, carga e controle de trabalho, atividades sociais, trabalho não programado, autorrelato de doença, satisfação com o trabalho e tipo de ocupação. Para o autogerenciamento da doença

foram incluídos o controle metabólico, controle glicêmico, estado de saúde, dieta, exercício e práticas essenciais em diabetes. **Conclusões:** A ausência de definições conceituais, a diferença entre definições operacionais e indicadores empíricos e as informações de custos disponíveis dificultaram a comparação dos resultados e o estabelecimento da relação entre as variáveis do estudo.

Palavras-chave: Autogestão; Diabetes melitus tipo 2; Condições de trabalho (DeCS).

Introducción

Actualmente la Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) afecta a 463 millones de personas, proyectándose para el 2045 a 700 millones con la enfermedad. Habitantes de países de ingresos bajos y medios son los más proclives a desarrollar la enfermedad ⁽¹⁾. La etiología de la DMT2 es de tipo genético y ambiental; entre los factores ambientales la obesidad y los estilos de vida no saludables son los factores más frecuentemente asociados a su desarrollo ⁽²⁾. Atender la DMT2 representa altos costos económicos y sociales tanto para individuos, familias y el mismo sistema de salud, como consecuencia de las complicaciones micro y macro vasculares. Durante 2019 el gasto para tratar la enfermedad y sus complicaciones a nivel mundial fue de 760 mil millones de dólares ⁽¹⁾.

La meta del tratamiento de la DMT2 es evitar o disminuir la probabilidad de desarrollar complicaciones manteniendo cifras de glucosa y lípidos dentro o lo más cercano a los parámetros normales, mediante el apego al tratamiento típico que consiste en consumo de dieta balanceada con control de calorías, incremento de actividad física, consumo de los fármacos prescritos médicamente; y el monitoreo de los efectos propios de la enfermedad principalmente en extremidades inferiores, visión, estado de la piel y disfunciones renales ⁽³⁾.

El automanejo de la DMT2, entendido como el conjunto de actividades que las personas con DMT2 deben llevar a cabo para cumplir con las medidas terapéuticas farmacológicas y no farmacológicas. Un automanejo adecuado de la enfermedad se refleja en el control glucémico o metabólico del paciente ⁽⁴⁾. El automanejo es responsabilidad del individuo por lo que es necesario que este desarrolle habilidades especializadas bajo la orientación y monitoreo de un equipo de salud multidisciplinario ⁽³⁾. Las evidencias en investigación ^(4, 5, 6)



han reportado que un automanejo efectivo en personas con DMT2 (alimentación, actividad física, automonitoreo) predice un buen control metabólico en individuos con buen nivel socioeconómico, alta escolaridad y autoeficacia; este comportamiento se observa principalmente en el sexo femenino. Recientemente se han descrito variables como el entorno laboral (condiciones de trabajo) que incrementan el riesgo a desarrollar la enfermedad, como trabajar turnos rotatorios incluido el nocturno y largas jornadas de trabajo, diarias y/o semanales (>55 hr. semanales) ⁽⁷⁻⁹⁾. Sin embargo, hasta donde se ha indagado, no se tiene claro si las variables del medio laboral influyen en el automanejo de quienes ya padecen la enfermedad. Anticipando el posible impacto que esta relación tendría, se llevó a cabo una revisión científica con el objetivo de explorar la evidencia disponible sobre la temática de condiciones de trabajo y automanejo de la DMT2. Los resultados de esta revisión pueden ser de ayuda para identificar áreas de oportunidad para futuras investigaciones o intervenciones profesionales de salud en el primer nivel de atención, es decir, en el lugar donde las personas desempeñan sus actividades laborales.

Metodología

Revisión sistemática exploratoria para mapear literatura relevante en el campo de interés ⁽¹⁰⁾. Se llevó a cabo mediante cinco fases: identificación de pregunta de investigación, identificación de estudios relevantes, selección de estudios, trazo de datos y cotejo, resumen y presentación de resultados ⁽¹¹⁾. Fase uno pregunta de investigación: ¿Qué se conoce sobre las condiciones de trabajo y el automanejo de DMT2?, para dar respuesta se utilizó la metodología paciente, exposición y resultado (PEO por sus siglas en inglés) de la siguiente manera, a) P: personas con diagnóstico confirmado de DMT2; b) E: términos relacionados con condiciones de trabajo (ambiente laboral, empleo, turnos, horas de trabajo y salud ocupacional; y c) O: automanejo de la enfermedad (autocuidado, actividad física, alimentación saludable, automonitoreo de la glucosa, control glucémico y metabólico). Las bases de datos utilizadas fueron PubMed, Scopus, Web of Science y Scielo Citation Index.

Fase dos estudios relevantes, los criterios de elegibilidad fueron estudios cuantitativos y cualitativos realizados en humanos, opiniones de expertos, reportes de conferencias y revisiones de literatura. Se incluyeron resultados en todos los idiomas y todas las fechas de publicación. Los descriptores fueron DMT2, condiciones de trabajo y automanejo de DMT2. Se emplearon los operadores booleanos OR y AND. Los criterios de la búsqueda fueron Título/Resumen.

La estrategia de búsqueda utilizada para PubMed fue: ("diabetes mellitus, type 2" OR "diabetes mellitus type 2" OR "glucose intolerance" OR "glucose intolerance" OR "hyperglycemia" OR "hyperglycemia") AND ("employment" OR "employment" OR "precarious work" OR "work environment" OR "work conditions" OR "shift work" OR "work schedule tolerance" OR "work schedule tolerance" OR "working hours" OR "occupational health" OR "occupational health" OR "occupational diseases" OR "occupational diseases") AND ("self management" OR "self management" OR "self care" OR "self care" OR "glycemic control" OR "metabolic control" OR "patient compliance" OR "patient compliance" OR "healthy diet" OR "healthy diet" OR "physical activity" OR "blood glucose self monitoring" OR "blood glucose self monitoring" OR "diabetes management"). La búsqueda arrojó un total de 480 artículos. El período de búsqueda comprendió del 3 de febrero al 20 de marzo de 2020.

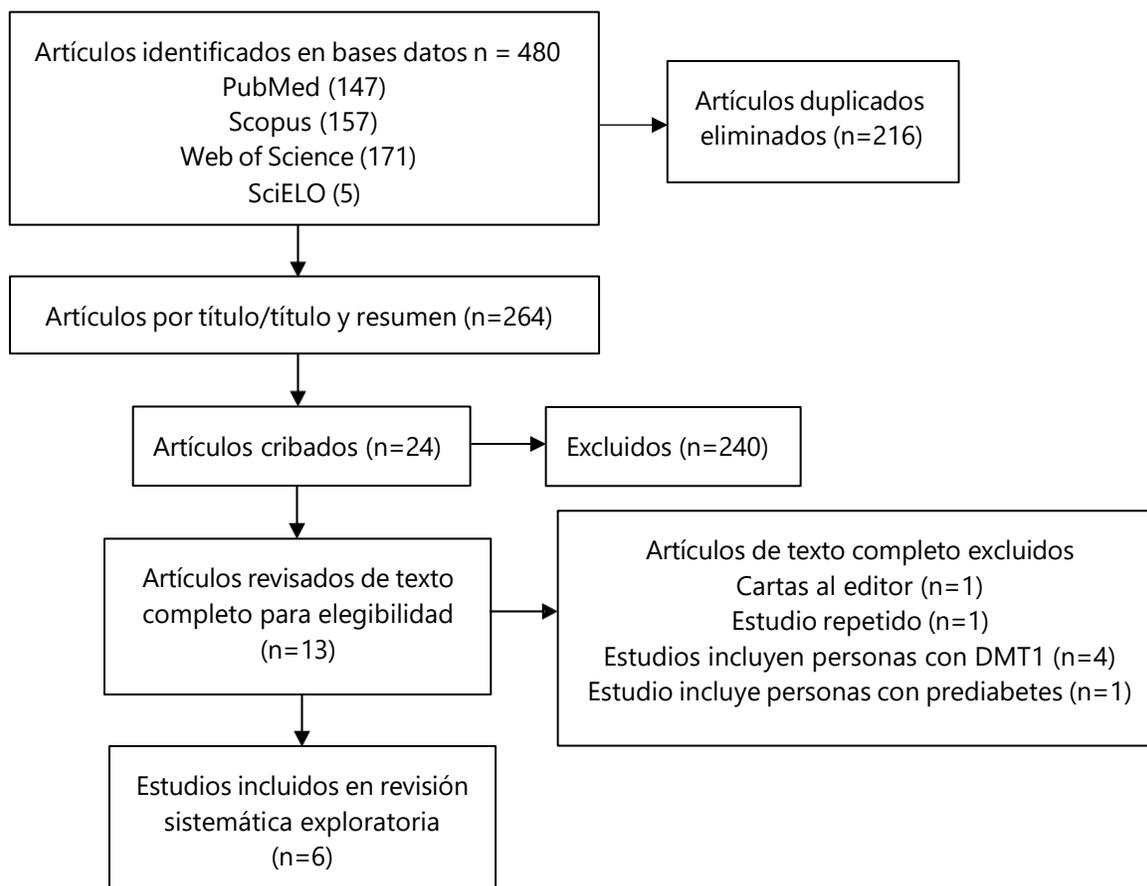
Fase tres selección de estudios, las referencias localizadas se importaron al administrador bibliográfico Endnote web para la selección de estudios. Se eliminaron referencias duplicadas (n= 216), se realizó un cribado por título / título y resumen (n=264) de acuerdo con los criterios de elegibilidad para seleccionar solo 24 estudios.

Fase cuatro trazo de datos y cotejo, se recuperaron 13 artículos a texto completo para evaluar el riesgo de sesgo y calidad metodológica con la herramienta Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE), lista de verificación que consiste en 22 puntos para determinar la calidad de estudios observacionales. El número 1 representa que cumple con el criterio, el 0 que el criterio no es claro y la X representa ausencia del criterio ⁽¹⁴⁾. La muestra final comprendió seis artículos que fueron incluidos en la



revisión. La figura 1 muestra el diagrama de flujo de la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para el proceso ⁽¹²⁾ (Figura 1).

Figura 1. Proceso de selección de artículos incluidos en la revisión



Fuente: Elaboración propia

Fase cinco resumen y presentación de resultados, se elaboraron resúmenes de datos y presentación de resultados en forma de narrativa, es decir de manera cualitativa. La información obtenida del análisis se sintetizó bajo los siguientes elementos: (a) autor, año de publicación, lugar de estudio; (b) diseño de estudio, objetivos, población, tamaño de muestra y metodología; (c) atributos y medición de variables; y (d) resultados.

Los criterios éticos que se cumplieron en esta revisión fueron los establecidos en los requisitos éticos para investigación documental al proteger los derechos de autor con la cita apropiada para cada artículo analizado ⁽¹³⁾.

Resultados

Los estudios seleccionados se llevaron a cabo en Estados Unidos y Japón (33.3% respectivamente), así como en Brasil y Tailandia con 16.7% cada uno, fueron publicados entre el año 2008 y 2019.

La evaluación que se obtuvo en la calidad de los estudios fue una media 15.5 puntos. Los artículos 1 ⁽²⁰⁾ y 3 ⁽¹⁶⁾ fueron los de mejor calidad y el artículo 4 ⁽¹⁴⁾ fue el de menor puntaje. Los aspectos que arrojaron menor puntuación fueron en metodología con tamaño del estudio y en resultados con otros análisis (Tabla 1).

Tabla 1. Evaluación de calidad de estudios, (n=6)

Elemento		Artículos					
		1	2	3	4	5	6
Introducción	Título y resumen	1	1	1	1	0	1
	Antecedentes	1	1	1	1	0	1
	Objetivos	1	1	1	1	1	0
Métodos	Diseño de estudio	1	1	1	0	1	1
	Lugar y periodo	0	1	1	1	X	1
	Participantes	1	1	1	1	0	0
	Variables	0	1	0	1	1	1
	Mediciones	1	1	0	1	1	1
	Sesgo	1	X	1	0	1	1
	Tamaño de estudio	0	0	X	1	X	X
	Variables cuantitativas	1	1	0	1	0	1
	Métodos estadísticos	1	1	1	1	1	1
Resultados	Descripción de participantes	1	0	1	1	0	0
	Estadística descriptiva	1	1	1	1	1	0
	Resultados de datos	1	1	1	1	1	0
	Resultados principales	1	1	1	0	0	0
	Otros análisis	0	1	0	X	X	0
Discusión	Resultados clave	1	1	1	1	1	1
	Limitaciones	1	0	1	1	1	1
	Interpretación	1	1	1	1	1	0
	Generalización	1	1	0	1	1	0
	Financiamiento	0	1	1	1	1	X

Fuente: Elaboración propia



Los objetivos de los estudios se enfocaron en evaluar la relación entre condiciones de trabajo y estado de salud de personas con DMT2. Respecto a la metodología, en 33.4% de los artículos se analizaron datos secundarios de registros clínicos o encuestas nacionales ^(17, 19); y un 66.6% correspondieron a estudios primarios ^(15, 16, 18, 20). En cuanto al diseño de los estudios, un 66.6% fueron transversales ^(15, 16, 18, 19), 16.7% de cohorte ⁽¹⁷⁾ y prospectivo ⁽²⁰⁾ respectivamente. El tamaño de muestra osciló entre 95 a 537 participantes. El muestreo fue por conveniencia en 66.6% de los estudios ^(15-17, 20), y un 33.4% fue muestreo aleatorio ^(18, 19). El total de participantes fue de 1840 trabajadores con edades de 20 a 65 años; solo se reportó el sexo en 1,640 de ellos, donde un 56% eran del sexo masculino.

Las condiciones de trabajo descritas en los estudios incluyeron turno y horas de trabajo por semana, estrés psicosocial relacionado al trabajo, carga de trabajo, control sobre el trabajo, actividades sociales después del trabajo, trabajo no programado, auto-reporte de la enfermedad, conformidad con el lugar de trabajo y tipo de ocupación ^(15, 20). Para horas de trabajo por semana, se establecieron rangos de: (a) ≤ 20 y (b) ≥ 40 horas ⁽¹⁹⁾ y (a) ≤ 35 , (b) > 35 y < 60 , y (c) ≥ 60 horas ⁽²⁰⁾. Para el estrés psicosocial relacionado con el trabajo se incluyeron cuatro dimensiones: (a) autoridad en la toma de decisiones, (b) demandas en el trabajo, (c) apoyo de colegas y (d) apoyo de supervisor; para medirlo se utilizaron cuatro subescalas del Cuestionario Midlife diseñado para medir estrés psicosocial relacionado con el trabajo en Estados Unidos ⁽¹⁷⁾.

Los factores: carga de trabajo, control de trabajo, actividades sociales después del trabajo y trabajo no programado, fueron identificados del contenido de entrevistas cualitativas aplicadas a trabajadores; a partir de estos temas se elaboraron cuestionarios para medir cada factor. El auto-reporte de la enfermedad y la conformidad con el lugar de trabajo fue evaluado con preguntas elaboradas por los autores ⁽¹⁶⁾. Para el tipo de ocupación se tomó la clasificación de ocupaciones de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición de Estados Unidos en la que se incluyen 40 grupos de principales ocupaciones en el país ⁽¹⁸⁾.

