



FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



REVISTA CIENTÍFICA OFICIAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICA

ISSN FÍSICO: 2177-4285 VIRTUAL: 2225-7934 VOLUMEN 8, N.8
SUCRE, BOLIVIA. DICIEMBRE 2024



3era acreditación
CARRERA DE
enfermería
Facultad de Ciencias de
Enfermería y Obstetricia UMRPSFXCH



4 SIGLOS
de Ciencia e Innovación



CREADA EN 2017
UNIVERSIDAD MAYOR, REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA
FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



B.Santa Bárbara Sucre, Bolivia



591-4-6452504



www.enfermeria.usfx.bo



enfervida@usfx.bo

MSc. Walter Arízaga Cervantes
RECTOR UMRPSFXCH

PhD. Erick Mita Arancibia
VICERRECTOR UMRPSFXCH

DIRECTORIO DE LA REVISTA

MSc. María Esther Santos Párraga
DECANA FACULTAD DE CIENCIAS DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

MSc. Fidelia Reyes Llanque
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

PhD. Scarley Martínez Pérez
MSc. Abigail Roxana Nina Mamani
EDITORAS

MSc. Guillermo Calvo Ayaviri
ESTILO DE REVISIÓN

Ing. Raúl Ortega
SOPORTE TÉCNICO

ENFERvida es una publicación semestral de la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, publica contribuciones originales relacionadas con la educación y la práctica de la salud en general y de la Enfermería en particular, en cualquiera de sus campos de desempeño y sus aportes al mejoramiento de las condiciones de salud y de vida de las poblaciones y al desarrollo institucional y de los sistemas de salud.

FORMATOS

ENFERvida, se encuentra disponible en formato físico, con tiraje de 250 ejemplares para el presente número y volumen y en formato virtual en revistas.usfx.bo

FUENTES DE INDEXACIÓN

Google Scholar

ISSN IMPRESO: 2225-7934 ISSN VIRTUAL: 2225-8205

Vol.8 N°8, diciembre 2024

Periodicidad: semestral

Sucre, Bolivia



COMITÉ CIENTÍFICO

Lic. Haydeé Padilla	ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD
Lic. Rosa Francisca Jimenez	UNIVERSIDAD DE ALMERÍA
Lic. Margarita Cárdenas	UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO

COMITÉ ARBITRAL

Universidad Nacional de México - México
SRT, PhD
MRR, MSc

Universidad de Almería - España
ARCT, PhD

Universidad Mayor de San Simón - Bolivia
MAD, MSc
MRF, MSc

Universidad Autónoma Juan Misael Saracho
AAR, MSc

Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca - Bolivia
LOS, MSc
FBS, MSc
SMP, MsC
MESP, MsC



PRESENTACIÓN

La revista científica EnferVida tiene el agrado de presentar el Volumen 8, Número 8, reafirmando su misión de promover la producción científica en el ámbito de la salud, con especial énfasis en el rol de la enfermería como pilar fundamental en los procesos de atención, prevención, educación y humanización del cuidado.

Esta edición reúne investigaciones originales que abordan problemáticas actuales y pertinentes, desde un enfoque interdisciplinario y contextualizado a nuestra realidad social y sanitaria. Las temáticas abordadas evidencian la constante evolución del pensamiento científico y el interés de los profesionales por generar conocimiento que impacte positivamente en la calidad de vida de las personas, especialmente de aquellas en situación de vulnerabilidad.

En cada trabajo se refleja un compromiso genuino por identificar necesidades, analizar factores determinantes, proponer soluciones y fortalecer prácticas basadas en la evidencia. Los estudios presentados contribuyen al enriquecimiento académico, la reflexión crítica y el debate informado, al tiempo que reafirman la importancia de la investigación como herramienta transformadora dentro del sistema de salud.

Asimismo, este número pone de relieve aspectos fundamentales como la atención centrada en el paciente, la ética profesional, la salud comunitaria, el desarrollo infantil, el cuidado del adulto mayor y el bienestar del personal de salud. Son temas que no solo invitan a la lectura, sino también a la acción.

Extendemos nuestro agradecimiento a los autores por confiar en esta plataforma para compartir sus aportes científicos, al equipo de revisión por su rigurosidad y compromiso, y a nuestros lectores por seguir construyendo junto a nosotros una comunidad académica crítica, propositiva y comprometida con el desarrollo del conocimiento en salud.

MSc. Maria Esther Santos Párraga
**DECANA FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

EDITORIAL

FORTALECIMIENTO Y RENOVACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN EN CIENCIA ENFERMERA: EL IMPULSO TRANSFORMADOR DE LAS NUEVAS GENERACIONES

La enfermería como ciencia y como disciplina socialmente comprometida atraviesa un momento crucial en su desarrollo. En un contexto donde los sistemas de salud enfrentan demandas crecientes, desafíos estructurales y transformaciones aceleradas, la investigación en enfermería se convierte en una herramienta fundamental no solo para interpretar la realidad, sino también para transformarla. En este marco, cobra especial relevancia la incorporación activa de los profesionales más jóvenes al campo investigativo, marcando una etapa de renovación epistemológica, metodológica y ética en la construcción del conocimiento enfermero.

Este Volumen 8, Número 8 de la revista ENVERvida se inscribe precisamente en esa dinámica de fortalecimiento institucional y académico de la ciencia enfermera desde la participación decidida de nuevas generaciones. Jóvenes investigadores están dando pasos firmes hacia el ejercicio de una enfermería que piensa, que escribe, que investiga y que se posiciona críticamente ante los fenómenos de salud que afectan a nuestras comunidades.

Esta renovación no es fortuita, responde a un impulso ético y profesional por entender los determinantes sociales de la salud, por mejorar la calidad del cuidado, por hacer visibles las prácticas de cuidado no reconocidas, y por contribuir a una atención más humana, equitativa y eficiente. En un país como el nuestro, donde muchas veces la investigación es vista como una tarea distante o elitista, la emergencia de nuevas voces investigadoras dentro del cuerpo profesional de enfermería representa un acto de resistencia y de afirmación profesional.

A su vez, esta participación juvenil no solo aporta frescura y novedad temática, sino que también exige una profunda responsabilidad institucional. Es imprescindible que las universidades, centros de salud, sociedades científicas y publicaciones especializadas como ENFERvida reconozcan este potencial y actúen como plataformas de impulso y acompañamiento. La mentoría, el acceso a formación metodológica rigurosa, la apertura a temas emergentes y el fomento de la publicación científica deben ser parte de una política académica sostenida que aliente la continuidad y la excelencia en la investigación enfermera.

Desde esta perspectiva, ENFERvida no es simplemente un medio de difusión: es un espacio de legitimación, de diálogo intergeneracional, y de construcción colectiva del conocimiento. Nos enorgullece ver cómo, número a número, crece la presencia de jóvenes investigadores que eligen la escritura científica como herramienta de transformación. Sus trabajos no solo informan: interpelan, inspiran y proponen.

En tiempos donde el saber práctico debe dialogar cada vez más con la evidencia científica, la participación activa de los profesionales más jóvenes es garantía de que la enfermería seguirá evolucionando como ciencia humanista, crítica y propositiva. Como equipo editorial, reafirmamos nuestro compromiso de continuar abriendo caminos para todas las voces que, desde la pasión por el cuidado y el conocimiento, construyen día a día una enfermería más fuerte, más visible y más comprometida con su tiempo.

Dra. Scarley Martínez Pérez PhD.
Editora
Revista Científica ENFERvida

CONTENIDO

INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT, PERSONAL ENFERMERÍA SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO-SUCRE, 2024: Fabiola Zarate Padilla; Judith Vásquez Ortega; Shirley Deamelza Soto Torrez.....	1
FACTORES QUE PREDISPONEN PROBLEMAS PSICOEMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS, LICOMA ABRIL - JULIO 2024: Karen Choque Ticona; Joseline Edith Coaquira Marani; Gabriel Santos Payhuanca; Jacqueline Amalia Muñoz Bravo	7
FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD BELEN: Madai Siñanis Limachi; Beatriz Copa Choque	13
PATOLOGÍAS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES, 2023-2024: Manuel Vasquez Chavarria; Neyda Rocha Soliz; María Elena Choque Pérez; Gloria Velásquez Aramayo.....	18
CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS: Jhennifer Villca Céspedes; Erika García Ramírez; Maria Z. Rodríguez Bejarano.....	22
CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y LA RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA BARBARA, AGOSTO DEL 2024: Noelia Villalva Céspedes; Alexandra Salazar Cruz; Claudia Meza Pacaja; Victoria Torihuano Saigua; Yola Choquevilca Ventura	28
CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ENFERMERO, EN EL HOSPITAL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE SUCRE 2024: Mikaela B. Ari Duran; Fernanda Larrazabal Salazar; Jhoseline Bartolomé Huarayo; Evelin Vera Flores; Celia Turihuano Soria; Estrella J. Rodríguez Iturri.....	34

INCIDENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE BURNOUT, PERSONAL ENFERMERÍA, SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO-SUCRE, 2024

INCIDENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH BURNOUT SYNDROME, NURSING STAFF UNIVERSITY SOCIAL SECURITY-SUCRE, 2024

Fabiola Zarate Padilla¹
ORCID: 0009-0004-9295-3390

Judith Vásquez Ortega¹
ORCID: 0009-0006-4188-0667

Shirley Deamelza Soto Torrez¹
ORCID: 0009-0001-5725-8569

*¹Facultad de Ciencias de
Enfermería y Obstetricia,
Universidad Mayor, Real y
Pontificia de San Francisco Xavier
de Chuquisaca, Sucre - Bolivia*

Autor correspondiente:

Fabiola Zarate Padilla
E-mail:
fabiolazaratepadilla2@gmail.com

Recibido: 22 de octubre de 2024
Aceptado: 4 de noviembre de 2024

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es considerado por la Organización Mundial de la Salud OMS como una enfermedad laboral de gran impacto en la salud física y mental de los individuos. El objetivo de este estudio fue determinar la incidencia y los factores asociados al Síndrome de Burnout en el personal de enfermería del hospital Seguro Social Universitario de Sucre. Metodología: Estudio descriptivo y correlacional, de corte transversal, realizada en 39 profesionales de enfermería seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión. Se aplicó los instrumentos Maslach Burnout Inventory que evalúa las dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. Resultados: El instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI), según sus 3 dimensiones que son: Cansancio Emocional, Despersonalización y Realización Personal esta población tiene un gran porcentaje en nivel bajo de un 56,41% y un 43,58% se encuentran en un nivel medio. Conclusión: Se detectó Síndrome de Burnout en todos los participantes, pero en su gran mayoría en niveles bajos, que de una forma u otra logran impactar el estado de salud del personal de enfermería.