Para el automanejo de DMT2 se utilizaron términos como control metabólico, control glicémico, estado de salud, dieta, ejercicio y prácticas esenciales en personas con DMT2 ^(15,20). El control metabólico fue evaluado con presión arterial, medidas antropométricas, perfil lipídico, hemoglobina glucosilada (HbA1c) y creatinina sérica ⁽¹⁵⁾. Para el control glicémico se utilizaron indicadores como IMC, HbA1c y signos de retinopatía ^(17,20). El IMC se clasificó como obesidad $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$, sobrepeso $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ y peso normal $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$. Los resultados de HbA1c se clasificaron en: control glicémico subóptimo $HbA1c \geq 7\%$ y buen control glicémico $HbA1c < 7\%$. Para evaluar signos de retinopatía fueron examinados los expedientes clínicos de los participantes ⁽¹⁵⁾. En otro estudio se utilizó solo HbA1c, calculando el promedio de los resultados de laboratorio de cuatro años previos, sin utilizar puntos de cohorte para clasificarlo ⁽¹⁶⁾. Otros autores lo evaluaron con una medición bioquímica con la siguiente clasificación: normal $HbA1c < 7\%$, subóptimo $HbA1c \geq 7\%$ y pobre control $HbA1c \geq 9\%$ ⁽¹⁹⁾. Para el resultado de creatinina sérica no se especificaron rangos normales utilizados ⁽¹⁵⁾.

Para el estado de salud se utilizaron los registros de glucosa sérica en ayuno, IMC y presión arterial de seis meses previos registrados en bases de datos donde se incluyeron registros clínicos. El promedio de glucosa sérica fue clasificado como buen control glicémico $\leq 130 \text{ mg/dl}$, el promedio de presión arterial normal $< 130/80 \text{ mmHg}$ y el IMC normal $\leq 25 \text{ kg/m}^2$ ⁽¹⁸⁾. La dieta, ejercicio y prácticas esenciales en personas con DMT2 fueron medidas con el cuestionario Resumen de Actividades de Autocuidado de Diabetes con cuatro ítems para dieta y dos ítems para ejercicio. Las respuestas se evaluaron utilizando una escala sobre frecuencia de adherencia para cada actividad de autocuidado en los últimos siete días, con una escala de 0 a 7 ⁽¹⁶⁾.

Los estudios que analizaron el turno de trabajo reportaron haber encontrado relación estadística significativa trabajar en turno nocturno con control glucémico y con la dieta ^(18,16).

Así mismo, las investigaciones que incluyeron horas de trabajo por semana mostraron que trabajar >40 horas ⁽¹⁹⁾ y >60 horas ⁽²⁰⁾ se asociaba a un mayor riesgo de subóptimo control glucémico.



La relación entre el ambiente laboral y control glucémico no fue clara en las investigaciones. Los estudios que consideraron el estrés laboral, el auto-reporte de la enfermedad y la conformidad con su trabajo, solo uno mostró asociación significativa entre el auto-reporte y la conformidad con la dieta ⁽¹⁶⁾, (Tabla 2).

Tabla 2. Resumen de estudios incluidos en la revisión, (n = 6)

Autor, país y año	Diseño y objetivos	Población	Atributos y medición de variables	Resultados
Rodríguez, Canani. 2008 Brasil ⁽¹⁵⁾	Transversal. Analizar relación entre turno de trabajo y control metabólico	95 trabajadores de hospital. 74% mujeres. Edad media= 47	Control metabólico: T/A, medidas antropométricas, perfil lipídico, glucosa sérica, HbA1c, creatinina sérica Turno de trabajo: día/noche	No se encontró asociación significativa
Sato, Yamazaki. 2012 Japón ⁽¹⁶⁾	Transversal. Examinar la influencia de factores relacionados al trabajo con autocuidado y salud psicológica	121 adultos de 30 a 65 años. 75% hombres. Edad media=52	Autocuidado: adherencia a dieta y ejercicio Factores relacionados con el trabajo: carga de trabajo, control de trabajo, actividades fuera de horario, trabajo no programado, turno de trabajo (día/noche), auto-reporte de enfermedad y conformidad con trabajo	Asociación significativa con adherencia a dieta para turno nocturno (p=.018), auto-reporte de enfermedad (p=.026) y conformidad con lugar de trabajo (p=.030)
Annor, et al., 2015 Estados Unidos ⁽¹⁷⁾	Cohorte. Examinar asociación entre HbA1c y estrés psicológico relacionado con el trabajo	537 adultos de 25 a 59 años. 58% mujeres. Edad media= 49.7	Control glucémico: promedio de HbA1c de cuatro años, estrés psicosocial relacionado al trabajo: autoridad en toma de decisiones, demandas en el trabajo, apoyo de compañeros y apoyo de supervisor	No se encontró asociación significativa
Chalernva-Nichakorn, et al., 2011 Tailandia ⁽¹⁸⁾	Transversal. Comparar la salud de personas con DMT2 por turno de trabajo	240 trabajadores (120 día, 120 noche) en tratamiento para DMT2	Estado de salud: síntomas de hipoglicemia, glucosa sérica en ayuno, T/A e IMC Turno de trabajo: día/rotativo	Asociación significativa con turno rotativo para control glicémico (p< 0.02) y síntomas de hipoglicemia (p<0.01)

Davila, et al., 2011 Estados Unidos ⁽¹⁹⁾	Transversal. Investigar asociación del número de horas de trabajo y tipo de ocupación con control glicémico	369 trabajadores ≥ 20 años. 60.7% hombres. Edad media=53	Control glucémico: HbA1c Factores del trabajo: trabajar > 40 horas por semana y tipo de trabajo	Mayor riesgo de mal control glucémico en quienes trabajaron >40 horas (OR=2.54; IC 95% [1.24-5.22]) y en la agricultura (OR=22.10; IC 95% [2.41-202.11])
Azami, et al., 2019 Japón ⁽²⁰⁾	Prospectivo. Evaluar asociación entre condiciones de trabajo y control glicémico	478 trabajadores jóvenes (352 hombres), entre 20 y 40 años	Control glucémico: IMC, HbA1c, retinopatía y nefropatía Condiciones de trabajo: horas de trabajo por semana, tipo de ocupación, estatus de empleo y turno de trabajo	Mayor riesgo de subóptimo control glucémico en hombres que trabajaron >60 horas por semana (OR=2.92; IC 95% [1.16-7.40])

Fuente: Elaboración propia

T/A= presión arterial, HbA1c = hemoglobina glucosilada, IMC = índice de masa corporal.

Discusión

El propósito de esta revisión sistemática exploratoria fue explorar la evidencia disponible sobre la temática de condiciones de trabajo y automanejo de la DMT2; para ello se analizaron seis estudios publicados entre el año 2008 y 2019. Lo que evidencia la escasa literatura científica que respalde las variables consideradas en el estudio, automanejo en DMT2 y condiciones de trabajo cuando la incidencia y prevalencia de la enfermedad se incrementa significativamente ⁽²¹⁾ y los adultos en edad económicamente productiva pasan en sus lugares de trabajo entre 50 y 60% del tiempo en vigilia, por día ⁽²²⁾. Este dato sugiere una urgente necesidad de aumentar la investigación al respecto.

Los hallazgos principales de esta revisión muestran la ausencia de marcos teóricos referenciales que sustenten las variables y los indicadores empíricos empleados para evaluar los factores que pueden influir en el cuidado de la salud de adultos diagnosticados con DMT2. Las variables más utilizadas para condiciones de trabajo se centraron en turnos ^(15, 16, 18, 20) y horas de trabajo ^(19, 20). Sin embargo, la Oficina Internacional del Trabajo reconoció en el año 1984 la importancia de identificar, evaluar y prevenir los factores de riesgo psicosocial en el lugar de trabajo como una estrategia para la prevención de la salud de los trabajadores ⁽²³⁾. Algunos autores ^(16, 17) de artículos incluidos en la revisión evaluaron factores relacionados al trabajo, pero



utilizaron instrumentos no validados; sin embargo, actualmente para la medición de estos factores existe el cuestionario Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) basado en el modelo demanda-control-apoyo social de Karasek traducido a 25 idiomas, permite realizar comparaciones de resultados a nivel internacional ⁽²⁴⁾.

Respecto al automanejo de DMT2, la variable más utilizada fue el control glicémico ^(16, 17, 19), con medición de glucosa sérica o HbA1c en este sentido la Asociación Americana de Diabetes ⁽³⁾ refiere que el automanejo de DMT2 se determina con el control metabólico mediante los siguientes parámetros: IMC entre 18.5 y 25 kg/m², circunferencia abdominal <94 cm para hombres y <90 cm para mujeres, HbA1c <7%, evaluación de retinopatía, función renal con tasa de filtración glomerular y presencia de microalbuminuria ⁽²⁵⁾, presión arterial <130/80 mmHg ⁽²⁶⁾ y perfil de lípidos con triglicéridos ≤150 mg/dl y/o lípidos de alta densidad >40 mg/dl en hombres y >50 mg/dl en mujeres ⁽³⁾.

Las diferencias en la definición y medición de variables hacen que la comparación entre estudios sea limitada y por lo tanto sea difícil llegar a conclusiones en cuanto a la influencia de condiciones de trabajo en el automanejo de DMT2. Las variables que mostraron relación significativa con el automanejo de DMT2 fueron horas ^(19, 20) y turnos ^(16, 18) de trabajo y tipo de ocupación ⁽²⁰⁾. Los hallazgos sobre trabajar en el turno nocturno son congruentes con lo reportado por Knutsson y Kempe⁽²⁷⁾, que lo refieren como un factor de riesgo para desarrollar la enfermedad. Lo mismo sucede con las largas horas de trabajo, donde Kivimäki y colaboradores ⁽²⁸⁾ identificaron que a mayor cantidad de horas laborales mayor es el riesgo de desarrollar complicaciones por la enfermedad.

Metodológicamente se siguió el proceso formal de estrategia de búsqueda extenso en diversas bases de datos y la selección de estudios siguiendo los criterios de elegibilidad descritos. Por lo que se asegura que esta revisión sistemática exploratoria provee un resumen coherente de la evidencia disponible al momento sobre las condiciones de trabajo y el automanejo de DMT2.

Existe evidencia de revisiones sistemáticas y metaanálisis que se enfocan en determinar la relación de condiciones de trabajo con el riesgo de desarrollar DMT2 ^(27,28). Sin embargo, esta es la primera revisión enfocada en el automanejo de la enfermedad. Los resultados de esta revisión confirman la necesidad de llevar a cabo mayor investigación en este sentido cuidando la definición y los indicadores empíricos tanto para condiciones de trabajo como para automanejo de DMT2 con la finalidad de buscar una explicación más amplia para este fenómeno de salud y en un futuro servir de base para llevar a cabo intervenciones en el lugar de trabajo, este es un área de oportunidad para influir respecto al automanejo de la enfermedad debido a que es el lugar donde la persona pasa la mayor parte del día.

Conclusiones

Con la revisión sistemática exploratoria se logró dar respuesta a la pregunta planteada ¿Qué se conoce sobre las condiciones de trabajo y el automanejo de DMT2?. El hallazgo principal fue la ausencia de definiciones conceptuales y la diferencia entre definiciones operacionales e indicadores empíricos utilizados para cada variable de estudio. La escasa información disponible para describir o explicar la influencia de las condiciones de trabajo en el automanejo de la DMT2 aunada a la utilización de diversos indicadores dificulta el generar una conclusión sobre la relación entre estas variables. Por lo que se sugiere continuar investigando en este sentido ya que se considera un área de oportunidad que pudiera explicar el fenómeno del automanejo de la enfermedad.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.



Referencias bibliográficas

1. International Diabetes Federation. Diabetes atlas ninth edition [Internet]. 2019 [citado 10 dic 2019]. Disponible en: <https://www.diabetesatlas.org/es/resources/>
2. Lara OL, Martínez de Santelices CA, Lardoeyt FR, Lemus VM. Interacción genoma-ambiente en la diabetes mellitus tipo 2. Acta Médica del Centro [Internet]. 2018 [citado 09 dic 2019];12(4):429-439. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/948/1200>
3. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes [Internet]. 2021 [citado 13 sep 2020]. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/suppl/2020/12/09/44.Supplement_1.DC1/DC_44_S1_final_copyright_stamped.pdf
4. Campo GN, Portillo MC. El automanejo de los pacientes con diabetes tipo 2: una revisión narrativa. Anales del Sistema Sanitario de Navarra [Internet]. 2013 [citado 20 dic 2019];35(3):489-504. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000300014
5. Jones V, Crowe M. How people from ethnic minorities describe their experiences of managing type-2 diabetes mellitus: a qualitative meta-synthesis. International Journal of Nursing Studies [Internet]. 2017 [citado 09 nov 2019];76:78-91. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.016>
6. Luo X, Liu T, Yuan X, Ge S, Yang J, Li C, et al. Factors influencing self-management in Chinese adults with type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2015 [citado 15 nov 2019];12(9):11304-11327. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/12/9/11304>
7. Vetter C, Dashti H, Lane J, Anderson S, Schernhammer E, Rutter M, et al. Night shift work, genetic risk, and type 2 diabetes in the UK biobank. Diabetes Care [Internet]. 2018 [citado 03 nov 2019];41:762-769. Disponible en: <https://doi.org/10.2337/dc17-1933>
8. Kivimäki M, Virtanen M, Kawachi I, Nyberg S, Alfredsson L, Batty G, et al. Long working hours, socioeconomic status, and the risk of incident type 2 diabetes: a meta-analysis of published and unpublished data from 222120 individuals. Lancet Diabetes & Endocrinology [Internet]. 2015 [citado 05 nov 2019];3:27-34. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4286814/>
9. Knutsson A, Kempe A. Shift work and diabetes – a systematic review. Chronobiology International [Internet]. 2014 [citado 18 nov 2019];31(10):1146-1151. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25290038/>
10. Munn Z, Peters M, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. BMC medical research methodology [Internet]. 2018 [citado 11 dic 2019];18(1):143. Disponible en: <https://bmcmmedresmethodol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12874-018-0611-x>
11. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. International journal of social research methodology [Internet]. 2005 [citado 20 dic 2019];8(1):19-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
12. Urrútia G, Bonfill X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Medicina clínica [Internet]. 2010 [citado 15 dic 2019];135(11): 507-511. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
13. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2015 [citado 15 nov 2020]. Disponible en: <http://www.icmje.org/>
14. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. STROBE Checklist: cohort, case-control, and cross-sectional studies (combined). [Internet]. 2020 [citado 15 nov 2020]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>