PALABRAS CLAVE: Síndrome de Burnout, Enfermería, Estrés laboral, Hospitales.

ABSTRACT

Burnout Syndrome is considered by the World Health Organization (WHO) as an occupational disease with a great impact on the physical and mental health of individuals. The objective of this study was to determine the incidence and factors associated with Burnout Syndrome in the nursing staff of the Hospital Seguro Social Universitario de Sucre. Methodology: Descriptive and correlational, cross-sectional study, carried out on 39 nursing professionals selected by inclusion and exclusion criteria. The Maslach Burnout Inventory instruments were applied, which evaluates the dimensions of emotional exhaustion, depersonalization and low personal accomplishment. Results: The Maslach Burnout Inventory (MBI) instrument, according to its 3 dimensions which are: Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Accomplishment, this population has a large percentage at a low level of 56.41% and 43.58% are at a medium level. Conclusion: Burnout Syndrome was detected in all participants, but mostly at low levels, which in one way or another manage to impact the health status of the nursing staff.

KEYWORDS: Burnout syndrome, Nursing, Work stress, Hospitals.

INTRODUCCIÓN

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste profesional, es un problema de salud mental que afecta a trabajadores en diversas áreas, particularmente a aquellos que están expuestos a altos niveles de estrés laboral, como es el caso del personal de enfermería. Este síndrome se caracteriza por un estado de agotamiento emocional, despersonalización y una disminución en la realización personal, factores que, de no ser tratados, pueden llevar a graves consecuencias tanto para los individuos como para las organizaciones en las que laboran.

El síndrome de burnout, que la OMS reconoció oficialmente como un problema ocupacional en 2019, afecta a muchas enfermeras. Investigaciones de todo el mundo han descubierto que las enfermeras tienen más probabilidades de sufrir agotamiento porque su trabajo puede ser muy duro para sus emociones y su cuerpo. Según estudios publicados en revistas como *The Lancet* y *Nursing Outlook*, entre el 30% y el 50% de las enfermeras de todo el mundo experimentan Burnout (OMS, 2019).

En América Latina y el Caribe emerge una tendencia preocupante: un número significativo de enfermeras, que oscila entre el 43% y el 55% en países como Argentina, Brasil y Costa Rica, e incluso llega al 11% en Perú, están lidiando con este problema.

En Bolivia, un estudio reporta una tasa de prevalencia de 20.5%, según los puntos de corte de las dimensiones del Síndrome de Burnout, el 58%, presentan una intensidad de nivel bajo, 16% se encuentra en un nivel medio, 26% presenta un nivel alto, haciendo referencia a una población de bajo riesgo (Aruquipa Cachaca, 2019)

En el contexto del Seguro Social Universitario en la Ciudad de Sucre, el

personal de enfermería desempeña un rol crucial en la atención a los pacientes, lo que implica una alta demanda emocional y física, lo que ha despertado la necesidad de investigar con mayor profundidad los factores que inciden en la aparición del Síndrome de Burnout en esta población específica.

El presente estudio tiene como objetivo principal Determinar la incidencia del Síndrome de Burnout en el personal de Enfermería del Seguro Social Universitario de Sucre, buscando explorar los factores asociados que contribuyen al desarrollo de este síndrome, tales como las condiciones laborales, el apoyo social, la carga de trabajo, y el manejo del estrés. La importancia de esta investigación radica en la necesidad de generar datos específicos que permitan diseñar estrategias de intervención y prevención, con el fin de mejorar la calidad de vida de los trabajadores de la salud y optimizar el servicio que ofrecen a la comunidad.

MÉTODO

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptiva, correlacional y transversal, el cual nos permitió medir de manera precisa y objetiva la incidencia del Síndrome de Burnout entre el personal de enfermería, esto incluye la recopilación de datos numéricos, la frecuencia con la que se presentan, y los niveles de estrés reportados.

El universo del estudio constituye todo el personal de enfermería que trabajan en los diferentes servicios del Hospital Seguro Social Universitario, que son un total de 39 profesionales.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta, aplicándose como instrumentos el cuestionario sociodemográfico y de características laborales del personal, elaborado previamente y el Maslach Burnout Inventory

(MBI), que está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los 42 sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes y su función es medir el desgaste profesional.

Previo autorización y consentimiento del personal de enfermería, se recolectó los datos en los diferentes servicios y turnos respectivos del personal de enfermería del Hospital Seguro Social Universitario, durante el periodo de agosto y septiembre del año en curso.

RESULTADOS

Se encuestaron a 39 profesionales de enfermería, con una edad media de 45 años, con un mínimo de 30 años y máximo de 69 años (tabla 1). Mas del 90% son del sexo femenino y un 7,69% de sexo masculino. También se encontró que más del 90% del personal de enfermería tienen 1 a 4 hijos y a la vez podemos decir que un gran porcentaje (76,92%; n=30) son casados.

Edad	Nº	%
30-39	13	33,33%
40-49	14	35,90%
50-59	7	17,95%
60-69	5	12,82%
Sexo		
Masculino	3	7,69%
Femenino	36	92,31%
Número De Hijos		
1-2 Hijos	22	56,41%
3-4 Hijos	14	35,90%
Ninguno	3	7,69%
Estado Civil		
Soltera	8	20,51%
Casada	30	76,92%
Separada	1	2,56%

Fuente: investigación propia

En la tabla 2, se observa que, el 53,85% del personal de enfermería tienen una formación

a nivel licenciatura, 25,64% son auxiliares y 10,26% tienen una formación a nivel Magíster y Especialistas. Con respecto al turno en que trabajan, un gran porcentaje de 79,49% del personal de enfermería que realiza turnos fraccionados con un total de 120 horas de jornada laboral mensual de los cuales existe una gran mayoría que trabaja con ITEM, Con respecto a la antigüedad laboral en el Hospital se encontró un rango de 1 a 16 años a más, el mayor porcentaje (51,28%; n=20 personal de enfermería) correspondió a personal de enfermería con 6 a 10 años de antigüedad.

Nivel de formación	Nº	%
Auxiliar	10	25,64%
Licenciado	21	53,85%
Magister	4	10,26%
Especialista	4	10,26%
Servicio que trabaja		
Medicina interna	13	33,33%
Cirugía	13	33,33%
Quirófano	5	12,82%
Emergencia	8	20,51%
Turno de trabajo		
Fraccionado	31	79,49%
Otro	8	20,51%
Horas de trabajo mensual		
120 horas	39	100%
Tipo de vinculación		
Contrato indefinido	9	23,08%
ITEM	30	76,92%
Antigüedad laboral		
1-5 años	10	25,64%
6-10 años	20	51,28%
11-15 años	2	5,13%
16 años a más	7	17,95%

Fuente: investigación propia

En todo el personal de enfermería se detectó síndrome de Burnout, aunque en la gran mayoría de nivel bajo en las 3 dimensiones (tabla 3).

TABLA 3. Variables del Síndrome de Burnout						
Síndrome de Burnout	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Cansancio emocional	24	61,54%	15	38,46%	0	0
Despersonalización	26	66,67%	13	33,33%	0	0
Realización personal	16	41,03%	23	58,97%	0	0

Fuente: investigación propia

DISCUSIÓN

La presente investigación realizada en el Hospital Seguro Social Universitario teniendo como participantes del estudio al personal de enfermería se encontró niveles bajos de incidencia del Síndrome de Burnout aún cuando la naturaleza de esta ocupación sugiere la probabilidad de un alto impacto, la exploración objetiva de las variables correspondientes indica que existe un bajo riesgo para desarrollar el Síndrome de Burnout en este grupo de trabajadores. Estos resultados son compatibles con un estudio previo realizado en trabajadores de una firma de vigilancia que presta servicios a una empresa carbonera ubicada en el departamento de la Guajira (Colombia) (11), que registró ausencia del síndrome de Burnout, situación atribuida posiblemente a la presencia de factores protectores tales como el buen clima organizacional en esa empresa. De manera opuesta, el estudio de García y Herrero (2008), encontró que los trabajadores asignados al área de vigilancia parecían estar más expuestos a la despersonalización y al agotamiento emocional, y además solían sentir menos realización personal que el resto de empleados incluidos en el estudio(12). En nuestro estudio, aunque los resultados fueron mayoritariamente bajos en cada dimensión, los resultados coinciden con los

reportados por estos autores, dado que la dimensión principalmente afectada fue la despersonalización, seguida del nivel de realización personal; Sin embargo, entre los trabajadores con niveles medios en las dimensiones, esta distribución cambió. La dimensión en la que se vieron afectados la mayoría de los trabajadores fue la percepción de una escasa realización personal seguida del agotamiento emocional.