15. Rodrigues T, Canani L. A influência do turno de trabalho em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Revista da Associação Médica Brasileira* [Internet]. 2008 [citado 05 nov 2019];54(2):160-162. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000200021>
16. Sato M, Yamazaki Y. Work-related factors associated with self-care and psychological health among people with type 2 diabetes in Japan. *Nursing & health sciences* [Internet]. 2012 [citado 20 nov 2019];14(4):520-527. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2012.00729.x>
17. Annor F, Roblin D, Okosun S, Goodman M. Work-related psychosocial stress and glycemic control among working adults with diabetes mellitus. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews* [Internet]. 2015 [citado 15 dic 2019];9(2):85-90. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.dsx.2015.02.003>
18. Chalernvanichakorn T, Sithisarankul P, Hirsansuthikul N. Shift work and type 2 diabetic patients' health. *Journal of the Medical Association of Thailand* [Internet]. 2011 [citado 20 dic 2019];91(7):1093. Disponible en: <http://www.jmatonline.com/index.php/jmat/article/view/610>
19. Davila E, Florez H, Trepka M, Fleming L, Niyonsenga, T, Lee D, et al. Long work hours is associated with suboptimal glycemic control among US workers with diabetes. *American journal of industrial medicine* [Internet]. 2011 [citado 08 nov 2019];54(5):375-383. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ajim.20923>
20. Azami Y, Funakoshi M, Matsumoto H, Ikota A, Ito K, Okimoto H, et al. Long working hours and skipping breakfast concomitant with late evening meals are associated with suboptimal glycemic control among young male Japanese patients with type 2 diabetes. *Journal of diabetes investigation* [Internet]. 2019 [citado 10 nov 2019];10(1):73-83. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1111%2Fjdi.12852>
21. International Diabetes Federation. *Diabetes Atlas Ninth Edition*. [Internet]. 2019 [citado 15 nov 2019]. Disponible en: <http://www.diabetesatlas.org/>
22. Durán, MA. *Tiempo de vida y tiempo de trabajo*. 1ª. ed. España: Fundación BBVA; 2010.
23. Oficina Internacional del Trabajo. *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención*. [Internet]. Ginebra; 1984 [citado 25 nov 2020]. Disponible en: <http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
<http://www.factorpsicosociales.com/wp-content/uploads/2019/02/FPS-OIT-OMS.pdf>
24. Burr H, Berhelsen H, Moncada S, Nübling M, Dupret D, Demiral Y, et al. The third version of the Copenhagen psychosocial questionnaire. *safety and health at work* [Internet]. 2019 [citado 20 dic 2019];10(4):483-503. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
25. Asociación Latinoamericana de Diabetes. *Guías asociación latinoamericana de diabetes 2019* [Internet]. 2019 [citado 02 ene 2020]. Disponible en: https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
26. National Kidney Foundation. *Hypertension in CKD*. Professional education resource center [Internet]. 2019 [citado 11 ene 2020]. Disponible en: <https://education.kidney.org/>
27. Knutsson A, Kempe A. Shift work and diabetes- a systematic review. *Chronobiology international* [Internet]. 2014 [citado 15 ene 2020];31(10):1146-1151. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/07420528.2014.957308>
28. Kivimäki M, Jokela M, Nyberg S, Singh-Manoux A, Fransson E, Alfredsson L, et al. Long working hours and risk of coronary heart disease and stroke: a systematic review and meta-analysis of published and unpublished data for 603 838 individuals. *The Lancet* [Internet]. 2015 [citado 02 ene 2020];386(10005):1739-1746. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(15\)60295-1](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60295-1)



Cómo citar este artículo: Chávez-Ramos W, Gallegos-Cabriales E. Condiciones de trabajo y automanejo de diabetes mellitus tipo II: revisión sistemática exploratoria. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e267
Disponible en: URL/DOI

REVISIÓN

Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura**Kristen Swanson's theory of care: literature review****Uma teoria do cuidado de Kristen Swanson: revisão da literatura**

Isabel Beristain-García^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-9112-9421>

Alicia Álvarez-Aguirre²

 <https://orcid.org/0000-0001-5538-7634>

Mayra Itzel Huerta-Baltazar³

 <https://orcid.org/0000-0003-0908-424X>

Leticia Casique-Casique⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0532-4819>

1. Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Universidad de Guanajuato. Campus Celaya Salvatierra. Guanajuato, México.
2. Profesora del Departamento de Enfermería Clínica. Universidad de Guanajuato. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Campus Celaya Salvatierra. Guanajuato, México.
3. Profesora Investigadora. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Facultad de Enfermería. Michoacán, México.
4. Profesora Investigadora. Universidad de Guanajuato. División de Ciencias de la Salud e Ingenierías, Campus Celaya Salvatierra. Departamento de Enfermería y Obstetricia. Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: beristaingarcia@yahoo.com.mx

Recibido: 03/06/2020

Aceptado: 14/12/2021

Resumen

Introducción: La disciplina de enfermería ha buscado a lo largo de los años fundamentar las intervenciones de su quehacer aplicando teorías propias de la disciplina, como la teoría de los cuidados, la cual proporciona la pauta trasladarla a las áreas de acción. **Objetivo:** Analizar la evidencia científica disponible sobre la aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en el quehacer de enfermería. **Metodología:** Revisión de la literatura que aborda la teoría de los cuidados, se utilizó la metodología de Cooper, se

consultaron diferentes bases de datos: IMBIOMED, CUIDEN, ScienceDirect, Fundación Index, MEDLINE, ciberINDEX, SciELO, Redalyc, entre otras. Los descriptores empleados fueron: enfermería, atención de enfermería, teoría de enfermería, en idioma español, inglés y portugués entre los años 2015 y 2019, se incluyó todo tipo de literatura, obteniendo una muestra de 42 artículos y disertaciones. **Resultados:** La mayoría de los documentos analizados no plasman por completo los procesos básicos de cuidado que plantea Swanson. La teoría ha demostrado ser útil en el área asistencial, elaboración de programas de intervención con neonatos, pacientes pos-operados de cardiopediatría, lactancia materna, cuidados en el puerperio y modificación de la actitud hacia la donación de órganos. **Conclusión:** La teoría se considera esencial para la valoración integral, adoptar sus fundamentos y conceptos es de gran utilidad, ya que favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, resulta útil para brindar un acompañamiento al paciente y su familia, y ofrecerles estrategias de mejora. Se requiere realizar más investigaciones de intervención, cualitativas y de docencia.

Palabras clave: Enfermería; atención de enfermería; Teoría de enfermería (DeCS).

Abstract

Introduction: Over the years, the nursing discipline has sought to base the interventions of its work by applying theories that are specific to this discipline, such as the theory of care, which provides the guideline to transfer it to the areas of action. **Objective:** Analyze the scientific evidence available on the application of Kristen Swanson's theory of care in nursing practice. **Methodology:** The Cooper's methodology was used in order to review literature regarding the theory of care; different databases were consulted: IMBIOMED, CUIDEN, ScienceDirect, Fundación Index, MEDLINE, ciberINDEX, SciELO, Redalyc, among others. The descriptors used were: nursing, nursing care, nursing theory, in Spanish, English and Portuguese between the years 2015 and 2019; all types of literature were included, obtaining a sample of 42 papers and dissertations. **Results:** Most of the documents assessed do not fully capture the basic processes of care proposed by Swanson. The theory has proven to be useful in the area of care, development of intervention programs with neonates, post-operative cardiopediatric patients, breastfeeding, puerperium care and modification of attitudes towards organ donation. **Conclusion:** The theory is considered essential for integral assessment, and adopting its foundations and concepts is of great utility, since it favors the generation of a first learning space; moreover, it is useful to provide accompaniment to the patient and his family, and to offer them strategies for improvement. More intervention, qualitative and teaching research is required.

Key words: Nursing; Nursing theory; Nursing care (DeCS).

Abstrato

Introdução: A disciplina de enfermagem tem procurado ao longo dos anos basear as intervenções de seu trabalho aplicando teorias específicas à disciplina, como a teoria do cuidado, que fornece a diretriz para transferi-la para as áreas de ação. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis sobre a aplicação da teoria de Kristen Swanson sobre o cuidado na prática da enfermagem. **Metodologia:** Revisão da literatura sobre a teoria dos cuidados, foi utilizada a metodologia de Cooper, foram consultadas diferentes bases de dados: IMBIOMED, CUIDEN, ScienceDirect, Fundación Index, MEDLINE, ciberINDEX, SciELO,



Redalyc, entre outros. Os descritores utilizados foram: enfermagem, cuidados de enfermagem, teoria da enfermagem, em espanhol, inglês e português entre os anos de 2015 e 2019, todos os tipos de literatura foram incluídos, obtendo-se uma amostra de 42 artigos e dissertações. **Resultados:** A maioria dos documentos analisados não capta completamente os processos básicos de cuidados propostos pela Swanson. A teoria provou ser útil na área de cuidados, desenvolvimento de programas de intervenção com recém-nascidos, pacientes cardiopediátricos pós-operatórios, amamentação, cuidados com o puerpério e modificação de atitudes em relação à doação de órgãos. **Conclusão:** A teoria é considerada essencial para a avaliação integral, a adoção de seus fundamentos e conceitos é de grande utilidade, pois favorece a geração de um primeiro espaço de aprendizado, é útil para proporcionar acompanhamento ao paciente e sua família, e oferecer-lhes estratégias de melhoria. É necessária mais intervenção, pesquisa qualitativa e pedagógica.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de enfermagem; Teoria de enfermagem (DeCS).

Introducción

La disciplina de enfermería ha ido evolucionando desde Florencia Nightingale hasta la época actual, y en esa búsqueda de identidad en la década de los cincuenta del siglo XX, enfermería inicia la separación del conocimiento médico con el conocimiento propio de la disciplina; este inicio llevó a la necesidad de desarrollar teorías propias de enfermería ⁽¹⁾, existe literatura general y de enfermería que brinda diferentes conceptos de teoría ⁽²⁾; la palabra "teoría" proviene del griego *theoreo* que significa "mirar", "observar" ⁽³⁾.

Las teorías permiten la generación del conocimiento, y de esta manera avanzar en la conformación de un cuerpo propio de conocimientos disciplinares, éstas han permitido a enfermería mejorar su capacidad profesional y disciplinar, a través del conocimiento y los métodos aplicados de forma sistemática para mayor probabilidad de éxito ⁽⁴⁾. Las teorías tienen como fin, describir, explicar, predecir y controlar o prescribir el fenómeno ⁽⁵⁾.

La teoría es la segunda entidad teórica, en nivel de abstracción, según Fawcett ⁽⁶⁾, y suele confundirse con modelo conceptual, porque se habla indiscriminadamente de ambos términos como si significaran lo mismo; al referirse a una teoría suelen nombrarla como modelo, sin embargo; el modelo conceptual es descriptivo y si se quiere hacer investigación con él debe fragmentarse en partes lógicas y que sus conceptos sean operativos; aunque muchas teóricas no hacen ninguna diferencia entre ambos ⁽³⁾. Las teorías se diferencian en



grandes teorías, teorías y teorías de rango medio. La teoría de mayor amplitud es la gran teoría, la de menor amplitud la microteoría, y se ubica dentro del concepto de teoría de rango medio acorde al termino en español TRM. Las TRM se ocupan de fenómenos específicos de enfermería, surgen y reflejan tanto la práctica como los procesos clínicos ⁽⁷⁾.

Kristen Swanson en el año 1991, planteó la "Teoría de los cuidados (TC)" ⁽¹⁾ considerada TRM o nivel medio; cabe mencionar que la teoría derivó empíricamente de una investigación fenomenológica. La teoría de Swanson resulta útil aplicando los 5 procesos básicos de cuidado que propone la teorista ⁽⁸⁾; a) Conocer: lo importante es conocer a las personas con respeto, entendiendo sin prejuicios sus vidas, valorando cada actividad que lleven a la apropiación del conocimiento. b) Estar con: se inicia con la identificación de la persona, como única e individual, se acompaña y estimula la expresión de emociones y de percepciones acerca del momento que se estaba viviendo. c) Hacer por: estar emocionalmente presente con el otro y hacer por el otro lo que haríamos por nosotros mismos. Para esto se inicia un proceso de educación, acompañamiento, búsqueda de ayuda, según las necesidades individuales identificadas. d) Mantener las creencias: se descubre, a través de interacción, creencias, experiencias, destrezas, habilidades y conocimientos que son importantes para las personas y que pueden ser redescubiertos, orientados o situados, para garantizar prácticas de cuidado adecuadas en esta etapa de la vida. e) Posibilitar: se educa a las personas sobre recomendaciones específicas según la necesidad identificada; además se incluye en la atención, otros profesionales que acompañaron con su disciplina.

La TC es clara, sencilla y generalizable a toda relación enfermera-persona, en cualquier contexto clínico ⁽¹⁾; da la pauta para que enfermería la traslade a las áreas de acción donde se desempeña; enfermería a nivel asistencial (clínica o domiciliaria), administrativo, docencia e investigación ⁽⁹⁾. Para proporcionar un cuidado humanizado se requiere que los profesionales de enfermería cuenten con experiencia, habilidad, destreza y capacidad en el conocimiento integral y holístico de la persona en el área de su desempeño; de este modo la TC resulta ser una herramienta útil ya que ha sido contrastada en investigación, formación y práctica clínica;



su utilidad se ha demostrado en la investigación, educación y práctica clínica ⁽¹⁾; pero actualmente ¿es así? Por este motivo surge el objetivo de analizar la evidencia disponible de la literatura científica sobre la aplicación de la TC de Kristen Swanson en las cuatro áreas del quehacer de enfermería, mediante la metodología de Cooper ⁽¹⁰⁾.

Metodología

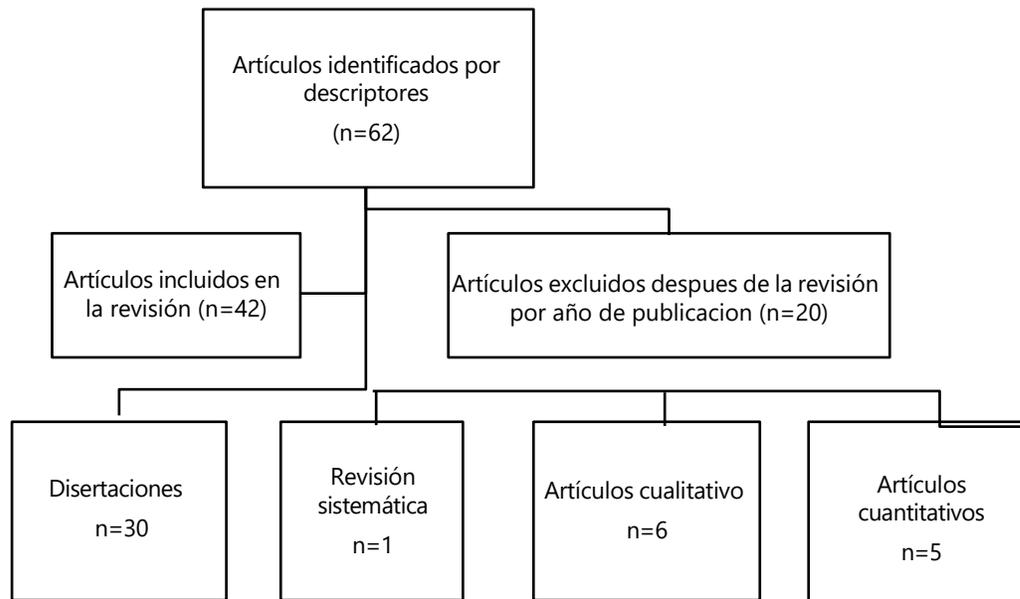
Se realizó una revisión de la literatura sobre las publicaciones científicas que abordaron la TC; considerando los siete pasos de Cooper: ⁽¹⁰⁾ 1) Formulación del problema, para este caso la pregunta fue ¿cuál ha sido la aplicación de la TC en las áreas de administración, docencia, asistencial e investigación en enfermería?; 2) Búsqueda de la literatura, en lo conducente se procedió a indagar en diferentes bases de datos: Pubmed, IMBIOMED, EBSCO, Elsevier, CUIDEN, ScienceDirect, Hemeroteca Cantárida, Fundación Index, Biblioteca Virtual en salud, MEDLINE; ciberINDEX, SciELO, Redalyc, se consideraron estas bases por su calidad: entre 2015 y 2019; utilizando los descriptores DeCS en español: enfermería, atención de enfermería, teoría de enfermería, en inglés (nursing, nursing care, nursing theory), y portugués (enfermagem, cuidado de enfermagem, teoría de enfermagem); se utilizó el operador booleano AND. Se incluyeron artículos cuantitativos, cualitativos, ensayos clínicos, revisiones, meta-análisis o serie de casos, que utilizaron la teoría de Kristen Swanson, así como disertaciones de pregrado y posgrado; el único criterio para excluir artículos fue que hayan sido publicados antes del 2015.

3) Recabar información de los estudios para el propósito planteado, por lo que se obtuvieron los aspectos generales como título, año de publicación, autores y resumen; posterior se realizó lectura del texto completo para encontrar sesgos o duplicidad. 4) Evaluación de la calidad de los estudios, en consecuencia, se realizó una lectura crítica identificando la TC y que cumpliera con los apartados de introducción, resumen, metodología utilizada, resultados, conclusiones, sugerencias o recomendaciones y bibliografía. 5) Análisis e interpretación de los resultados de los estudios, de tal forma que se procedió a leer cada uno de los artículos identificando: autor, año, país, instrumento que utilizaron, muestra, edad de los participantes, diseño de



investigación y en qué área de enfermería fue enfocada la teoría 6) Interpretación de la evidencia, en atención a lo cual se analizaron a profundidad aspectos metodológicos de los estudios: variables, definiciones conceptuales, tipo de estudio (empírico o teórico), tipo de metodología (cuantitativa, cualitativa o mixta) y diseño (descriptivo, correlacional, casos y controles etc.); objetivo, hipótesis o propósito del estudio, población de estudio, selección de los participantes (aleatoria o por conveniencia), instrumentos de medición empleados (confiables y válidos), procedimientos, limitaciones durante los procedimientos, congruencia entre los estadísticos y los objetivos o hipótesis planteados. 7) Presentación de resultados, se identificaron 62 artículos en las bases de datos consultadas, se excluyeron 20 artículos por estar fuera del rango de los años comprendidos, el total de artículos incluidos fue de 42 para el reporte final (Figura 1).

Figura 1. Revisión de literatura



Fuente: Elaboración propia

Resultados

En relación con las características generales de los artículos, un 14.2% correspondió a investigaciones cualitativas de artículos originales con enfoque: fenomenológico, ⁽¹¹⁾, uno sin especificar el método utilizado



(12), teoría fundamentada (13), reflexivo (14), historia de vida (15) y hermenéutico (16), un 71.4% eran disertaciones, el 11.9% eran investigaciones cuantitativas y un 2.3% era revisión sistemática. Las características principales se muestran en la tabla 1 basada en el manual Cochrane (17).

En cuanto a los procesos básicos de cuidado de la TC, ha demostrado que apoya en la modificación de la actitud hacia la donación de órganos, ya que al aplicar un post test presentó diferencia estadística significativa y su intervención fue elaborada con cada uno de los procesos básicos (24). Así también, se ha propuesto un modelo de cuidado bajo el enfoque teórico de la TC para el adulto mayor sano a través de un instrumento validado para el adulto mayor sustentado en la TC (53). En el 38.0% del total de las investigaciones no visualizan el desarrollo de la TC en resultados y conclusiones a pesar de ser el sustento teórico; otras investigaciones mencionan la TC en el marco teórico o conceptual y en el resto del trabajo no se vuelve a mencionar. Se colocan los procesos básicos en el árbol de problemas y objetivos sin embargo al momento de referirse a la intervención no se visualizan (48).

Tabla 1. Características de las disertaciones analizadas, n=30

Autores /grado académico	Año, país	Métodos y objetivo	Participantes	Resultados Principales
Aquino AY, et al. ²⁴ Licenciatura	2018, Perú	Cuantitativo, diseño cuasi experimental con pre y post prueba con grupo control. Aplicar la TC para modificar la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes de quinto de secundaria de la I. E. Manuel Benito Linares Arenas, Arequipa, 2017.	Grupo control=16 estudiantes Grupo experimental=15 estudiantes.	La actitud hacia la donación de órganos en los estudiantes del grupo control en el pre y post test, no presentó diferencia estadística significativa. La actitud hacia la donación de órganos del grupo experimental en el pre y post test presentó diferencia estadística significativa.
Mogollon AL, et al. ²⁵ Licenciatura	2019, Perú	Cualitativo con abordaje metodológico estudio de caso. Analizar y comprender la percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la TC, Chiclayo-2019.	12 pacientes hospitalizados del servicio de cirugía, entre 18 a 60 años, con estancia hospitalaria de 3 días.	Contrastes ante el llamado del paciente; diferencias en el hacer enfermero: comunicación y administración de medicamentos, generando alternativas para un mejor cuidado del paciente.

Continúa...



Tabla 1. Continuación...

Romero AR, et al. ²⁶ Licenciatura	2019 Perú	Descriptiva, correlacional, corte transversal. Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre lactancia materna con el estado nutricional de lactantes menores de seis meses en el Centro de Salud de Liberación Social.	92 lactantes menores y sus respectivas madres.	55.4% de madres tuvieron alto nivel de conocimientos y el 44.6% nivel de conocimientos medio.
Ding CS, et al. ²⁷ Licenciatura	2018 país faltó	Cualitativo, exploratorio, descriptivo. Describir cuales son las practicas alimentarias de los cuidadores con menores de 5 años en la comunidad.	Cuidadores con menores de 5 años.	Resultaron tres categorías: 1 condición de acceso a los alimentos, 2 en la población se observa desconocimiento y 3 contexto cultural
Bajaña AZ, et al. ²⁸ Licenciatura	2018, Ecuador	Estudio cualitativo interpretativo socio-crítico. Proponer las intervenciones de enfermería en la seguridad del neonato en alojamiento conjunto del Hospital Pablo Arturo Suarez.	9 cuidadoras de las cuales 5 fueron madres de familia y 4 madres comunitarias.	La seguridad del neonato en alojamiento conjunto se ve afectada debido a factores extrínsecos como la falta de asistencia de calidad, evidenciado por el déficit de talento humano y la inadecuada infraestructura del servicio exponiendo al neonato a riesgos de asfixia, caída, infección, y el riesgo de ictericia.
Chinguel YK, et al. ²⁹ Licenciatura	2018, Perú	Cuasi experimental. Determinar la efectividad del cuidado domiciliario de enfermería con enfoque familiar en la adherencia del paciente al tratamiento de hipertensión arterial en el centro de salud materno infantil Dr. Enrique Martin Altuna Zapallal.	80 participantes.	Al inicio del estudio mostraron un nivel de bajo adherencia terapéutica en el grupo de intervención con un 62.5% y el grupo control con 55%, 3 meses después de la aplicación del cuidado domiciliario el grupo de intervención presentó una alta adherencia con 52.5 % y en el grupo control no hubo cambios significativos.
Fray PE, et al. ³⁰ Licenciatura	2018 Ecuador	Revisión bibliográfica. Sistematizar el accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado según el criterio de los diferentes autores.	35 documentos.	35 autores quienes describen el accionar de Enfermería con relación a 10 características culturales específicas durante el parto cultural.
Quiñonez FJ, et al. ³¹ Licenciatura	2018 Ecuador	Cuanti-cualitativo, transversal descriptivo. Evaluar los conocimientos y prácticas del cuidado materno infantil a niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del cantón Esmeraldas.	30 madres o cuidadores a cargo de niños/as.	El 93% madres tienen el debido conocimiento a qué edad darle o introducirle la alimentación a sus hijos, mientras que el 7% prefirió esperar a que sus hijos tuviera una edad en la que puedan digerir adecuadamente los alimentos
Palomino SM, et al. ³² Licenciatura	2018, Perú	Estudio cuantitativo, diseño no experimental descriptivo trasversal. Conocer los factores asociados a su abandono es esencial para identificar los grupos vulnerables que requieren de intervención del enfermero (a).	55 madres con niños menores de 6 meses de edad.	Existe asociación del abandono de la lactancia materna exclusiva con los factores demográficos y sus indicadores edad de la madre (0,042), edad del padre (0.000), grado de instrucción del padre (0.008) y situación laboral de la madre (0.030); el factor social y apoyo familiar con su indicador niño menor de 6 meses con cólicos o gases recibe agüita de anís (0.040); el factor físico con su indicador enfermedad que le impida la lactancia materna (0.000) y el Factor rutina hospitalaria y apoyo profesional con el indicador tiempo separada de su hijo después del parto (0.004).



Tabla 1. Continuación...

Abanto SL, et al. ³³ Licenciatura	2017, Perú	Estudio descriptivo, transversa. Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos que tienen las madres cuidados domiciliarios al recién nacido pretermino	Cuantitativo, 93 madres de recién nacido pretérmino atendidos en el Hospital Regional Lambayeque de enero a octubre del 2016.	En dimensión seguridad y protección el 75,3% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En dimensión confort el 71,0% tienen un nivel de conocimiento medio. La dimensión alimentación el 60,2% las madres tienen un nivel de conocimiento medio. En la dimensión Vínculo afectivo el 60,2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio. Se concluye por lo tanto que el 65,6% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio y el 12,9% un nivel de conocimiento bajo. El mayor porcentaje de las madres evaluadas refirió un conocimiento medio sobre cuidados domiciliarios al recién nacido pretérmino
Colorado LD, et al. ³⁴ Licenciatura	2017, Colombia	Estudio cualitativo, diseño no experimental, transversal. Caracterizar las concepciones sobre "humanización", "cuidado humanizado de la salud" y "formación ciudadana" en estudiantes y profesores del programa de Enfermería de la Universidad Católica de Manizales.	178 estudiantes y 14 profesores del programa de enfermería.	Después del análisis observado, muestran una prevalencia, en la categoría de Humanización, seguida de la Formación Ciudadana y por último la categoría de Cuidado Humanizado de la Salud, emergiendo la categoría Otros, en algunas respuestas.
Niño CL, et al. ³⁵ Licenciatura	2017, Perú	Estudio relacional, observacional, transversal y prospectivo. Determinar la relación entre los conocimientos y las prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud de Pillcomarca-Huánuco, 2016.	50 madres de adolescentes.	60% de madres adolescentes tuvieron conocimientos buenos y el 40% conocimientos deficientes sobre el cuidado del recién nacido; respecto a las prácticas, el 64% tuvieron prácticas adecuadas y el 36% prácticas inadecuadas; los conocimientos se relacionaron significativamente con las prácticas de cuidado de los recién nacidos.
Pérez BR, et al. ³⁶ Licenciatura	2016, Perú	Estudio descriptivo simple. Determinar el desempeño de las madres primíparas de 18 a 25 años en el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco en el 2016.	75 madres primíparas de 18 a 25 años de edad.	El 65,3% madres primíparas tuvieron un buen nivel de desempeño en el cuidado del recién nacido, siendo estadísticamente significativo ($p = 0,0008$).
Ayalas RE, et al. ³⁷ Licenciatura	2015, país faltó	Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo transversal. Comparar el cuidado que brindan las enfermeras en el servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte con el cuidado que brindan las enfermeras del Hospital Belén de Trujillo en <u>adultos postatectomizados.</u>	98 adultos	no hubo diferencia significativa en la subescala sanador compasivo, solo en la subescala sanador competente.



Tabla 1. Continuación....

Mamani PJ. ³⁸ Licenciatura	2015, Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo, comparativo, transversal. Analizar los conocimientos y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2 015.	Madres y padres de los recién nacidos de alta en el servicio de neonatología y en alojamiento conjunto.	56,8% de padres tienen conocimiento alto sobre lactancia materna y un 65,1% en madres. El nivel de conocimientos en la dimensión de definición y características de la lactancia materna en madres y padres es medio (59,2% y 58,6%).
Mansillas RR, et al. ³⁹ Especialidad	2019, Perú	Estudio cuasi experimental. Medir las necesidades del familiar del paciente en UCI, aplicar sesiones de cuidado según modelo de Kristen Swanson y analizar el nivel de satisfacción logrado.	30 familiares	60% y 73.3% de familiares del grupo control y experimental ingresan no seguros de lograr satisfacción a sus necesidades.
Marín PG, et al. ⁴⁰ Especialidad	2018, Colombia país faltó	Marco lógico. Diseñar una herramienta educativa dirigida a los padres sobre cuidados básicos de enfermería en el recién nacido.	Matriz de marco lógico.	Se obtuvo una cartilla y se desarrolló una propuesta de socialización para las enfermeras de la unidad y para los padres con el fin de socializar, unificar conceptos y conocimientos e implementar la cartilla como herramienta educativa en el momento de educación brindado por la enfermera.
Guzmán OY, et al. ⁴¹ Especialidad	2018, Perú	Estudio cuantitativo, cuasi experimental. Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de hospitalización de cardiopediatría en el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja de octubre - noviembre 2018.	58 cuidadores primarios de pacientes pediátricos.	
Ponte VK, et al. ⁴² Especialidad	2017, Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal. Determinar los efectos del masaje Shantala en el nivel de dolor en lactantes menores de dos años sometidos a ventilación mecánica.	30 lactantes.	Las enfermeras que laboran en turnos rotativos aplicaran la guía adaptada del masaje Shantala con validez de contenido a los lactantes que se encuentren con ventilación mecánica invasiva en modo PSV y CPAP, se logró aliviar el dolor favoreciendo su desarrollo neurológico y fomentando esta actividad de enfermería como una atención innovadora y humanizada,
Hooker ZL, et al. ⁴³ Especialidad	2018, Colombia país faltó	Marco lógico. Árbol de objetivos: Asegurar una buena alimentación del recién nacido con leche materna cuando la mamá no se encuentre en la hospitalización.	Revisión bibliográfica.	Mediante la revisión bibliográfica y la orientación por el grupo de expertos, se realizó la guía de manejo y conservación de leche materna.
Reategui AJ, et al. ⁴⁰ Especialidad	2018, Perú	Estudio cuantitativo, no experimental. Determinar la asociación entre la calidad del cuidado de enfermería y la estancia hospitalaria del neonato prematuro en la UCI neonatales del Hospital Regional de Loreto.	15 enfermeras que laboran en la UCI neonatales.	Protocolo, no hay resultados.