En este estudio se encontró que las edades más susceptibles a Burnout se encuentran entre 31 y 39 años. Según Maslach, et al. (2001) (12), el nivel de Burnout es más alto entre los empleados más jóvenes, dada su escasa experiencia en las labores en comparación con empleados antiguos, quienes además una mayor experiencia ha desarrollado mejores estrategias de afrontamiento de los estímulos estresantes y sus expectativas profesionales son más reales; Sin embargo, en otras investigaciones se señala mayor nivel de Burnout entre los 40 y 45 años (14,15). En general, se concluye que a mayor edad disminuye la tensión laboral con lo que el grado de Burnout es menor (16), solo la escala de cansancio emocional se relaciona positivamente con la edad (17).

Por otro lado, los trabajadores casados presentan mayor susceptibilidad a padecer

Burnout que los solteros, en unión libre o viudos. A este respecto los datos en la literatura muestran marcadas discrepancias. Según Tello et al. (2002) (18), los trabajadores casados son proclives a padecer Burnout, mientras que otros estudios señalan a los separados y divorciados como los más susceptibles dada su percepción de una baja realización personal. En otro estudio por Leiter (1990) (17), se propone que los trabajadores solteros son más propensos al desgaste, si bien la familia y los compañeros de trabajo ayudan a aliviar el estrés laboral o prevenirlo. La interacción con estas personas promueve que los individuos sean mejores en el trato con los demás y así menos propensos a padecer el síndrome de Burnout. En realidad, el apoyo socio-emocional de parte de familiares y amigos reduce notablemente la probabilidad de padecer Burnout, aún más que el estado civil (19).

CONCLUSIÓN

El análisis del personal Enfermería del Hospital Seguro Social Universitario muestra que la mayoría cuenta con formación de Licenciatura en enfermería, la totalidad trabajan tiempo completo y existe una incidencia baja del Síndrome de Burnout en esta población.

Mediante el instrumento utilizado el MBI de fácil administración, con 22 ítems y validado internacionalmente, su aplicación en el personal de enfermería del Hospital Seguro Social Universitario tuvo gran aceptación, y permitió no solo evaluar si hay presencia de SBO sino las dimensiones de cansancio emocional, despersonalización y realización personal en niveles alto, medio, bajo; a fin de realizar intervenciones futuras en colaboración con el área de recursos humanos para apoyar al personal que presente algún nivel de agotamiento emocional, despersonalización o se encuentre en riesgo de desarrollar SBO.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONTRERAS, O. L. (04 de febrero de 2021). SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA. Recuperado el 29 de August de 2024, de Repositorio Institucional: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/7996/1/ENF009594.pdf>
1. Arias Gómez, L. A., & Noreña Muñoz, C. (noviembre de 2015). Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de las unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal de una clínica privada de la ciudad de Medellín. Obtenido de UNIVERSIDAD CES: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/2027>
2. Mamani Nina, V. S. (2023). Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de la Caja Bancaria Estatal de salud regional La Paz –Bolivia. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/33155/TM-2175.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Aruquipa Cachaca, G. L. (2019). PREVALENCIA DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PERSONAL DE. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/22130/TM-1443.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Organización Mundial de la Salud. (2019). Burnout un fenómeno ocupacional. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
5. Campoy, O. L. (4 de febrero de 2021). Síndrome de burnout en el personal de enfermería del segundo nivel de atención hospitalaria. Obtenido de Universidad Autónoma de Baja California: <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/7996/1/ENF009594.pdf>
6. Organización Mundial de la Salud. (2019). Burnout un fenómeno ocupacional. Obtenido de <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
7. Tello Bonilla, J. I. (2010). Nivel de síndrome de Burnout y estrategias de afrontamiento en enfermeras de los Servicios Críticos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Obtenido de

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/547/Tello_bj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

8. Terán Romero, C. A. (agosto de 2017). Síndrome de Burnout y rendimiento laboral en enfermeras de la Caja Petrolera de Salud en la ciudad de La Paz. Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/12419>
9. AE P. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de la especialidad quirúrgica en el Centro Médico "Lic. Adolfo López Mateos". In México UAdEd.. México; 2011. p. 1-54
10. Maslach, C., Jackson, S. E., & Leiter, M. R. (1996). Measuring burnout: The Maslach Burnout Inventory (MBI). California Consulting Psychologists Press.
11. Moreno-Cárdenas, A.M.; Hidalgo-Palacio, M.C. Relación entre el clima organizacional y el síndrome de burnot en empleados de una firma de vigilancia en una empresa carbonífera en la Guajira (Colombia). 2011.
12. García, J.M.; Herrero, S. Variables sociodemográficas y síndrome de burnout en una empresa multiocupacional del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. Apuntes de Psicología. 2008. 26(3):459-477.
13. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). 'Job burnout.' Annual Review of Psychology, 52, 397-422.
14. Muñoz, M. J., López, S., Fernández, B., Medina, M. I., Pérez, I. y Torrente, M. J. Estudio sobre "burnout" en la U.C.I. Hospital Torrecárdenas de Almería. En G. Aguilera (ed.), Enfermería y salud laboral: "Un enfoque hacia el futuro". Almería: Universidad de Almería Servicio de Publicaciones.2001. (pp. 189-195).
15. Atance, J.C. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Revista Española de Salud Pública, 1997. 71:293-303.
16. De la Fuente, E. I., García, J., Ortega, A. R. y De la Fuente, I. (1994). Salud laboral. Evaluación de burnout en profesionales sanitarios. Revista de la Facultad de Humanidades de Jaén, 1994. 3, 93-104.
17. Tello, S., Tolmos, M. T., Vállez, R. y Vázquez, M. E. (2002). Estudio del síndrome de burnout en los médicos internos residentes del Hospital clínico de San Carlos. (2002).
18. Leiter, M.P. The impact of family resources, control coping and skill utilization on the development of burnout: A longitudinal study. Human Relations, 1990. 43:1067-1083.
19. Rivera-Calderón MG. Síndrome de Burnout, estado civil antigüedad y género en administrativos. Tesis Profesional, Universidad de las Américas Puebla. Maestría en Psicología con orientación organizacional. 2005.

FACTORES QUE PREDISPONEN PROBLEMAS PSICOEMOCIONALES EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS, LICOMA ABRIL - JULIO 2024

FACTORS THAT PREDISPOSE PSYCHOEMOTIONAL PROBLEMS IN ADULTS OVER 60 YEARS OLD, LICOMA APRIL - JULY 2024

Karen Choque Ticona¹

ORCID: 0009-0000-6301-1979

Joseline Edith Coaquira Marañi¹

ORCID: 0009-0003-7895-5632

Gabriel Santos Payhuanca Aruquipa¹

ORCID: 0000-0000-0000-0000

Jacqueline Amalia Muñoz Bravo¹

ORCID: 0000-0000-0000-0000

¹*Carrera de Enfermería, Universidad Pública de El Alto, La Paz – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Karen Choque Ticona
E-mail: choquek36@gmail.com

Recibido: 22 de octubre de 2024

Aceptado: 4 de noviembre de 2024

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar los factores que predisponen a problemas psicoemocionales en adultos mayores, Licoma, metodología: paradigma positivista, enfoque cualitativo – cuantitativo, alcance de la investigación; explicativo, tipo de investigación; observacional, prospectivo, transversal, descriptivo y analítico. El universo compuesto por 50 adultos mayores, tipo de muestra de investigación es no probabilístico por conveniencia. Resultados: Según las características sociodemográficas 30 % entre 71-75 años, 52% del sexo masculino, 63% dedicado a la agricultura, 54% tiene más de 4 hijos, 34% vive actualmente con su esposa(o) e hijos, 42% no depende de nadie, 78% se encuentra enfermo(a), 28% tiene lumbalgia por el trabajo en chacras. Según la escala de Likert, en los problemas psicoemocionales, el 36% algunas veces presentan problemas para dormir, 34% refieren que el dolor físico le impide bastante hacer lo que necesita, 56% tiene palpitaciones o temblores ante preocupaciones, 54% tienen poco dinero para cubrir sus necesidades, 36% reconoce que nunca consumió alimentos con preocupación, 46% tuvieron alteraciones en el consumo de sus alimentos, y el 56% nunca presentaron sentimientos negativos. Conclusiones Los adultos mayores guerrerenses presentan porcentajes altos de problemas físicos, emocionales, y sociales, que dan origen a una mala perspectiva de su salud y vida.

PALABRAS CLAVES: Factores, Problemas Psicoemocionales, Adulto Mayor.