Tabla 1. Continuación...

Flores HG, et al. ⁴⁵ Especialidad	2017, Colombia país faltó	Matriz del marco lógico. Unificar la intervención "cuidado madre canguro" para la atención de los niños prematuros y/o de bajo peso hospitalizados en una institución de cuarto nivel.	30 enfermeras de la UCI neonatal de la fundación cardio infantil.	Se diseñó una estrategia educativa (rotafolio) dirigida al personal de enfermería que permite unificar el cuidado canguro para así poder educar a los padres de los bebés prematuros o de bajo peso al nacer.
Vargas BD, et al. ⁴⁶ Especialidad	2016, Colombia	Revisión de literatura. Elaborar una guía de cuidado interactiva humanizada para la toma de gases arteriales aplicando la TC para estudiantes de pregrado y posgrado de la facultad de enfermería de la Universidad Nacional de Colombia, generando una herramienta educativa de simulación clínica que permita ofrecerle al paciente un procedimiento seguro y humanizado.		Durante todo el proceso de búsqueda y selección de literatura disponible no se halló evidencia en la aplicación de la TC para la toma de gases arteriales que encamine el aprendizaje y el procedimiento al cuidado humanizado.
Arellano MA, et al. ⁴⁷ Especialidad	2016, Colombia	Estudio descriptivo. Establecer un plan de mejora para intervenir las dimensiones "explica y facilita" y "se anticipa" del instrumento "CARE Q" a través de actividades que inviten al personal enfermero a mejorar la calidad del cuidado y establecer una comunicación efectiva con los padres de los neonatos hospitalizados en el área de cuidados especiales neonatales de la Clínica Universitaria Bolivariana, durante el periodo comprendido entre febrero - mayo de 2016.	Padres (madre y/o padre) del neonato hospitalizado en el servicio de cuidados especiales, con más de 48 horas en el servicio y aquellos que fueron dados de alta o trasladados a otro servicio.	La dimensión "explica y facilita" del instrumento "CARE Q" tuvo un resultado satisfactorio del 90% el cual superó el 73,6%. La dimensión "se anticipa" arrojó un resultado del 96.6%, que superó el 71,9%.
Reyes OA, et al. ⁴⁸ Especialidad	2016, Colombia	Metodología del marco lógico. Diseñar, implementar y evaluar una estrategia educativa que favorezca el cuidado de enfermería a los padres con hijos en situación de muerte inminente en la UCI pediátrica del Hospital Universitario de Santander.	Padres con hijos en situación de muerte inminente	Al brindar un adecuado acompañamiento a los padres de niños en situación de muerte inminente se disminuyen los sentimientos negativos, favoreciendo la tranquilidad y un entorno de mayor calidez en esos momentos difíciles.
Aguirre SE, et al. ⁴⁹ Magister	2018, Perú	Estudio cuantitativo, tipo de estudio aplicada, explicativa, experimental-preexperimental. Determinar la eficacia del programa: preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa, servicio de neonatología Hospital Loayza, Lima 2015.	30 madres de recién nacidos prematuros, entre octubre a noviembre del año 2015.	Al comparar al grupo experimental en las dos condiciones (antes y después de la aplicación del programa) se evidencian diferencias altamente significativas $p < 0.000$). Los rangos negativos indican que el 100% de las madres mejoraron el cuidado del recién nacido prematuro.
Espinoza CM, et al. ⁵⁰ Magister	2018, Perú	Estudio pre- experimental. Determinar la efectividad del Programa "Mamá canguro" sobre los conocimientos, prácticas y satisfacción con el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de Lima, 2018.	10 madres atendidas desde diciembre del 2017 hasta marzo del 2018.	El nivel de conocimientos, prácticas y satisfacción en las madres ingresadas en el programa mamá canguro, tuvo una efectividad del 100%



Tabla 1. Continuación...

Humán HD, et al. ⁵¹ Magister	2017, Perú	Estudio Cuasi experimental diseño pre y post-test. Evaluar el cuidado enfermero basado en la TC en la mejora de la aceptación de la práctica de la lactancia materna de las madres primigestas del hospital Augusto Hernández Mendoza - EsSalud. Ica 2016.	30 madres primigestas hospitalizadas en el área de maternidad y alojamiento conjunto.	63.3% de madres presentaron regular nivel de conocimiento de la lactancia materna. En la primera lista de chequeo sobre la aceptación de la práctica de la lactancia materna de las madres primigestas existe 80% de aceptación; mientras que en la segunda lista existe 70% de aceptación.
Díaz OM. ⁵² Magister	2016, Perú	Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y correlacional. Determinar la relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador primario informal familiar (CPIF) de los pacientes con enfermedad crónica pertenecientes al programa "Familiar Acompañante" del Hospital Nivel II Vitarte - EsSalud, 2015.	Todos los familiares cuidadores de los pacientes adultos mayores de 60 años, atendidos en el servicio de Hospitalización que padecen de una enfermedad crónica y que están registrados en el programa familiar acompañante durante los meses de julio a octubre del año 2015.	No existe relación entre la habilidad de cuidado y la carga del cuidador $p=0.099$.
Rojas EB, et al. ⁵³ Doctorado	2017, México	Estudio mixto, método hermenéutico. Objetivo: Describir los cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud de los adultos mayores que asisten a una casa de día en Toluca para diseñar un modelo de cuidados e intervenciones de enfermería fundamentado en la TC.	177 mujeres de 65 a 84 años de edad de la casa de día.	Se propone el Modelo de Cuidado para el Adulto Mayor sustentado en la TC la importancia del estudio radica en la obtención de un instrumento validado para la valoración del adulto mayor sano, así como, la propuesta de un modelo de cuidado basado en la TC

Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la aportación en el área clínica, surgió una escala del cuidado para identificar el cuidado que brindan las enfermeras ⁽³⁷⁾, se elaboró "la guía de cuidado interactiva de gasometría arterial basada en la TC" refiriendo que es una herramienta de fácil acceso y novedosa que permitirá al estudiante afianzar conocimientos y enfocarse en el trato al paciente ⁽⁴⁶⁾; contemplando los procesos básicos, ayuda a la identificación de los elementos del cuidado en la práctica (valoración, diagnóstico resultados, intervenciones y evaluación) ⁽¹⁴⁾, la TC permite al profesional de enfermería adoptar conductas modelo para las madres ya que, a través de los cinco procesos básicos del cuidado, se modifican progresivamente las conductas ⁽³⁸⁾; surge el instrumento diseñado para medir el impacto del aborto involuntario ^(12,19,18).



En el área de docencia el aplicar la teoría permitió la elaboración de una “Guía de manejo para la extracción y conservación de la leche materna”⁽⁴³⁾. Al realizar intervenciones utilizando en su totalidad los procesos básicos se identificaron necesidades a nivel físico, familiar y social, que estarían afectando el desarrollo gestacional⁽⁵⁵⁾; la garantía del cuidado mejora significativamente aplicando la TC⁽³⁹⁾, se mejora la aceptación de la práctica de la lactancia materna de las madres primigestas⁽⁵¹⁾.

En el ámbito comunitario se sugiere incluir cuidados domiciliarios aplicando la TC por parte del profesional de enfermería, para que los pacientes no abandonen su tratamiento⁽²⁹⁾; se observó que la TC “se encuentra íntimamente relacionada con el cuidado que ejerce la enfermería en cuanto a la educación y la práctica, en su contexto clínico y colectivo, aborda al individuo y a su familia de forma holística”⁽⁴⁰⁾ incorporar la TC en investigaciones uniendo la docencia y la práctica hospitalaria, para detectar deficiencias del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios de hospitalización y poder mejorarlo⁽²⁵⁾; la TC resulta apta para poder apoyar a las personas que viven la pérdida de un hijo⁽¹⁵⁾. A nivel comunitario la TC dirigido a mujeres mayores se fundamenta en: el diálogo, esperanza, movimiento y orientación de salud centrado en el ejercicio de la autonomía⁽⁵³⁾.

Discusión

En base al análisis de la evidencia disponible de la literatura científica sobre la aplicación de la TC de Kristen Swanson en las áreas del quehacer de enfermería, se ha podido demostrar su gran utilidad y aplicabilidad para fundamentar y proporcionar cuidado holístico. En el área asistencial, algunos autores demostraron resultados satisfactorios aplicando la TC⁽⁴⁷⁾, en la práctica materna y el cuidado infantil la TC contribuyó al fortalecimiento de los fundamentos teóricos y filosóficos sustentando los cuidados de enfermería⁽¹⁴⁾.

En la docencia, es importante incorporar la TC en los programas de enfermería para fortalecer la curricula⁽³⁴⁾. En el área de administración, algunos autores, plasmaron la teoría en su problemática sin embargo, ya no la volvieron a mencionar en sus intervenciones⁽⁴⁸⁾; se dio origen a una guía de cuidado interactiva para la toma de gases arteriales en programas de educación⁽⁴⁶⁾, en investigaciones de intervención donde



evaluaron conocimientos para después reforzarlos fue de mucha ayuda la TC, su aplicación conlleva a una reflexión sobre los conocimientos y actitudes sobre la lactancia materna ⁽³⁸⁾, lo ideal es que se aplique la TC completa, está debe permear desde un inicio y a lo largo de la misma, hasta llegar a la propuesta, es decir, con sus cinco procesos básicos; conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias ⁽³⁹⁾, esto permite reflexionar sobre el cuidado proporcionado por enfermería. También existe evidencia de la efectividad del cuidado domiciliario en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos ⁽²⁹⁾.

La TC surgió de la fenomenología, por lo tanto, ayuda a entender desde los significados que las personas atribuyen a los procesos que viven, así permitirá llevar con éxito las intervenciones planteadas, por lo que es importante realizar investigación cualitativa como lo hicieron algunos autores ^(34, 53). Así mismo se identificó que hubo modificación de la actitud hacia la donación de órganos en estudiantes ⁽²⁴⁾. Sin importar la experiencia que tenga en ese momento la enfermera o enfermero, el cuidado se brinda con la misma calidad y calidez.

Conclusiones

La presente investigación permitió sintetizar y analizar la literatura científica disponible, en idioma inglés y español, respecto a la aplicación de la TC en las cuatro áreas del quehacer de enfermería; la evidencia presentada puede ser de utilidad para investigadores y personal de enfermería interesado en implementar una teoría propia de la disciplina de enfermería a sus intervenciones, independientemente del área de desempeño.

Los profesionales de enfermería deben esforzarse por llevar las teorías de enfermería a la práctica para fortalecer la disciplina; y a la propia teoría de rango medio de Kristen Swanson; la práctica basada en teoría se retroalimenta y ayuda a comprender experiencias y fenómenos en las diferentes áreas cuando se brinda el cuidado, la teoría llevada a la práctica genera conocimiento empírico de la disciplina, provee conocimiento y fundamenta los cuidados proporcionados a las personas.



Los hallazgos encontrados en la presente revisión de literatura contribuyen a enriquecer el cuerpo de conocimientos de enfermería, porque se encuentra íntimamente relacionada con el cuidado que ejerce enfermería al proporcionar cuidado a las personas, familias y comunidad de forma holística.

La TC se considera esencial para la valoración integral al momento de proporcionar cuidado, el adoptar los fundamentos y conceptos de la teoría son de gran utilidad a la hora de brindar acompañamiento cálido y humanizado a las personas por esto es relevante utilizarla ya que favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje, resulta útil para tener un acompañamiento con el paciente y su familia, y ofrecerles estrategias de mejora desde la TC. Además, es importante que se realicen más investigaciones de intervención y evaluar dichas intervenciones, el educar y evaluar lo aprendido por la población genera respuestas propias de un grupo que pueden ser generalizados; en la docencia se requieren trabajar más en esta área e incluir la teoría en planes de estudio.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de interés.

Financiamiento

Sin financiamiento

Referencias bibliográficas

1. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. Harcourt 6ed. Madrid. España: 2007.
2. Villalobos DM. Enfermería desarrollo teórico e investigativo. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá, D. C. Proyecto INNOVAR. 2001
3. Carvajal VA. Teoría y modelos: Formas de representación de la realidad. Comunicación [Internet]. 2002 [citado 19 may 2020];12(001):1-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/166/16612103.pdf>
4. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona, España. Elseiver Masson. 2002.
5. Moreno FM, Muñoz de Rodríguez L, Alemán CP, Avila ML, Badillo RK, Barajas L. et al. De la teoría de enfermería a la práctica. Bogota: Universidad de La Sabana [Internet]. 2016 [citado 13 abr 2020]. Disponible en: <https://publicaciones.unisabana.edu.co/publicaciones/publicaciones/enfermeria-y-rehabilitacion/de-la-teoria-de-enfermeria-a-la-practica/>



6. Fawcett J. Contemporary nursing knowledge: Analysis and evaluation of nursing models and theories. 2 ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.
7. Durán de Villalobos M. Teoría de enfermería: ¿un camino de herradura?. Aquich [Internet]. 2007 [citado 03 abr 2020];7(2):161-173. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972007000200005&lng=es.
8. Rodríguez C V, Valenzuela SS. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm glob [Internet]. 2012 [citado 05 mar 2020];11(28):316-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es
9. Arce N, Carmona K. Percepción del enfermero(a) acerca del cuidado que requieren las personas en el servicio de recuperación, desde las áreas del quehacer de enfermería [Tesis de maestría]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica [Internet]. 2019 [citado 19 may 2020]. Disponible en: <http://repositorio.ucr.ac.cr/handle/10669/79224>
10. Cooper H. Research synthesis and meta-analysis a step by step approach. Applied social research methods series. 4a ed. Thousand, Oaks: Sage Publications, Inc.; 2010.
11. Wei H, Roscign CI, Swanson K, Black BP, Hudson BD, Hanson Ch. Parents' experiences of having a child undergoing congenital heart surgery: An emotional rollercoaster from shocking to blessing. Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care [Internet]. 2016 [citado 24 jun 2019];45(2):154-160. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.12.007>
12. Wei Holly, Roscign CI, Kristen M. Swanson. Healthcare providers' caring: Nothing is too small for parents and children hospitalized for heart surgery. Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care [Internet]. 2017 [citado 19 may 2019];46(3):166-171. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2017.01.007>
13. Aguilera J, García M, Cáceda C. La familia como determinante social del intento de suicidio en adultos jóvenes: una mirada desde la complejidad. Cien Tecn [Internet]. 2016 [citado 19 may 2019];12(1):161-175. Disponible en: <http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/1368/>
14. Costa OT, Lopes da SA, Da Silva OJ, Tenorio PE, Soares FM. A assistência de enfermagem obstétrica à luz da teoria dos cuidados de Kristen Swanson. Enferm Foco [Internet]. 2018 [citado 19 may 2019];9(2):03-062. Disponible en: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1138/>
15. Hernández LS. Vivencia del cuidado de enfermería en un proceso de duelo. Cul Cui [Internet]. 2019 [citado 10 ene 2020];23(54):50-66 Disponible en: <http://hdl.handle.net/10045/96328>
16. Rojas EJ, García HL, Cárdenas BL, Vázquez GS, Kempfer SS. Adaptación del modelo de Kristen Swanson para el cuidado de enfermería en adultas mayores. Contexto Enferm, [Internet]. 2018 [citado 18 may 2019];27(4):e0660017. Disponible: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000660017>
17. Higgins JPT, Green S. (edit.). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions. UK: The Cochrane Collaboration, [Internet]. 2011 [citado 03 ago 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/2jvMiad>
18. Huffman CS, Schwartz TA, Swanson KM. Couples and miscarriage: The influence of gender and reproductive factors on the impact of miscarriage. Women's Health Issues [Internet]. 2015 [citado 18 may 2019];25(5):570-578. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2015.04.005>
19. Wei H, Roscign CI, Hanson CC, Swanson K. Families of children with congenital heart disease: A literature review. Heart & Lung: The Journal of Cardiopulmonary and Acute Care [Internet]. 2015 [citado 24 junio 2019];44(6):494-511. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2015.08.005>



20. Bogulski J, Steven G, Doug B, Bugner R, Clark L, Farrell L, Swanson K, David R. The Run Smart training program: effect on oxygen consumption and lower extremity biomechanics during running. *Journal of Exercise Rehabilitation* [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019];13(4):446-453. Disponible en: <https://doi.org/10.12965/jer.1734994.497>
21. Jansson C, Volgsten H, Huffman C, Skoog SA, Swanson K. Validation of the revised impact of miscarriage scale for swedish conditions and comparison between swedish and american couples experiences after miscarriage, *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care* [Internet]. 2017 [citado 24 jun 2019]; 22(6):412-417. DOI: <https://doi.org/10.1080/13625187.2017.1409346>
22. Jinbing B, Swanson K, Felicity W.K Harper. Longitudinal analysis of parent communication behaviors and child distress during cancer port start procedures. *Pain Management Nursing* [Internet]. 2018 [citado 22 jun 2019];19(5):487-496. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.01.002>
23. Castaño C, Villegas A, Díaz V, González C, Noreña A, Ocampo CC, et al. Evaluación del proceso educativo hacia la madre sobre los cuidados en el puerperio y del recién nacido en ASSBASALUD E.S.E Manizales (Colombia). *Arch Med* [Internet]. 2018 [citado 10 ene 2020];18(2):352-63. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2734.2018>
24. Aquino AY, Cajaña BK. Aplicación de la teoría de Kristen Swanson para el cambio de actitud hacia la donación de órganos. [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2018 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5135/ENaqapy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Mogollon AL, Guzmán TS. Percepción del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía: según la teoría de Kristen Swanson [Tesis de pregrado]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo [Internet]. 2019 [citado 15 nov 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/1977>
26. Romero AR, Torres LM, Huertas AF. Conocimientos y prácticas sobre lactancia materna y estado nutricional en lactantes menores [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2019 [citado 19 may 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11636>
27. Ding CS, Sandoval GE, Vélez DC. Practicas alimentarias de cuidadores con menores de 5 años de la comunidad Wayuu de Mayabangloma [Tesis de pregrado]. Fonseca: La Guijara. Corporación Universitaria Adventista [Internet]. 2018 [citado 19 may 2019]. Disponible en: <http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/101/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Bajaña AZ, Micolta RD, Ramírez PT. Intervención de enfermería en la seguridad del neonato en alojamiento conjunto del Hospital Pablo Arturo Suarez [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil [Internet]. 2018 [citado 10 oct 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/34650>
29. Chinguel YK, Peredo RB. Efectividad del cuidado domiciliario de enfermería en la adherencia al tratamiento según la teoría de Swanson en pacientes con hipertensión arterial en un centro de salud de puente piedra [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018. [citado 05 dic 2019]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3809/Efectividad_ChinguelLizana_Karem.pdf?sequence=1&isAllowed=y



30. Fray PE, Rivera HG. Accionar de enfermería en la atención del parto culturalmente adecuado [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo [Internet]. 2018 [citado 05 dic 2019]. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5051>
31. Quiñonez FJ, Acosta SM. Evaluación del conocimiento y práctica del cuidado materno infantil a niños de 0 a 3 años en el barrio 24 de mayo del cantón Esmeraldas [Tesis de pregrado]. Ecuador: Esmeraldas Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet]. 2018 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/handle/123456789/1611>
32. Palomino SM, Estrada ZS, Gálvez DN. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva, centro de salud San Antonio [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2018. [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/5027/Palomino%20Santa%20Cruz%20%26%20Estrada%20Sambrano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Abanto SL, Vines LM, Gálvez DN. Conocimiento de las madres sobre los cuidados domiciliarios del recién nacido pre término en Lambayeque - Perú 2016. Gac Med Bol [Internet]. 2017 [citado 10 ene 2020];40(2):27-30. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662017000200006&lng=es
34. Colorado LD, Gil EX, Sánchez DM, Torres AD, Ruiz TM, Orozco DM. Concepción sobre la humanización del cuidado de la salud: en estudiantes y profesores del programa de enfermería de la universidad católica de Manizales [Tesis de pregrado]. Colombia: Universidad Católica de Manizales [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1715>
35. Niño CL, Palma LD. Conocimientos y prácticas sobre el cuidado de los recién nacidos en madres adolescentes que acuden al Centro de Salud. [Tesis de pregrado]. Pillco Marca: Universidad de Huánuco [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/626>
36. Pérez BR, Carnero TA. Desempeño de primíparas de 18 a 25 años ante el cuidado del recién nacido en el servicio de neonatología del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad de Huánuco [Internet]. 2016 [citado 17 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/132>
37. Ayalas RE, Giles CK, Mendo ZT. Cuidado de enfermería en adultos postatectomizados en hospitales de Trujillo [Tesis de pregrado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2015 [citado 17 may 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5805>
38. Mamani PJ. Conocimiento y actitudes de madres y padres sobre lactancia materna en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna [Tesis de pregrado]. Grohmann-Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre [Internet]. 2015 [citado 19 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2169>
39. Mansillas RR, Velásquez RS. Aplicación de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson en la satisfacción de necesidades en familiares de pacientes críticos. Unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 05 dic 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>
40. Marín PG, Ramírez AG, Carranza GN. Herramienta educativa sobre cuidados básicos de enfermería en el recién nacido dirigida a padres de la unidad de cuidado intensivo e intermedio neonatal en un Hospital de IV nivel [Tesis de especialidad]. Bogotá: Universidad de la Sabana [Internet]. 2018 [citado 05 dic 2019]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/35440>



41. Guzmán OY, Soto PJ, Albino LM, Salazar AY. Efectividad de la intervención educativa en el conocimiento del cuidador primario sobre los cuidados del paciente post operado del servicio de Hospitalización de cardiopediatría. [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3903>
42. Ponte VK, Sagástegui MC, Vais BR. Efectos del masaje shantala en el dolor de los lactantes menores de dos años con ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos del INSN [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad peruana Cayetano Heredia [Internet]. 2017 [citado 10 ene 2020] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/958/Efectos_PonteVillanueva_Kelly.pdf?sequence=3&isAllowed=y
43. Hooker ZL, Quintero HY, Gutiérrez AM. Manejo para la extracción y conservación de la leche materna [Tesis de especialidad]. Cuba: Universidad de la Sabana [Internet]. 2018 [citado 5 may 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/33700>
44. Reategui AJ, Ibérico AS, Tangoa AS, Sevillano BZ. Calidad del cuidado de enfermería y estancia hospitalaria del neonato prematuro en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Regional [Tesis de especialidad]. Loreto: Universidad Peruana Unión [Internet]. 2018 [citado 19 may 2019]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/1097/Angelica_Trabajo_Investigación_2018.pdf?sequence=5&isAllowed=y
45. Flórez HG, Rivera FC, Ruiz de Cárdenas C. Estrategia educativa madre canguro, para el cuidado de enfermería de los niños prematuros o de bajo peso hospitalizados en la UCI neonatal de una institución de cuarto nivel. [Tesis de especialidad]. Cundinamarca: Universidad de la Sabana [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/34828/Trabajo%20de%20grado%20Ginna%20Florez%20y%20Cristina%20Rivera.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Vargas BD, Parra DE. Guía de cuidado interactiva humanizada para la toma de gases arteriales, basados en la Teoría de Swanson, para estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia [Tesis de especialidad]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia [Internet]. 2016 [citado 05 dic 2019]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/58928>
47. Arellano MA, Lara VJ, Jaramillo SL. Unidad de cuidados especiales neonatales: Un cuidado humanizado [Tesis de especialidad]. Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana [Internet]. 2016 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/25594>
48. Reyes OA, Silva PJ, Abaunza de GM. Estrategia educativa que favorezca el cuidado de enfermería a los padres con hijos en situación de muerte inminente en la UCI pediátrica del Hospital Universitario de Santander. ¡Ayúdame a morir con dignidad! [Tesis de especialidad]. Bogotá: Universidad de la Sabana [Internet]. 2016 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10818/29741>
49. Aguirre SE, Córdova SD. Eficacia del programa: preparación de madres para mejorar el cuidado del recién nacido prematuro en casa [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo [Internet]. 2018 [citado 19 may 2019]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/387>
50. Espinoza CM, Bernui CM. Efectividad del programa "mamá canguro" en los conocimientos, prácticas y satisfacción sobre el cuidado del neonato, en madres de una clínica particular de lima [Tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Unión [Internet]. 2018 [citado 19 may 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/387>



51. Huamán HD, Velázquez RS. Cuidado enfermero durante la lactancia materna basada en la teoría de Kristen Swanson en madres primigestas del Hospital Augusto Hernández Mendoza – ESSALUD ICA [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2016 [citado 06 dic 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6873>
52. Diaz OM. Habilidad de cuidado y carga del cuidador primario informal familiar de los pacientes con enfermedad crónica del “Programa Familiar Acompañante” del hospital Nivel II Vitarte – EsSalud [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Peruana [Internet]. 2016 [citado 06 dic 2019]. Disponible en: <http://11.habilidaddelcuidado.pdf>
53. Rojas EB, García HM, Cárdenas BL, Vázquez GL. Cuidados e intervenciones de enfermería enfocados en las necesidades de salud del adulto mayor, bajo la Teoría de Kristen M. Swanson [Tesis doctoral]. Estado de México: Universidad Autónoma del Estado de México [Internet]. 2017 [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.11799/99139>
54. Carreño M, Barreto O, Duran P, Támara O, Romero E. Habilidad de cuidado y sobrecarga en cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016 [citado 09 ene 2020];32(3): Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/951>
55. Jojoa G. El valor del cuidado de enfermería en un proyecto de vida. (ed) UNIMAR. 75-78 [Internet]. s/f [citado 18 may 2019]. Disponible en: <http://editorial.umariana.edu.co/revistas/index.php/libroseditorialunimar/login>

Cómo citar este artículo: Beristain-García I, Álvarez-Aguirre A, Huerta-Baltazar M, Casique-Casique L. Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. SANUS [Internet]. 2022 [citado dd mm aa];7:e212. Disponible en: DOI/URL



REVISIÓN

Entrevista motivacional como herramienta para el cuidado de enfermería en la salud sexual: revisión sistemática

Motivational interviewing as a tool for nursing care in sexual health: systematic review

Entrevista motivacional como ferramenta para o cuidado de enfermagem em saúde sexual: revisão sistemática

Claudia Alejandra Cervantes-Lara ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0003-0157-5423>

Leticia Casique-Casique ²

 <https://orcid.org/0000-0002-0532-4819>

1. Maestra en Ciencias de Enfermería, Estudiante de Doctorado en Ciencias de Enfermería. Universidad Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Celaya, Guanajuato, México.
2. Doctora en Ciencias de Enfermería, Profesora de tiempo completo. Universidad de Guanajuato, División de Ciencias de la Salud e Ingenierías. Celaya, Guanajuato, México.

*Autor para correspondencia: claudiacervantes43548@gmail.com

Recibido: 21/05/2020

Aceptado: 10/03/2022

Resumen

Introducción: La salud sexual es un aspecto fundamental para el bienestar integral de la persona, sin embargo, su ausencia puede provocar alteraciones emocionales, físicas y propiamente sexuales, estas alteraciones se manifiestan a través de problemas de salud pública de cada región, por lo que el personal de enfermería tiene el deber profesional de diseñar y comprobar intervenciones que puedan resolver las necesidades de la población sobre aspectos de sexualidad. **Objetivo:** Indagar cómo la entrevista motivacional se aplica en el cuidado de enfermería en la atención a la salud sexual en mujeres adultas jóvenes. **Metodología:** Revisión sistemática bajo elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y meta-análisis en diversas bases de datos, se analizaron artículos publicados del 2017 al 2020,

en inglés, español y portugués; empleando como descriptores entrevista motivacional, salud sexual, enfermería y mujeres, los criterios de inclusión fueron: aplicación de entrevista motivacional como intervención por parte de enfermería en temas de salud sexual en mujeres adultas jóvenes, se obtuvo una muestra de dos artículos. **Resultados:** Los estudios aplicaron la entrevista motivacional en conjunto con una estrategia educativa para mejorar la adherencia a la citología cervical, se incrementó el conocimiento, obteniendo resultados favorables, pero no son suficientes para realizar aseveraciones. **Conclusiones:** La aplicación de la entrevista motivacional es una intervención cuya aplicación en la salud sexual de las mujeres adultas jóvenes es limitada, por lo que es una oportunidad para el desarrollo de investigación en enfermería.

Palabras clave: Entrevista motivacional; Salud sexual; Enfermería; Mujeres (DeCS).

Abstract

Introduction: Sexual health is a fundamental aspect for the integral well-being of the person, however, its absence can cause emotional, physical and evidently sexual alterations, these alterations are manifested through public health problems of each region, so the nursing staff has the professional duty to design and test interventions that can solve the needs of the population on aspects of sexuality. **Objective:** To investigate how motivational interviewing is applied in nursing care for sexual health care in young adult women. **Methodology:** Systematic review under preferred reporting elements for systematic reviews and meta-analysis in various databases. Articles published from 2017 to 2020 were analyzed, in English, Spanish and Portuguese; using motivational interviewing, sexual health, nursing and women as descriptors. The inclusion criteria used were: application of motivational interviewing as an intervention by nursing on sexual health issues in young adult women. A sample of two articles was obtained. **Results:** The studies applied motivational interviewing in conjunction with an educational strategy to improve adherence to cervical cytology; knowledge was increased, obtaining favorable results, but these results are not sufficient to make assertions. **Conclusion:** Motivational interviewing is an intervention whose application in the sexual health of young adult women is limited, making it an opportunity for the development of nursing research.

Key words: Motivational interviewing; Sexual health; Nursing; Women (DeCS).