SUMMARY

The objective of this research is to determine the factors that predispose to psychoemotional problems in older adults, Lycoma, methodology: positivist paradigm, qualitative-quantitative approach, scope of research; explanatory, type of research; observational, prospective, cross-sectional, descriptive and analytical. The niverse composed of 50 older adults, type of research sample is non-probabilistic for convenience. Results: According to sociodemographic characteristics, 30% were between 71-75 years old, 52% were male, 63% were engaged in agriculture, 54% had more than 4 children, 34% currently lived with their spouse and children, 42% did not depend on anyone, 78% were sick, and 28% had low back pain due to work on farms. According to the Likert scale, in psychoemotional problems, 36% sometimes have trouble sleeping, 34% report that physical pain prevents them from doing what they need, 56% have palpitations or tremors due to worries, 54% have little money to cover their needs, 36% admit that they never consumed food with concern, 46% had alterations in their food consumption, and 56% never presented negative feelings. Conclusions Older adults in Guerrero have high percentages of physical, emotional, and social problems, which give rise to a poor outlook on their health and life.

KEYWORDS: Factors, Psychoemotional Problems, Elderly.

INTRODUCCIÓN

La OMS (2022) define a la Salud mental como “un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente, y contribuir a la mejora de su comunidad”. (La importancia de abordar la salud mental de manera intersectorial, 2023)

Según cifras y números proporcionados por la Organización Mundial de la Salud, muestran que uno de cada diez adultos mayores sufre de depresión, ansiedad o algún otro problema de salud mental debido al aislamiento social, duelo, pérdida de la autonomía, desconsuelo, sufrimiento emocional o soledad, a consecuencia de la muerte de un familiar, cambios económicos, jubilación, discapacidad, cambios residenciales, etc. (1).

La forma en que el adulto mayor afronta el proceso de envejecimiento determina la coacervación de las capacidades físicas y mentales, ya que, si se mantiene activo, mantiene sus relaciones interpersonales y presenta un ánimo positivo, además, podrá tener una mejor calidad de vida relaciona a su bienestar psicoemocional. Sin embargo, también existen factores que podrían alterar dicho bienestar además que son escasos los intereses de estudio en este grupo etario.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo principal, determinar los factores que predisponen a problemas psicoemocionales en el adulto mayor a partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de abril a julio 2024 para su logro está respaldada de los siguientes objetivos específicos:

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores a partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de abril a julio 2024, Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores a

partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de abril a julio 2024, Identificar el estado de salud de los adultos mayores a partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de abril a julio 2024 y Evaluar las alteraciones psicoemocionales en los adultos mayores a partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de abril a julio 2024.

Este trabajo de investigación fue realizado debido a falta de interés a este grupo etario el cual son los adultos mayores de 60 años son los más propensos a padecer problemas psicoemocionales debido a que muchos de ellos son abandonados por los familiares, aislados socialmente por su avanzada edad ya que muchos de ellos no pueden realizar trabajos que requiera mayor esfuerzo físico, razón por la cual muchos de ellos no tienen una buena economía, por lo cual muchos se sienten impotentes a realizar actividades de su vida diaria presentado síntomas de ansiedad, preocupación, estrés, etc. Estos factores psicológicos llevan a muchos de los adultos mayores a presentar problemas psicoemocionales que a su vez se ve relacionado en su vivir diario y su estado de salud.

En Villa Libertad se pudo evidenciar que los adultos mayores estudiados están expuestos a diversos factores ya mencionados que predisponen de gran manera a presentar problemas psicoemocionales, el encontrarse abandonados por los familiares, tener un bajo ingreso económico y la imposibilidad de realizar sus actividades diarias de la misma forma muchos de ellos no pueden asistir al centro de salud debido que sufren de patologías recurrentes para su edad como la lumbalgia y dolor musculoesqueléticos.

La finalidad de este proyecto es poder encontrar los factores psicoemocionales en adultos mayores de la comunidad Villa Libertad Licoma para poder evitar el

desarrollo de los mismos a través de actividades.

Durante la elaboración del presente trabajo de investigación se pudo observar de la misma forma comparar la situación de un adulto mayor en el área rural y área urbana. Donde un adulto mayor del área urbana tiene menor probabilidad de presentar estos problemas psicoemocionales que las de un adulto mayor del área rural los cuales sufren abandono por parte de sus familiares, soledad, deficiencia económica, etc. Razón por la cual son más propensos a desarrollar estos problemas psicoemocionales.

MÉTODO

La investigación es de tipo descriptiva, ya que busca únicamente describir situaciones o acontecimientos que predisponen a problemas psicoemocionales en el adulto mayor a partir de 60 años en la Villa Libertad Licoma, a su vez es transversal, ya que se obtiene datos de investigación en un solo momento de tiempo - espacio y es de tipo analítico para comprender y conocer los factores que predisponen a problemas psicoemocionales en el adulto mayor a partir de 60 años en la Villa Libertad Licoma.

La muestra de la investigación está constituida por 50 adultos mayores, que asisten regularmente al centro de salud de Licoma, en la gestión 2024, bajo los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores a partir de los 60 años de edad que vivan en Villa Libertad Licoma.
- Adultos mayores que asisten de forma regular al centro de Salud Licoma.

Criterios de exclusión.

- Personas que asistan al centro de Salud, pero no vivan en Villa Libertad Licoma.

En la presente investigación la técnica que se utilizó, es la encuesta para la recolección

de datos. Que fue aplicado en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Licoma. Se utiliza un listado de preguntas escritas preparadas previamente, que se entregaran a los sujetos a fin de que la contesten virtualmente.

Es la herramienta más utilizada en la investigación, se elaboró un cuestionario de 15 preguntas de modalidad cerrada para un mejor análisis e interpretación de los resultados, permitió recolectar información importante.

Aspectos éticos

El presente trabajo de investigación se basa en los principios éticos enmarcados dentro del ámbito de aplicación del estudio tomando en cuenta los valores, relaciones y emociones de las personas adultas mayores, ya que este grupo etario necesita una atención más especializada debido a los cuidados que requieren, ya que con el pasar de los años las funciones vitales van disminuyendo y son más propensos a tener enfermedades por lo que es importante realizar cuidados de forma individualizada. Por otra parte, se toma en cuenta la privacidad de las mismas personas, ya que en las encuestas aplicadas no se pedían datos personales.

RESULTADOS

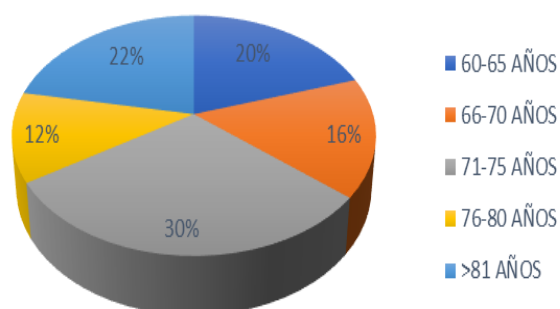


Gráfico 1: Edad adultos mayores de Villa Libertad Licoma, 2024.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se observa que el 30 % de la población encuestada tiene la edad de 71-75 años, el 22% de la población encuestada es mayor de 81 años, el 20% de la población encuestada tiene entre 60-65 años, el 16 % de la población encuestada tiene entre 66-70, mientras que el 12% de los encuestados, tiene la edad de 76-80 años.

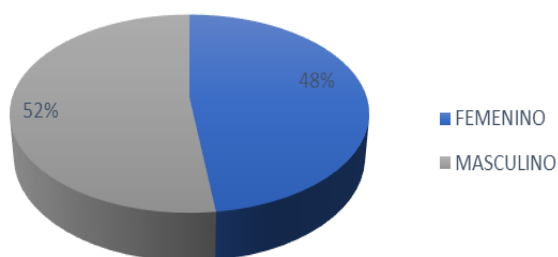


Gráfico 2: Sexo de los adultos mayores de Villa Libertad Licoma 2024.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se observa que el 52% de la población de adultos mayores encuestados es de sexo masculino, mientras que el 48% de las personas encuestadas son de sexo femenino.

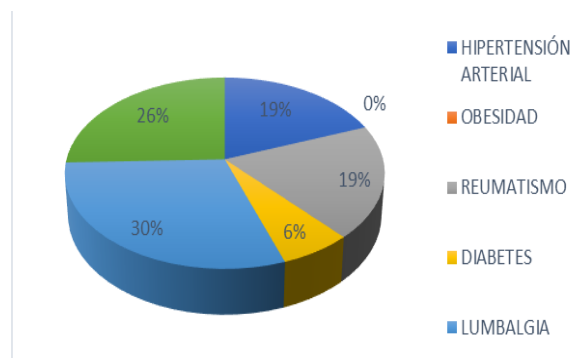


Gráfico N° 3: Patología que presentan los adultos mayores de Villa Libertad Licoma

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se observa que el 30% menciona tener lumbalgia, el 26% menciona otra enfermedad que le aquejan, el 19%

menciona que tiene hipertensión arterial y reumatismo, el 6 % de la población tiene diabetes.

ESCALA DE LIKERT: A continuación, se muestra el nivel de acuerdo y desacuerdo de las personas.

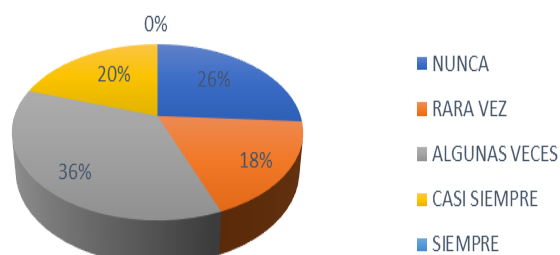


Gráfico 4: Problemas de sueño de los adultos mayores de Villa Libertad Licoma. 2024.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo a la gráfica el 36% de la población encuestada indica que algunas veces presenta problemas para dormir o duerme demasiado, el 26% de la población encuestada menciona que nunca tuvo problemas para conciliar el sueño, por otro lado, el 20% indica que casi siempre tiene problemas para conciliar el sueño o duerme demasiado, el 18% menciona que rara vez tiene problemas para conciliar el sueño o duerme demasiado.