Abstrato

Introdução: A saúde sexual é um aspecto fundamental para o bem-estar integral da pessoa, no entanto, sua ausência pode causar alterações emocionais, físicas e adequadamente sexuais, essas alterações são manifestadas por meio de problemas de saúde pública de cada região, para que a equipe de enfermagem tenha um profissional de enfermagem dever de projetar e verificar intervenções que podem atender às necessidades da população em aspectos da sexualidade. **Objetivo:** Perguntar como a entrevista motivacional é aplicada em cuidados de enfermagem em cuidados de saúde sexual em mulheres adultas jovens. **Metodologia:** revisão sistemática sob elementos de relatórios preferidos para revisões sistemáticas e de meta-análise em vários bancos de dados, artigos publicados a partir de 2017 a 2020, em inglês, espanhol e português, foram analisados; empregando como descritores entrevista motivacional, saúde sexual, enfermagem e mulheres, os critérios de inclusão foram: aplicação de entrevista motivacional como uma intervenção pela enfermagem em questões sexuais em mulheres adultas jovens, uma amostra de dois artigos foi obtida. **Resultados:** Estudos aplicados a entrevista motivacional em conjunto com uma estratégia educacional para melhorar a adesão à citologia cervical, o conhecimento aumentou, obtendo resultados favoráveis, mas eles não são suficientes para fazer afirmações. **Conclusões:** A aplicação da



entrevista motivacional é uma intervenção cuja aplicação na saúde sexual de jovens adultos é limitada, por isso é uma oportunidade para o desenvolvimento da pesquisa de enfermagem.

Palavras-chave: Entrevista motivacional; Saúde sexual; Enfermagem; Mulheres (DeCS).

Introducción

La sexualidad es una parte inherente del ser humano, se encuentra presente durante todas las etapas de la vida, por lo que el goce y disfrute de ésta es fundamental para el bienestar físico, mental y social, como parte esencial de la sexualidad, es la salud sexual (SS), definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como un estado de completo bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad ⁽¹⁾, a su vez cabe resaltar que no se limita solo a la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar ^(2, 3), sino que es el desarrollo armónico de las capacidades sexuales, el placer, la comunicación y los afectos, dejando de lado la procreación ⁽⁴⁾.

Para que la SS pueda practicarse, es indispensable el acceso a la información, la educación integral, el acceso a los servicios en salud, así como, la eliminación de toda discriminación, abuso, coerción o violencia en torno a la sexualidad, de modo que, es básico la garantía de los derechos sexuales ⁽⁴⁻⁸⁾. Por lo tanto, la SS en mujeres adultas jóvenes es un estado de bienestar personal, familiar y social, manifestado por el libre ejercicio de la sexualidad, la práctica de relaciones sexuales seguras y la asertividad en la toma de decisiones que limiten los riesgos en salud, obteniendo beneficios en el estado general de la persona como aumento en el deseo sexual, mejor control vesical, mantener bajos niveles de presión arterial, es parte de la actividad física, mejora la salud cardiovascular, el sistema inmunológico, el sueño y manejo del estrés ⁽⁹⁾. Por otra parte, una carente SS y reproductiva genera problemáticas como embarazos no planeados, embarazo adolescente, alta morbilidad de cáncer cervicouterino (CaCu) y de mama (CaMa), infecciones de transmisión sexual (ITS), virus de inmunodeficiencia humana (VIH)/síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), alta mortalidad materna e infantil ⁽¹⁰⁾ y violencia doméstica y sexual ⁽⁴⁾, por lo que para esta revisión, así como



para conocer los aspectos importantes de la SS en mujeres adultas jóvenes, se consideraron las problemáticas anteriormente mencionadas.

Es importante distinguir que el inicio de vida sexual (IVS) comienza a edades cada vez más tempranas, esto aumenta el número de parejas sexuales y la exposición a las ITS ⁽¹¹⁻¹⁴⁾, dado que dicho IVS se origina bajo conductas de riesgo como uso inconsistente de métodos anticonceptivos y de barrera, resultando en ITS, embarazos no deseados, problemas de salud, familiares, con la pareja, e incluso sociales ⁽¹⁵⁻¹⁸⁾. Con relación al VIH/SIDA, cada semana se registran alrededor de 6,000 casos en mujeres de 15 a 24 años ⁽¹⁹⁾, debido a que las mujeres presentan de dos a cuatro veces mayor vulnerabilidad en comparación con los hombres ⁽²⁰⁾ por lo que existe un avance en la feminización de la epidemia ⁽²¹⁾, esto ocurre de manera semejante con las ITS pues cada año existen 20 millones de casos nuevos tan solo en Estados Unidos, de los cuales cerca de la mitad suceden en personas de 15 a 24 años, siendo las mujeres quienes presentan mayor riesgo a los daños a causa de su constitución biológica y anatómica ^(22,23). A su vez, el CaMa es uno de los padecimientos más comunes y con mayor número de fallecimientos ⁽²⁴⁾, de la misma manera, el CaCu es la tercera neoplasia maligna con mayor incidencia ⁽²⁵⁾ y la segunda causa de muerte a nivel mundial ⁽²⁶⁾. Por lo que, ante los registros epidemiológicos mencionados, es importante señalar el compromiso que el profesional de enfermería presenta con relación a la búsqueda, diseño e implementación de estrategias de cuidado con la evidencia científica correcta para mejorar la SS de las mujeres adultas jóvenes, puesto que el papel de enfermería en la educación es sustancial ^(27,28). Asimismo, la bibliografía muestra que la SS ha sido tratada con pláticas educativas y/o a través de talleres basados en la promoción de la salud con resultados positivos, pero no perdurables, por lo que se propone revisar la Entrevista Motivacional (EM), cuya aplicación ha sido exitosa en el cambio de conductas de riesgo.

La EM se define como un estilo terapéutico que se centra en la persona que presenta ambivalencia ante el cambio ⁽²⁹⁾, por lo que su objetivo es explorar y resolver la ambivalencia junto a la persona a través de crear un vínculo que ayude a resolver las contradicciones de las conductas poco saludables y se logre el cambio



en pro de la salud ⁽³⁰⁻³⁵⁾. Como resultado del análisis a la SS en mujeres bajo la aplicación de la EM por parte del profesional de enfermería, surgió la pregunta ¿cuál es la evidencia científica que existe sobre la aplicación de la EM en mujeres respecto a la SS por parte de enfermería? Por lo que se estableció el objetivo de indagar en cómo la EM se aplica en el cuidado de enfermería en atención a la SS.

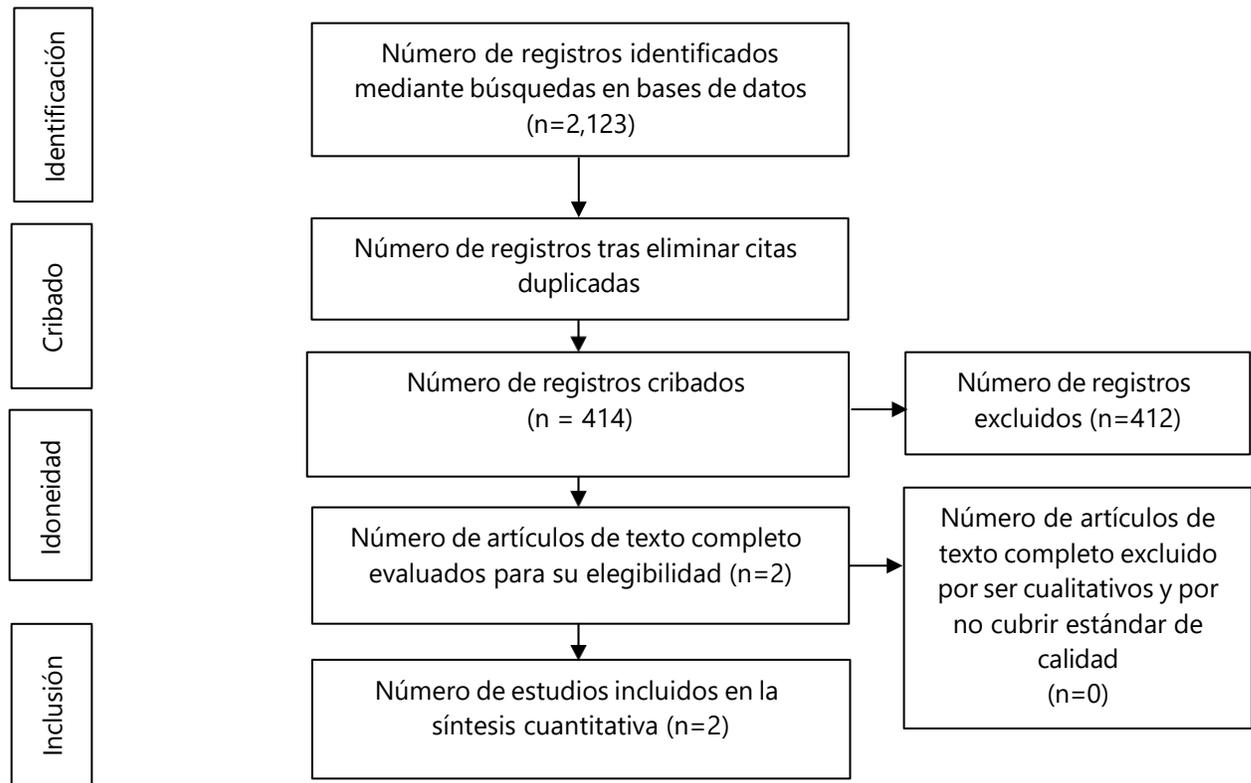
Metodología

Revisión sistemática bajo los elementos del método de elementos de informes preferidos para revisiones sistemáticas y metaanálisis (PRISMA), definida como una guía de publicación de la investigación, creada para mejorar la integridad y calidad de las revisiones sistemáticas, consta de 7 dominios (título, resumen, introducción, métodos, resultados, discusión y financiamiento) distribuidos en 27 ítems ⁽³⁶⁾. Para su realización se efectuaron búsquedas en bases de datos electrónicas como PubMed, Biblioteca Virtual en Salud, Lilacs, Trip Database, Science Direct, EBSCOhost, Cochrane Library, Redalyc.org, Latindex, Elsevier Scopus, Web of Science, SciELO y Dialnet; publicados durante el periodo del 2017 al 2020. Los descriptores utilizados como estrategia de búsqueda fueron "Motivational interviewing", "Sexual health", "Nursing" and "Woman". En cuanto a los criterios de inclusión, se consideró que fueran estudios de ensayos clínicos aleatorios, revisiones sistemáticas, estudios cuantitativos y cualitativos publicados en los idiomas español, inglés y portugués, que abordaran como intervención la EM en atención a mujeres adultas jóvenes en materia de SS por parte del profesional de enfermería, con disponibilidad en acceso libre, texto completo y lugar de realización sin especificar.

Se realizó la búsqueda en bases de datos electrónicas del área de la salud en las que se encontraron 2,123 artículos, posteriormente se procedió a eliminar aquellos artículos que no cumplían con los criterios de elegibilidad y los repetidos de los 414 artículos encontrados en la búsqueda de la literatura después de realizar la lectura crítica de los documentos, se aceptaron un total de 2 artículos (Figura 1).



Figura 1. Proceso de selección de artículos, 2019.



Fuente: Elaboración propia

Al ser un trabajo de revisión sistemática documental y no realizar alguna interacción con las personas, se considera una investigación sin riesgo. La información recolectada de cada artículo fue autores, año, diseño de estudio, país y revista de publicación. En cuanto a la intervención se consideró autor, número de sesiones, tiempo de la intervención, temas abordados, y resultados.

Resultados

Los estudios que respondieron a la pregunta de investigación fueron brasileños con un 50% ensayo clínico aleatorizado ⁽³⁷⁾ y estudio cuasiexperimental ⁽³⁸⁾ en idioma inglés respectivamente (Tabla 1).



Tabla 1. Análisis de los artículos, 2019 (n=2)

Autor	Año	Diseño de estudio	País	Revista	
Marques, Oliveira, Costa, Moreira, De Souza, Bezerra ⁽³⁷⁾ .	2017	Cuasiexperimental preprueba post prueba	Brasil	Latinoamericana de enfermería	
Oliveira, Marques, Moreira, Costa, De Souza, Bezerra ⁽³⁸⁾ .	2017	Ensayo clínico aleatorizado	Brasil	Latinoamericana de enfermería	

Fuente: Elaboración propia

En el estudio de Marques, et al. ⁽³⁷⁾ los sujetos de estudio fueron mujeres que contaban con periodicidad inadecuada en el examen de citología, se confirmaron dos grupos, al grupo uno se aplicó una intervención educativa por teléfono brindando información sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre la prevención del CaCu, los riesgos, la finalidad del examen de citología, la importancia de realizarlo con periodicidad, los cuidados preexamen, así como la importancia de regresar por los resultados, entre los principales resultados se encontró aumento de los conocimientos en ambos grupos, aunque fue mayor en el grupo de intervención educativa, ambos grupos contaban con actitudes inadecuadas, aunque la puntuación bajó en el grupo educativo, por último, las prácticas aumentaron en ambos grupos, aunque fue mayor la adherencia en el grupo comportamental a diferencia del educativo.

En el estudio de Oliveira, et al ⁽³⁸⁾, se conformaron tres grupos de mujeres adultas en el primer grupo se brindó la asistencia cotidiana, ésta consistió en recolectar la muestra y concertar fecha de regreso a través de una hoja que se dio a la persona, al segundo grupo se brindó asistencia cotidiana, una llamada telefónica educativa y se mantuvo un diálogo acorde a los principios de la EM, al tercer grupo se brindó asistencia cotidiana y una intervención conductual que consistió en avisar fecha y hora de la consulta una semana antes de la misma, las llamadas fueron realizadas por personal de enfermería previamente capacitado. A los tres grupos se aplicó una encuesta sobre conocimientos, actitudes y prácticas. Los principales resultados fueron que las intervenciones educativas y conductuales fueron eficaces para que las mujeres regresaran



por los resultados, así como aumento la motivación para interesarse en temas de salud, percibir un papel activo en el autocuidado y eliminar la ambivalencia en el grupo al que se brindó la EM, (Tabla 2).

Tabla 2. Valoración de la intervención, 2019 (n=2)

Autor	Número de sesiones	Tiempo de intervención	Temas abordados	Resultados
Marques, et al. 2017. ⁽³⁷⁾ .	Llamada telefónica	15 minutos	Explicación sobre CaCu, riesgos, propósito del examen colpocitológico, importancia de la periodicidad y de recibir el resultado de la prueba.	Aumento el conocimiento, mayor adherencia al examen colpocitológico en ambos grupos y menor puntuación de actitud inadecuada en grupo educativo.
Oliveira, et al. 2017. ⁽³⁸⁾ .	Llamada telefónica	10 a 15 minutos	Bajo los principios de la EM, construir una relación con el usuario, proporcionar información educativa.	La intervención educativa y conductual mostraron ser eficaces en cuanto a regresar por los resultados del examen colpocitológico. El grupo educativo donde se combinó con la EM, hubo mayor motivación para interesarse en temas de salud, percibieron un papel activo en el autocuidado y eliminaron la ambivalencia.

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Con base al objetivo de indagar cómo la EM se aplica en el cuidado de enfermería en la atención a la SS en mujeres adultas jóvenes, se evidenció información limitada acorde a los criterios de búsqueda y de inclusión de artículos, así mismo, cabe mencionar que los estudios ^(37,38) mostraron un aumento de los conocimientos en cuanto al tema de interés, mejoraron la adherencia a realizarse el examen colpocitológico y acudir por los resultados, así como mejorar la motivación al interesarse en temas de salud, participación en el autocuidado y eliminar la ambivalencia, por lo que concuerda con Steinberg al referir que la EM es considerablemente útil en la atención de diversas problemáticas de salud y al ser creada para abordar



problemas de adicción como el alcohol y otras sustancias, además demostró que su ejecución mejoró el abandono de conductas que ponían en riesgo la vida de las personas, lo más importante fue que podría ser aprendida por cualquier persona ⁽³⁵⁾, lo que apoya los resultados de Oliveira al señalar que es una intervención sencilla que requiere poco tiempo, así como también pocos recursos económicos ⁽³⁷⁾. De igual manera esto concuerda con lo que menciona Fernández, al referir que en la EM se trabaja la motivación en conjunto con la persona para favorecer el cambio y eliminar conductas poco saludables, por lo que menciona que debe ser utilizada por enfermería para trabajar la motivación al cambio ⁽³⁹⁾.

Sin embargo, en el estudio de Marques ⁽³⁷⁾ la adherencia al examen citológico fue mayor en el grupo comportamental, por lo que sugiere realizar más estudios e incluso realizar un estudio de seguimiento para conocer la duración del efecto sobre la intervención brindada. Otros resultados favorables tras su aplicación se centran en su utilidad como intervención para mejorar la adherencia en tratamientos farmacológicos en personas con insuficiencia cardíaca ⁽⁴⁰⁾, así como para disminuir el consumo de alcohol ⁽⁴¹⁾, tratar la obesidad y el sobrepeso ⁽⁴²⁾, aumento en la autoeficacia para la lactancia materna ⁽⁴³⁾, entre otros; por lo que permite ser una herramienta de aplicación para mejorar la salud en colaboración con la persona plasmando objetivos de mutuo acuerdo guiados por los procesos que establece la EM, es decir, vincular, enfocar, evocar y planificar actividades y alcanzar las metas en pro del bienestar.

Conclusiones

La información que se encontró a través de la revisión sistemática cuya base era la aplicación de la EM en mujeres adultas jóvenes sobre aspectos de SS por parte del profesional de enfermería fue escasa. A su vez, los estudios encontrados abordan aspectos como periodicidad del examen colpocitológico inadecuada, así como la baja tasa de mujeres que acuden por los resultados una vez realizado el examen, problemáticas que derivan de una ineficiente SS, así como de sus complicaciones futuras por la falta de revisiones periódicas. Sin embargo, es importante señalar que existen otros fenómenos que deben ser atendidos como parte del cuidado integral que ofrece el profesional de enfermería, el cual es fundamental para el bienestar



de las mujeres adultas jóvenes, debido a que se encuentran en una etapa de mayor riesgo de adquirir infecciones, así como sus complicaciones.

En cuanto a la aplicación de la EM como herramienta de cuidado, es necesario ampliar su aplicación en el contexto de la SS, si bien es una intervención que ha sido probada en otras problemáticas, se carece de evidencia para reafirmar si es eficaz para abordar la SS en mujeres adultas jóvenes. Los estudios demuestran que la EM se puede desarrollar a través de llamadas telefónicas mejorando la educación en el tema, en los que es fundamental la aplicación de sus procesos como la colaboración, aceptación, evocación y compasión, que son aspectos esenciales en el abordaje de un tema sensible como lo es la SS, a causa de que algunas sociedades pueden considerarlo como tabú manifestando resistencia para su abordaje.

La presente revisión muestra una oportunidad para el profesional de enfermería para considerar la importancia de la EM en el cuidado de la SS, abordándola en sus diferentes aspectos, así como las problemáticas sociales que puede mejorar el profesional de la salud para realizar la prevención de enfermedades y a su vez una promoción de la SS para evitar riesgos sanitarios, el cual llevará a un desarrollo de estrategias que modifiquen las conductas sexuales de riesgo a conductas sexuales saludables.

Conflicto de intereses

Los autores de la presente revisión declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento

Para su elaboración, se contó con financiamiento por parte de Conacyt debido a que una de las autoras actualmente está inscrita en el programa de Doctorado en Ciencias de Enfermería.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud sexual [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [citado 27 ene 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Departamento de Salud Reproductiva e Investigaciones Conexas [Internet]. OMS; 2018 [citado 16 may 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>



3. Secretaría de Salud. Programa de acción específico salud sexual y reproductiva para adolescentes 2013-2018. Programa sectorial de salud [Internet]. Gobierno de México; 2014 [citado 15 may 2020]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/242381/SaludSexualyReproductivaparaAdolescentes_2013_2018.pdf
4. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Norma Oficial para la atención integral en salud sexual y reproductiva [Internet]. Venezuela; 2013 [citado 12 mar 2020]. Disponible en: https://venezuela.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/NormaOficial%20SSR%202013_1.pdf
5. World Association for Sexual Health (WAS). Salud sexual para el milenio declaración y documento técnico [Internet]. WAS. 2009 [citado 17 may 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Salud%20Sexual%20para%20el%20Milenio.pdf>
6. Gruskin S, Yadav V, Castellanos-Usigli, Khizanishvili G, Kismodi E. Sexual health, sexual rights, and sexual pleasure: meaningfully engaging the perfect triangle. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 2019 [citado 17 ene 2016];27(1):29-40. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/26410397.2019.1593787>
7. Obach A, Sadler M, Jofré N. Salud sexual y reproductiva de adolescentes en Chile: El rol de la educación sexual. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2017 [citado 02 ene 2022];19(6):848-854. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v19n6.70023>
8. Folch C, Zohrabyan L, Vagaitseva N, Casabona J, Toskin I cma REDAN Group. Measurement of sexual health outcomes among people who inject drugs: pilot study in Catalonia, Spain and Barnaul, Russia. *BMC Public health* [Internet]. 2018 [citado 02 ene 2022]; 18:1-10. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5065-x>
9. Rubio–Aurioles E. Lo que todo clínico debe saber de sexología. México: Edición y Farmacia; 2015.
10. Guzmán A. Infecciones de transmisión sexual, un reto permanente y en constante aumento. *Biomedica* [Internet]. 2017 [citado 02 feb 2022];37(3):295-298. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.4054>
11. García-Vázquez J, Quintó L, Nascimiento M, Agulló-Tomás E. Evolución de la salud sexual en adolescentes españoles y asturianos. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 01 feb 2022];93:e1-14. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31482866/>
12. Torres-Poveda K, Ruiz-Fraga I, Madrid-Marina V, Chavez M, Richardson V. High risk HPV infection prevalence and associated cofactors: a population-based study un female ISSSTE beneficiaries attending the HPV screening and early detection of cervical cancer program. *BMC Cancer* [Internet]. 2019 [citado 02 feb 2022];19:1-12 Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12885-019-6388-4>
13. Cabina-Sánchez B, Hernández-Solís S, Rueda-Gordillo F, Conde-Ferráez L, Gómez-Carballo J cma González-Losa M. Epidemiology of oral HPV infection in Young healthy individuals. *Rev Chil Infectol* [Internet]. 2017 [citado 02 feb 2022];34(6):557-562. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.4067/s0716-10182017000600557>
14. Fernández-Feito A, Antón-Fernández R, Paz-Zulueta M. Sexual risk behaviours and PAP testing in university women vaccinated against human papilomavirus. *Aten primaria* [Internet]. 2018 [citado 02 feb 2022];50(5):291-298. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.05.007>
15. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2018. INEGI [Internet]. México; 2018 [actualizado 05 oct 2018; citado 12 mar 2020]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
16. Rojas OL, Castrejón-Caballero J. El inicio de vida sexual en México. Un análisis de los cambios en el tiempo y las diferencias sociales. *RELAP* [Internet]. 2020 [citado 01 feb 2022];14(27):77-114. Disponible en: <http://doi.org/10.31406/relap2020.v14.i12.n27.3>



17. Saaveda-Alvarado C, García-Ruíz A, Hernández-Ortiz A. Inicio de la vida sexual y reproductiva en la adolescencia, Unidad educativa UPSE. Revista Estudiantil CEUS [Internet]. 2021 [citado 03 feb 2022];3(1):19-24. Disponible en: <https://ceus.ucacue.edu.ec/index.php/ceus/article/view/51>
18. Badillo-Viloria M, Mendoza X, Barreto M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm glob [Internet]. 2020 [citado 03 feb 2022];19(59):422-435. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.412161>
19. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA). Hoja informativa. ONUSIDA [Internet]. 2022 [citado 14 mar 2020]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
20. Secretaría de Salud. Centro Nacional para la prevención y el control del VIH y el SIDA (Censida). Informe nacional del monitoreo de compromisos y objetivos ampliados para poner fin al sida (informa GAM). Censida [Internet]. México; 2018 [citado 14 mar 2020]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MEX_2018_countryreport.pdf
21. Cobos-Sanchiz D, Castilla KP. El papel de la educación para la salud en la prevención del VIH/sida: una aproximación desde la educación para el desarrollo en Centroamérica. Educar [Internet]. 2020 [citado 03 feb 2022];56(2):315-331. Disponible en: <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1084>
22. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Enfermedades de transmisión sexual. CDC [Internet]. 2018 [actualizado 15 oct 2018; citado 16 mar 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/spanish/stdfact-teens-spa.htm>
23. Altarum Institute. Tome el control de su salud sexual: Lo que necesita saber acerca de los servicios preventivos. Alabama Public Health [Internet]. Washington; 2017. [citado 16 ene 2022] Disponible en: https://www.alabamapublichealth.gov/std/assets/sexualhealthguide_spanish.pdf
24. International Agency for Research on Cancer. Hoja informativa sobre el cáncer. WHO [Internet]. 2020 [actualizado 01 dic 2020, citado 02 feb 2022]. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today>
25. Forman D, De Martel C, Lacey CJ, Soerjomataram I, Lortet-Tieulent J, Bruni L, et al. Global burden of human papillomavirus and related diseases. Vaccine [Internet]. 2012 [citado 03 feb 2022];30 Suppl 5:F12-23. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.07.055>
26. Domínguez S, Trujillo T, Aguilar K, Hernández M. Infección por el virus del papiloma humano en adolescentes y adultas jóvenes. Rev Cubana Obstet y Ginecol [Internet]. 2018 [citado 03 feb 2022];44(1):1-13. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2018000100017&lng=es
27. Rizo-Baeza M, Velandia M, Noreña-Peña A, Cortés-Castell E. La epidemiología como fundamento del diseño curricular de enfermería en salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes. Cienc Innov salud [Internet] 2018. [citado 16 ene 2022];e58:1-14. Disponible en: <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2938/3645>
28. Bungay V, Handlovsky I, Phillips J, Prescott C. A scoping review of the literatura on nursing practices with persons seeking care for sexually transmitted infections. J Clin Nurs [Internet]. 2017 [citado 10 mar 2020];26(1-2):33-48. Disponible en: doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.13561>
29. Miller WR, Rollnick S. La entrevista motivacional ayudar a las personas a cambiar. 3ra ed. Barcelona: Ediciones Paidós: 2015.
30. Fernández M, Pérez C, Manzano M. La entrevista motivacional y su uso en enfermería para promover el cambio. Hygia de enfermería: revista científica del colegio [Internet]. 2018. [citado 15 ene 2022];97:38-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565996>
31. Box S. Revisión bibliográfica. Análisis de la efectividad de la entrevista motivacional en personas con obesidad adultas. NURE [Internet]. 2020. [citado 15 ene 2022];17(106):1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7474868>
32. Porcar-Serrador R, Ruiz-Hontangas A. La comunicación y la entrevista motivacional en la relación terapéutica enfermera en atención primaria: revisión bibliográfica. RIdEC [Internet]. 2019 [citado 16 ene 2022];12(2):38-46. Disponible en:



<http://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/category/284/RIdEC-v12-n2%20-%20COMPLETA.pdf>

33. García-Llana H, Serrano R, Cancio H. Evaluación del impacto de un programa de formación en entrevista motivacional a enfermería nefrológica. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2018 [citado 12 may 2020];21(4):394-401. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/s2254-28842018000400009>
34. Erazo E, Zerón A. Entrevista motivacional. Enfoque personalizado al paciente periodontalmente comprometido. *Rev Mex de Periodontol* [Internet]. 2015 [citado 12 mar 2020];6(2):88-100. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/periodontologia/mp-2015/mp152f.pdf>
35. Steinberg M, Miller W. Entrevista motivacional en el cuidado de la diabetes. Nueva York: La prensa de Guilford; 2015.
36. Moraga J, Cartes-Velásquez R. Pautas de chequeo, parte II: Quorum y Prisma. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2015 [citado 08 mar 2020];67(3):325-330. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000300015>
37. Marques T, Oliveira A, Costa F, Moreira C, De Souza P, Bezerra A. Telephone interventions for adherence to colposcopic examination. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 15 may 2020];25:e2844:1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1683.2844>
38. Oliveira A, Marques T, Moreira C, Costa F, De Souza P, Bezerra A. Telephone interventions in adherence to receiving the Pap test report: a randomized clinical trial. *Rev latino-Am enfermagem* [Internet]. 2017 [citado 15 may 2020];25:e1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29211194/>
39. Fernández I, Pérez C, Manzano M. La entrevista motivacional y su uso en enfermería para promover el cambio. *Hygia de enfermería: revista científica del colegio* [Internet]. 2018 [citado 15 may 2020];97:38-41. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6565996>
40. Brancacho R, Luna Y. Intervención de enfermería en la mejora del tratamiento pacientes con insuficiencia cardíaca [Tesis de especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017:116.
41. Reyes A. Intervención de enfermería para reducir el consumo de alcohol en trabajadores: autoeficacia y reflexología facial [Tesis doctoral]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2019:162.
42. Gálvez P, Gómez N, Nicoletti D, Cerda R. ¿Es efectiva la entrevista motivacional individual en la malnutrición por exceso? Una revisión sistemática de la literatura. *Aten Primaria* [Internet]. 2019 [citado 12 ene 2022];51(9):548-561. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.04.006>
43. Lopes A, Barbosa L, Paiva D, Moreira C, Dos Santos J, Batista M. Intervenção telefônica na promoção da autoeficácia, duração e exclusividade do aleitamento materno: estudo experimental randomizado controlado. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 15 may 2020];27 (e3140):2-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2777-3140>

Cómo citar este artículo: Cervantes-Lara CA, Casique-Casique L. Entrevista motivacional como herramienta para el cuidado de enfermería en la salud sexual: Revisión sistemática. *SANUS* [Internet]. 2022 [citado dd mm aa]. Disponible en: DOI/URL