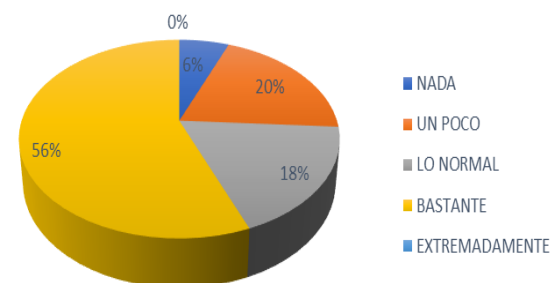


Gráfico 5: Los adultos mayores de Villa Libertad Licoma. ¿Presentaron palpitaciones o temblores, ante preocupaciones?

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La grafica nos demuestra que el 56% de los adultos mayores encuestados presentan bastante palpitaciones o

temblores ante preocupaciones, el 20% menciona que presentan un poco de estos síntomas, 18% refiere que se encuentra dentro de lo normal y el 6% no presenta estos síntomas ante preocupaciones.

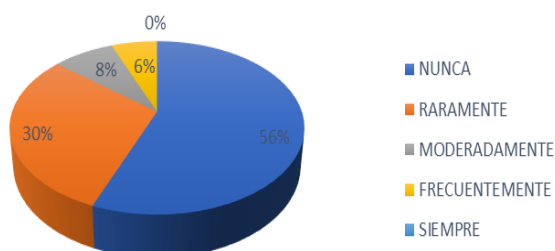


Gráfico 6: Frecuencia de sentimientos negativos de los adultos mayores de Villa Libertad Licoma. 2024.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la presente grafica se puede observar que de acuerdo a la frecuencia en que presenta sentimientos negativos, el 56% de los adultos mayores nunca presentaron tales sentimientos, 30% raramente presentaron negatividad, 8% de los encuestados frecuentemente tienen sentimientos como tristeza, desesperación o ansiedad y el 6% indicaron que presentan frecuentemente estos sentimientos negativos.

DISCUSION

Los datos obtenidos mediante la encuesta realizada van relacionados con los datos obtenidos mediante citas bibliografías entre ellas la; El Instituto Nacional de estadística (INE) donde indican que la población de seco dominante es la femenina con un 50,7% y un 49,3% es masculina, a nivel mundial también la Organización de naciones unidad ONU menciona que el 50.5% de la población mundial es masculina y el 49.5% femenina también la Organización mundial de la salud indica que las enfermedades mentales tales como la depresión y ansiedad entre otras es

más común en mujeres con un 51% y un 49% en varones.

En cuanto a la salud, aunque la mayoría goza de buena salud, muchos corren el riesgo de presentar afecciones de salud mental como depresión y ansiedad. Muchos también pueden experimentar movilidad reducida, dolor crónico, fragilidad, demencia u otros problemas de salud, para los que necesitan algún tipo de cuidados a largo plazo. Es más, a medida que se envejece aumenta la probabilidad de padecer varias afecciones al mismo tiempo.

De acuerdo a las alteraciones psicoemocionales un artículo publicado en la revista Polo del conocimiento, hay múltiples factores psicológicos, sociales y biológicos que impactan de manera más o menos prominente en la salud mental de las personas de avanzada edad. Esto lleva a que se presenten condiciones como las que listamos a continuación:

Ansiedad: Puede manifestarse en forma de preocupaciones excesivas, miedo o nerviosismo constante. Los cambios en la vida, como la jubilación o enfermedades, pueden desencadenar estos síntomas en esta etapa.

Trastornos del sueño: Se manifiestan a través de insomnio (dificultad para conciliar el sueño o permanecer dormido), apnea del sueño u otros eventos relacionados. De acuerdo con la revista acta médica peruana, este es un problema que cada vez aumenta en la población mayor.

Depresión: Se caracteriza por una sensación persistente de tristeza, falta de interés en actividades y una disminución general de la energía. Los adultos mayores pueden experimentar depresión debido a factores como la pérdida de seres queridos, problemas de salud crónicos o aislamiento social.

La población adulta mayor que participo de esta presente investigación, presentaron relación con las alteraciones psicoemocionales tales como la ansiedad, trastornos del sueño y depresión, ya que la mayoría de estos viven solos y dependen de sí mismo observando que la mayor población es masculina y se dedica al ámbito de la agricultura presentando problemas en su salud entre lo más predominante es la lumbalgia debido a la falta de cuidado por no tener un tratamiento a largo plazo, y muchos de estos asumen estar enfermos.

CONCLUSIÓN

El trabajo titulado “factores que predisponen a problemas psicoemocionales en el adulto mayor a partir de 60 años en Villa Libertad Licoma de marzo a junio 2024” tiene como factores principales describir las características sociodemográficas donde se

pude observar que el 30 % de la población tiene entre 71-75 años, un 52% son del sexo masculino. En cuanto al estado de salud de los adultos mayores que con más frecuencia presentan es la lumbalgia con un 28%, debido a que muchos se dedican al trabajo en sus chacras (agricultura).

Como principal factor que se evidenció entre las alteraciones psicoemocionales, en un 36% algunas veces presenta problemas para dormir o duerme demasiado el cual pude deberse a la preocupación o al cansancio, un 78% de la población se encuentra poco satisfecha con su capacidad de concentración, un 56% presenta palpitations y temblores ante una preocupación, finalmente un 56% nunca presentaron sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperación, desesperanza, ansiedad o depresión.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Available from: [HYPERLINK "https://www.who.int/es/" https://www.who.int/es/](https://www.who.int/es/) .
2. Bach. Mateo Angeles AI. Percepción del proceso de envejecimiento y nivel de depresión en adultos mayores atendidos en consultorio de geriatría. Hospital regional huacho. Noviembre-2019. 2020..
3. Curo Escobar, Alina Marisol; Gaspar Cahuana, Yudith. Afrontamiento y calidad de vida en salud en adultos mayores de un centro de salud. 2020.
4. Mezarina Perez EM, Montoya Rivadeneyra ME. Factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor del establecimiento de salud medalla Milagrosa,2022. 2022.
5. Peña Marcial E, Bernal Mendoza LI, Reyna Avila L, Pérez Cabaña R, Cruz Arteaga IA, Onofre Ocampo DA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. 2019..
6. Jauregui Meza AI. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. 2018.
7. De la Torre Chávez AE. Neuro arquitectura enfocado en aspectos físicos y emocionales para el adulto mayor del distrito de Characato, Arequipa. 2022.
8. Marchan T, Kassandra C. Automanejo de emociones en adultos mayores con enfermedades crónicas en la Asociacion calle La Estrella de los Olivos - 2020. 2020..
9. Ventura SA Z. Estilos de vida y su relación con los niveles de ansiedad en adultos mayores del conjunto habitacional palomino Lima; 2021.
10. Magallanes. Factores psicosociales y depresion en adultos mayores que acuden al centro de salud tacabamba Cajamarca, Peru; 2022.
11. Yesavage. Nivel de deprecion del adulto mayor con entornos sociables Atotonilco, Tula; 2019.
12. Nuñez Cangahuala KA. Nivel de discapacidad y factores psicoemocionales en pacientes con lumbalgia mecánica de la Clínica Limatambo, Lima 2022.
13. Hernadez Vergel VK, Solano Pinto N, Ramirez Leal P. Entorno social y bienestar en el adulto mayor. Revista Venezolana de Gerencia. 2021;; p. 2-3.

FACTORES ASOCIADOS A LA ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CENTRO DE SALUD BELEN

SELF-MEDICATION PATTERN FOR THE PREVENTION AND TREATMENT OF COVID-19 IN THE ADULT POPULATION, SUCRE 2021

Madai Siñanis Limachi¹

ORCID: 0009-0009-2347-2047

Beatriz Copa Choque¹

ORCID: 0009-0005-7871-7049

¹*Carrera de Enfermería Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia – USFX. Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Madai Siñanis Limachi
E-mail: madaisinanis117@gmail.com

Recibido: 23 de octubre de 2024

Aceptado: 6 de noviembre de 2024

RESUMEN

La anemia sigue siendo un problema de salud pública afectando a los grupos más vulnerables, a nivel mundial el 40% de los niños menores de 5 años padecen de anemia y nuestra realidad no es ajena a esa situación. El estudio permitió identificar los factores asociados a la prevalencia de anemia en niños menores de cinco años de edad. Se empleó un enfoque cuantitativo el cual permitió ampliar, profundizar esta problemática, se trabajó con 41 niños menores de 5 años con anemia en el Centro de Salud Belén, se aplicó el cuestionario a las madres de los infantes el cual permitió identificar diversos factores que coadyuban la prevalencia de la anemia.

PALABRAS CLAVES: Anemia, Prevalencia, Educación, Alimentación Saludable.

SUMMARY

Anemia continues to be a public health problem affecting the most vulnerable groups. Worldwide, 40% of children under 5 years of age suffer from anemia and our reality is no stranger to this situation. The study allowed us to identify the factors associated with the prevalence of anemia in children under five years of age. A mixed qualitative-quantitative approach was used which allowed us to expand and deepen this problem. We worked with 41 children under 5 years of age with anemia at the Belén Health Center. We applied the questionnaire to the mothers of the infants which allowed us to identify various factors that contribute to the prevalence of anemia.

KEYWORDS: Anemia, Prevalence, Education, Healthy Eating.

INTRODUCCIÓN

La anemia sigue siendo considerada uno de los problemas de salud pública que aqueja a la población infantil menor de 5 años. A pesar de haberse establecido por la OMS en 1958 el tratamiento de suplementación de hierro como uno de los objetivos principales para reducir la anemia infantil, desde entonces continúan elevados los números de casos reportados hasta la actualidad.

A nivel mundial, se calcula que la anemia afecta a 500 millones de mujeres de 15 a 49 años y a 269 millones de niños y niñas de 6 a 59 meses en todo el mundo. (OMS, Anemia, 2023)

El último reporte de la OMS de la anemia infantil en Perú, señaló que el 50% de las causas de anemia se debe a deficiencia de hierro, 42% a procesos inflamatorios y 8% a otras deficiencias nutricionales, hemoglobinopatías y trastornos hereditarios. (OMS, Anemia Infantil, 2024).

En el año 2023, la anemia afectó al 43,1% de las niñas y niños de 6 a 35 meses de edad del país; así lo informó el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) al presentar los Resultados de los Principales Indicadores de los Programas Presupuestales de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2023).

La Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) es una estrategia de la OMS y el fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) para mejorar la salud de los menores de 5 años a través de detección precoz y tratamiento de enfermedades así mismo cumple una función preventiva y de promoción de la salud.

Anemia en niños menores de 5 años de edad registrados con 41 casos en el Centro de Salud Belén distrito 3 municipio de Sucre, de enero a agosto del 2024, y 105 casos anemia

en la gestión 2023, la incidencia pueden deberse a causas multifactoriales como la falta de consumo de hierro en los alimentos, bajo peso al nacer, falta de control y seguimiento en fase prenatal y perinatal, el desconocimiento de las familias en la identificación de la signo sintomatología de anemia, la falta de llegada del personal de salud a la población y factores socioeconómicos de la población ya que gran parte de ella subsiste con la economía que genera día a día más aun en estas últimas semanas las alza de precios de la canasta familiar no solo en el departamento de Chuquisaca y sus municipios sino en todo el país y la más sentida son los grupos vulnerables económicamente. Es así que, el objetivo del presente estudio fue determinar factores de prevalencia de anemia, de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Belén.

MÉTODO

La investigación es de tipo descriptiva, permitirá conocer y establecer relaciones entre factores de riesgo de anemia y menores de 5 años, que determinaran la causa y el efecto del problema de investigación para luego refutar o confirmar la hipótesis posteriormente la búsqueda de solución.

Universo

El universo está conformado por 41 niños menores de 5 años de edad con anemia, del Centro de Salud Belén, enero a agosto gestión 2024.

Muestra

Se contempla al total del universo por ser una población pequeña y representativa.

Criterios de Inclusión

Menores de 5 años de edad atendidos en el Centro de salud Belén de enero a agosto gestión 2024.

Infantes con diagnóstico de anemia en el Centro de Salud Belén de enero a agosto gestión 2024.

Madres de los infantes menores de 5 años con anemia, del Centro de Salud Belén de enero a agosto gestión 2024.

Criterios de Exclusión

- Niños menores de 5 años con leucopenia
- Niños que recibieron transfusión sanguínea
- Niños con trastornos hematológicos (leucemia)
- Niños que recibieron tratamiento reciente con suplementos de hierro

Unidad de investigación

Infante menor de 5 años con anemia, registrados en el Centro de Salud Belén de enero a agosto 2024.

Fijación de Límites

Espacio: Centro de Salud Belén distrito III, de la ciudad de Sucre.

Tiempo: enero a agosto gestión 2024.

Entrevista: La entrevista se realizará a las madres de familia de los niños menores de 5 años que padecen anemia, del Centro de Salud Belén, mediante las mismas se obtendrá información que contribuirán en la recopilación y elaboración del trabajo de investigación.

Como instrumentos, se aplicó un cuestionario a las madres de los niños menores de 5 años con anemia, del Centro de Salud Belén, dicho cuestionario se elaboró con preguntas abiertas y cerradas.

Historia Clínica: La información de los 41 niños con diagnóstico de anemia se obtuvo de la historia clínica, considerándolo fuente de información primaria fidedigna y precisa sobre el objeto de estudio.

Procedimiento en la recolección de datos

En su primera fase, se acudió a la Historia Clínica para la recolección de información y datos, de los menores de 5 años de edad del Centro Salud Belén enero a agosto gestión 2024.

En su segunda fase, se aplicó el cuestionario a las madres de familia de los niños con anemia, dicho instrumento nos permitió obtener datos precisos y fiables del tema de estudio.

RESULTADOS

Existe mayor porcentaje del grupo etario de 3 a 5 años de edad y con menor porcentaje los grupos etarios menores de 12 meses. Esto permite identificar y hacer seguimiento permanente en función a los requerimientos y/o necesidades del infante.

Tabla 1. Grupo etario menores de 5 años edad

Grupo etario	Nº	%
< 6 meses	4	10%
6-12 meses	3	7%
3 a 5 años	34	82.9%
Total	41	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El 61% de las madres gestantes fueron diagnosticadas con anemia y esto lo atribuyeron a los vómitos permanentes y /o falta de apetito y el 39% sin anemia.

Tabla 2. Anemia de las madres durante el embarazo

Anemia	Nº	%
Si	25	61%
No	16	39%
Total	41	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El 46% de los niños recibieron lactancia materna prolongada hasta los 1 años de edad, seguidamente con el 34% recibieron lactancia materna exclusiva, finalmente 19% hasta los 2 años de edad.

Tabla 3. Edad de lactancia materna de los menores de 5 años con anemia.

Edad de lactancia materna	Nº	%
Lactancia exclusiva (hasta los 6 meses)	14	34%
Prolongada (hasta los 1 años)	19	46%
Prolongada (hasta los 2 años)	8	19%
Total	41	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

Si bien el 51% de los niños mejoraron la nutrición sin embargo el 49% presentan desnutrición moderada, esto puede relacionarse a la mala alimentación y a la disminución del número de ingesta de alimentos.

Tabla 4. Estado nutricional según peso para la talla de los menores de 5 años.

Peso para la talla	Nº	%
Normal	21	51%
Desnutrición moderada	20	49%
Desnutrición severa	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

El 20 % de las madres son analfabetas, el 75% apenas cursaron la primaria y secundaria y solo el 5% están cursando la universidad.

Esto indica que hay una brecha educacional de las madres entre el conocimiento y el desconocimiento lo que coadyuba a una mala alimentación y salud.

Tabla 5. Nivel de instrucción de las madres de los niños menores de 5 años.

Nivel de instrucción de la madres	Nº	%
Analfabeta	8	20%
Primaria	17	41%
Secundaria	14	34 %
Universitario	2	5%
Profesional	0	0%
Total	41	100%

Fuente: Elaboración propia, 2024.

DISCUSIÓN

A partir de los hallazgos, la investigación se sujeta al modelo de Mark Lalonde, donde hace énfasis en el estilo de vida y cuan determinante es la alimentación para la salud y sobre los cuales la persona ejerce cierto grado de control. La falta de conocimientos básicos sobre la alimentación, y algunas creencias equivocadas agravan el problema de salud, por ello es menester trabajar en erradicar los malos hábitos y modificar las conductas.

La prevalencia de anemia y la asociación con el bajo nivel educativo de las madres apoyan la hipótesis de que estas variables juegan un papel crucial en la prevalencia de anemia en esta población.

CONCLUSIÓN

Las madres de los menores de 5 años, fueron diagnosticadas con anemia durante la gestación, este puede condicionar baja inmunidad en la gestante, bajo peso al nacer y/o parto pretérmino del recién nacido.

La mayoría de las madres de los infantes, les dan tres veces al día la alimentación, esto indica que la ingesta de nutrientes esenciales es insuficiente y probablemente deficiente, lo que puede alterar al buen desarrollo y crecimiento del menor de 5 años. Por otro lado, la mayoría de los niños, no ingieren las chispitas nutricionales por el sabor poco agradable y tienden a rechazar los alimentos, por tal razón las madres de familias prefieren no darles.

Gran porcentaje de las madres encuestadas, solo cursaron hasta el nivel primario, el ingreso socioeconómico de las familias es menor al salario mínimo, factores que inciden en la calidad de la alimentación y por ende la salud de la familia.

Referencias

1. Jennifer Guadamuz Delgado, Mario Miranda Saavedra, Natalia Mora Miranda, Sobrepeso y obesidad infantil. Revista Médica Sinergia ;2021
2. Gustavo GR y Jorge CA. Comentario al libro: Anemias Nutricionales de la Infancia. Diagnóstico (Lima). 2022;61(3):272.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia, 2003 a 2015.
4. Organización Panamericana de la Salud. «INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos (Sección 2)». 2.2.2 Indicadores basados en eventos prevalentes.
5. Organización Mundial de la Salud. (octubre de 2006). Constitución de (Revista Gastrohnap Año 2015 Volumen 17 Número 3 (septiembre-diciembre): 204-207.
6. Frank Hu, MD, MPH, PhD, Harvard T.H. Chan School of Public Health Revisado/Modificado oct 2023
7. Olivares M, Arredondo M, Pizarro F. Hierro. En: Gil A, ed. Tratado de nutrición. 2a ed. Madrid, Editorial Médica Panamericana; 2010. v. 1, p. 668-86.
8. Barcia-Menéndez, C. R., Livicota-Talledo, M. N., & Loor-Chávez, M. A. (2023). Anemia ferropénica y desnutrición proteico energética. MQRInvestigar, 7(3), 1511-1529.

PATOLOGÍAS FRECUENTES EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE LOS SAUCES, 2023-2024

FREQUENT PATHOLOGIES IN THE NEONATOLOGY DEPARTMENT OF SAN ANTONIO DE LOS SAUCES HOSPITAL, 2023-2024

Manuel Vasquez Chavarria¹
ORCID: 0009-0007-8735-5988

Neyda Rocha Soliz¹
ORCID: 0009-0007-8735-5988

María Elena Choque Pérez¹
ORCID: 0009-0006-2343-3900

Gloria Velásquez Aramayo¹
ORCID:0009-0005-3402-104X

¹*Carrera de Enfermería Obstetriz,
Facultad de Ciencias de Enfermería
y Obstetricia – USFX.
Monteagudo – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Manuel Vasquez Chavarria
E-mail:
vasquezchavarriamanuel@gmail.com

Recibido: 23 de octubre de 2024

Aceptado: 6 de noviembre de 2024

RESUMEN

Estudio retrospectivo que tiene como objetivo identificar las patologías frecuentes en el servicio de neonatología del Hospital San Antonio de los Sauces, durante la gestión 2023 y de enero a agosto de 2024. A través del análisis de las historias clínicas de 614 neonatos atendidos, se encontró que la ictericia neonatal fue la patología más frecuente en 2023 (40%), mientras que en 2024 predominó la hiperbilirrubinemia neonatal (45%). La sepsis neonatal se mantuvo como la segunda causa de hospitalización en ambos periodos, con un 38% en 2023 y un 33% en 2024. La mayoría de los neonatos requirieron hospitalización de 1 a 4 días. No se encontraron diferencias significativas por género (femenino el 53%, masculino el 47%) en la gestión 2023-2024.

PALABRAS CLAVES: Patologías neonatales, Ictericia neonatal, Hiperbilirrubinemia, Sepsis neonatal, Neonatología.

SUMMARY

Retrospective study aimed at identifying common pathologies in the neonatology service of the San Antonio de los Sauces Hospital, during the 2023 period and from January to August 2024. Through the analysis of the medical records of 614 newborns treated, it was found that neonatal jaundice was the most frequent pathology in 2023 (40%), while in 2024 neonatal hyperbilirubinemia predominated (45%). Neonatal sepsis remained the second cause of hospitalization in both periods, with 38% in 2023 and 33% in 2024. Most newborns required hospitalization for 1 to 4 days. No significant differences were found by gender (female 53%, male 47%) in the 2023-2024 period.

KEYWORDS: Neonatal pathologies, Neonatal jaundice, Hyperbilirubinemia, Neonatal sepsis, Neonatology.

INTRODUCCIÓN

La neonatología es una rama especializada de la pediatría que se ocupa del diagnóstico y tratamiento de los recién nacidos, especialmente aquellos en estado crítico durante los primeros 28 días de vida. A nivel global, las patologías neonatales, como infecciones, complicaciones respiratorias y problemas relacionados con el bajo peso al

nacer, representan una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil, especialmente en países en vías de desarrollo (1). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 75% de las muertes neonatales ocurren durante la primera semana de vida, siendo la sepsis neonatal y la ictericia las causas más frecuentes (2).

En Bolivia, las estadísticas muestran que la ictericia neonatal es una de las patologías más prevalentes, afectando aproximadamente al 60% de los neonatos a término y al 80% de los neonatos prematuros (3). Asimismo, la sepsis neonatal sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, con una tasa de mortalidad neonatal de 30 por cada 1000 nacidos vivos en 2020 (4). Sin embargo, no se han realizado estudios exhaustivos a nivel local, como en el caso del Hospital San Antonio de los Sauces, para identificar las patologías más frecuentes en este contexto particular.

Este estudio tiene como objetivo identificar y comparar las patologías más comunes en neonatos atendidos en el Hospital San Antonio de los Sauces, durante los años 2023 y 2024. Los resultados obtenidos ayudarán a mejorar la planificación de cuidados neonatales y las estrategias preventivas en el hospital de segundo nivel.

MÉTODO

Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y comparativo. La investigación se realizó utilizando datos de las historias clínicas de neonatos atendidos en el Hospital San Antonio de los Sauces durante los periodos de enero a diciembre de 2023 y de enero a agosto de 2024.

La población de estudio, estuvo constituida por todos los neonatos admitidos en el servicio de neonatología del hospital durante los periodos especificados, lo que dio un total de 614 neonatos (385 en 2023 y 229 en 2024). La muestra analizada fue de 217 neonatos internados, seleccionados mediante muestreo consecutivo. Los criterios de inclusión consideraron a neonatos con diagnósticos confirmados en los registros clínicos. Los criterios de exclusión incluyeron historias clínicas incompletas y pacientes transferidos a otros

centros médicos antes de finalizar su tratamiento en fase aguda.

La recolección de datos se realizó de manera retrospectiva, revisando exhaustivamente las historias clínicas de los neonatos internados. Se extrajeron datos diagnósticos de patologías neonatales, duración de la estancia hospitalaria y otras variables relevantes.

Los datos fueron tabulados y analizados mediante el programa Microsoft Excel, utilizando análisis de frecuencias y comparación de promedios. Las variables se analizaron descriptivamente, y se calcularon porcentajes para las patologías más frecuentes en cada año.

Este estudio respetó los principios éticos de confidencialidad, dignidad y protección de datos. Todos los datos utilizados fueron anonimizados y tratados con fines exclusivamente de investigación.

RESULTADOS

De las 217 historias clínicas analizados, el 47% fueron de sexo masculino y el 53% de sexo femenino. No se observaron diferencias significativas en la distribución de género en los dos periodos de estudio (2023-2024). La mayoría de los neonatos hospitalizados fueron recién nacidos a término, con un peso promedio de 3.200 kg.

En el 2023, las patologías más comunes fueron la ictericia neonatal, que afectó al 40% de los neonatos internados, seguida de la sepsis neonatal con un 38%. En contraste, en 2024, la hiperbilirrubinemia neonatal fue la patología más frecuente, representando el 45% de los casos, mientras que la sepsis neonatal disminuyó levemente, afectando al 33% de los neonatos.

El síndrome de dificultad respiratoria se mantuvo constante en ambos periodos, con un 6% de los casos en 2023-2024.

En ambos periodos, la mayoría de los neonatos permanecieron hospitalizados entre 1 y 4 días. En 2023, el 20% de los neonatos hospitalizados tenían 1 día de vida, y en 2024, el 29% de los neonatos hospitalizados tenían 2 días de vida en el momento de su internación.

En el 2023, los meses con mayor cantidad de internaciones fueron octubre y noviembre (13%), seguidos de mayo y julio (12%). Para 2024, los meses más críticos fueron marzo (18%) y abril (17%).

DISCUSIÓN

Este estudio confirma que la ictericia neonatal es una de las principales causas de hospitalización en los servicios de neonatología, similar a lo reportado por López en el estudio que ha realizado en un hospital de tercer nivel en Perú (5). Sin embargo, se observó un cambio en 2024, con un incremento significativo en los casos de hiperbilirrubinemia neonatal, lo que sugiere una mayor prevalencia de desórdenes biliares o metabólicos que requieren un manejo más específico. Este hallazgo coincide con lo señalado por otro investigador, que destacan la importancia del control temprano de la bilirrubina en la prevención de ictericia severa (6).

La sepsis neonatal, aunque mostró una leve disminución en 2024, sigue siendo un problema importante en el hospital, con una prevalencia superior al 30% en ambos años.

Comparado con estudios internacionales como el de García y Gómez, donde la prevalencia fue del 24%, es evidente que factores locales, como el control de infecciones y las condiciones ambientales, juegan un rol clave en la incidencia de sepsis neonatal en este hospital (7).

La mayoría de los neonatos se benefician de un manejo eficiente, con hospitalizaciones cortas de 1 a 4 días en la mayoría de los casos. Sin embargo, aquellos neonatos con patologías más graves, como sepsis o síndrome de dificultad respiratoria, requirieron estancias más prolongadas. Esto subraya la importancia de continuar fortaleciendo las capacidades del hospital en cuanto al manejo de casos complejos (8).

CONCLUSIÓN

Este estudio proporciona una visión clara de las patologías más frecuentes en el servicio de neonatología del Hospital San Antonio de los Sauces durante las gestiones 2023-2024. La ictericia neonatal o hiperbilirrubinemia siguen siendo un reto importante para el hospital, mientras que la sepsis neonatal se mantiene como una de las principales causas de morbilidad.

Se recomienda fortalecer los programas de prevención y manejo de estas patologías, con un enfoque en el diagnóstico temprano y la optimización de los protocolos de tratamiento.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la mortalidad infantil. OMS; 2020.
2. García R, Gómez J. Prevalencia de sepsis neonatal en hospitales de tercer nivel. *Rev Pediatr Esp*; 2022.
3. López A, et al. Ictericia neonatal: prevalencia en hospitales peruanos. *Rev Med Andina*; 2021.
4. Ministerio de Salud de Bolivia. Estadísticas de mortalidad neonatal en Bolivia. 2020.
5. Rodríguez L, Fernández E. Síndrome de dificultad respiratoria en neonatos prematuros. *Rev Salud Neonat*; 2020.
6. Sankar MJ, et al. Manejo de la hiperbilirrubinemia neonatal. *Lancet Neonatol*; 2020.
7. Velasco M, et al. Factores de riesgo para sepsis neonatal en hospitales rurales. *Rev Salud Rural*; 2021.
8. Márquez J, et al. Prematuridad y mortalidad neonatal en hospitales bolivianos. *Rev Bol Neonat*; 2019.

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE DOS AÑOS

KNOWLEDGE AND PRACTICES OF EARLY CHILD DEVELOPMENT IN MOTHERS OF CHILDREN UNDER TWO YEARS

Jhennifer Villca Cespedes¹
ORCID: 0009-0005-3157-8141

Erika García Ramirez¹
ORCID: 0000-0000-0000-0000

Maria Z. Rodriguez Bejarano¹
ORCID: 0009-0009-1144-1323

¹*Carrera de Enfermería Facultad de
Enfermería y Obstetricia – USFX
Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Jhennifer Villca Cespedes
E-mail:
jhennifercespedes358@gmail.com

Recibido: 23 de octubre de 2024
Aceptado: 6 de noviembre de 2024

RESUMEN

El estudio, se enfoca en evaluar el conocimiento y prácticas sobre el Desarrollo Infantil Temprano (DIT) en madres de niños menores de 2 años en el Centro de Salud Estados Unidos de la Ciudad de Sucre. El DIT, es fundamental para el desarrollo físico, socioemocional, cognitivo y comunicativo, y se subraya la importancia de la estimulación temprana para el desarrollo de habilidades motoras, interacción social y el aprendizaje, a pesar de que las madres reconocen la relevancia de la estimulación, hay una discrepancia entre su conocimiento y la aplicación efectiva de estas prácticas. Investigación de tipo descriptivo, transversal, se aplicó un cuestionario Ad Hoc de 15 preguntas a 215 madres de niños menores de dos años. La población total es de 215 niños. Se identificó, que las prácticas de estimulación motora son más comunes que las relacionadas con áreas cognitivas y de lenguaje. Las madres tienen un conocimiento del DIT, pero no es aplicada en la práctica. Esto pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación sobre el DIT, sugiriendo la implementación de programas de capacitación y seguimiento, que incluyan talleres prácticos y recursos, para mejorar las prácticas de estimulación y favorecer un desarrollo infantil óptimo.

PALABRAS CLAVES: Desarrollo Infantil Temprano.

SUMMARY

The study on Early Childhood Development (ECD) in children under 2 years old at the Estados Unidos Health Center in Sucre, Bolivia, focuses on the knowledge and practices of mothers. ECD is essential for physical, socio-emotional, cognitive, and communicative development, highlighting the importance of early stimulation for the development of motor skills, social interaction, and learning. Although mothers recognize the relevance of stimulation, there is a discrepancy between their knowledge and the effective application of these practices. The research, through a descriptive and correlational design, revealed that while most mothers believe that the responsibility for stimulation lies with the parents, they also attribute it to health professionals and educators. It was observed that motor stimulation practices are more common than those related to cognitive and language areas. This underscores the need to strengthen education on ECD, suggesting the implementation of training and follow-up programs that include practical workshops and resources to improve stimulation practices and promote optimal child development.

KEYWORDS: Early Childhood Development.

INTRODUCCIÓN

El desarrollo infantil temprano (DIT) en Bolivia abarca a niños desde el nacimiento hasta menores de 6 años, enfocándose en fortalecer las capacidades del personal de salud, la familia y la comunidad. Este enfoque integral es crucial para el futuro de los niños, y desde hace años, diversas organizaciones, como el fondo de las naciones para la infancia y la organización mundial de la salud, han apoyado políticas públicas que identifican las necesidades de la población infantil.

El DIT se define como un proceso que comienza en la etapa prenatal y continúa en la infancia, permitiendo a los niños adquirir habilidades complejas en áreas emocionales, lingüísticas, motoras, cognitivas y socioemocionales. Se evalúan cinco áreas del desarrollo.

Motricidad gruesa: Involucra habilidades que permiten a los niños coordinar movimientos y mantener el equilibrio, esenciales para actividades como caminar y correr.

Motricidad fina: Relacionada con movimientos precisos de los músculos pequeños, como los de las manos, permitiendo actividades como dibujar y manipular objetos.

Desarrollo socioemocional: Incluye habilidades sociales y el control de emociones, permitiendo a los niños formar lazos y expresar sentimientos.

Comunicación y lenguaje: Habilidades para interactuar y expresar ideas mediante señales y palabras, crucial en los primeros años de vida.

Desarrollo cognitivo: Proceso de aprendizaje sobre uno mismo y el entorno, que depende del ambiente y las relaciones con cuidadores.

La OMS ha resaltado la importancia de invertir en el DIT como una estrategia para reducir desigualdades en salud y promover el bienestar. Además, el DIT está vinculado a varios Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 4 sobre educación de calidad.

Los cuidadores primarios, especialmente los padres, desempeñan un papel vital en el DIT. Sin embargo, existe una brecha considerable entre el conocimiento científico sobre DIT y las prácticas reales aplicadas por los cuidadores, especialmente en contextos de bajos recursos. El desarrollo en la primera infancia es esencial para romper ciclos de pobreza y promover el desarrollo sostenible.

Durante los primeros años, se producen cambios significativos que establecen las bases para la salud y el aprendizaje a lo largo de la vida. Aunque todos los niños nacen con potencialidades similares, las oportunidades de desarrollo varían según factores económicos, sociales y biológicos.

Se identifican momentos clave para la adquisición de habilidades, siendo los primeros mil días de vida cruciales para el desarrollo cerebral. La atención al DIT es fundamental para asegurar un desarrollo normal y abordar posibles alteraciones. Las normativas de vigilancia del DIT establecen actividades para evaluar el desarrollo en niños menores de 2 años, priorizando la atención integral en centros de salud.

Investigaciones indican que los padres tienen conocimientos sobre el DIT, pero es necesario fortalecer la estimulación desde el embarazo. La participación activa de los padres y cuidadores es esencial para el DIT, y el personal de salud debe facilitar esta colaboración.

Intervenciones de alta calidad pueden impactar positivamente el DIT. Estas incluyen programas de visitas domiciliarias y actividades de estimulación. La evidencia

sugiere que el aumento en la oferta de servicios de cuidado infantil mejora la participación laboral femenina y el desarrollo infantil.

El estudio se realizó en el Centro de Salud Estados Unidos, con el propósito de evaluar el conocimiento y prácticas del desarrollo infantil temprano a niños menores de 2 años. Se aplicó la teoría del autocuidado de Dorothea E. Orem, que destaca la necesidad de intervención profesional cuando los cuidadores no pueden satisfacer las necesidades del niño.

MÉTODO

La investigación, de diseño no experimental, de tipo descriptivo, transversal, analítico y se utilizó la encuesta como técnica para recopilar información sobre conocimientos y prácticas del Desarrollo Infantil Temprano en niños menores de 2 años. El instrumento principal es un cuestionario Ad Hoc de 15 preguntas. La población total es de 215 niños, de los cuales se selecciona una muestra de 139.

RESULTADOS

La investigación se llevó a cabo en el servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo (CCD) del Centro de Salud Estados Unidos gestión 2024. Este estudio es relevante dado que el DIT es crucial para el desarrollo integral de los niños, especialmente en sus primeros años de vida.

Los resultados muestran que la mayoría de las madres encuestadas tienen entre 20 y 27 años. En el análisis del número de hijos, se observa que el grupo más numeroso corresponde a las madres de 20-23 años, con un 33.1% teniendo un solo hijo. El siguiente grupo, de 24-27 años, representa el 28.8% y tiende a tener entre uno y dos hijos.

La educación de las madres también es un factor importante; las más jóvenes suelen

tener educación primaria, mientras que las de mayor edad alcanzan niveles educativos superiores. En las edades de 20-23 años, 47 madres tienen educación primaria completa.

En cuanto a la edad de los niños que asisten al CCD, el grupo más grande corresponde a aquellos de 12 a 24 meses, representando un 46.8%, lo que sugiere una mayor conciencia entre los padres sobre la importancia del control en etapas antes de los 12 meses.

Conocimientos sobre Desarrollo Infantil Temprano (DIT)

En términos de conocimiento sobre las áreas del DIT, solo un 28.1% de las madres mostró tener información adecuada. La mayoría de las encuestadas considera que la responsabilidad de la estimulación recae en ambos padres (75.5%), mientras que un porcentaje menor (19.4%) atribuye esta función a las enfermeras durante las consultas. Este hallazgo indica una buena conciencia sobre el rol de los padres en la estimulación infantil, aunque también menciona la necesidad de más educación sobre la importancia del involucramiento activo de los padres.

Tabla 1.
Conocimiento de las madres sobre el Desarrollo Infantil Temprano

Áreas del DIT	Conoce		No conoce	
Motricidad Fina	8	5.8%	21	15.1%
Motricidad Gruesa	11	7.9%	25	18.0%
Desarrollo Socioemocional	9	6.5%	22	15.8%
Lenguaje y Comunicación	6	4.3%	17	12.2%
Cognitiva	5	3.6%	15	10.8%

Fuente: Elaboración propia

Prácticas de Estimulación

El estudio también evaluó las prácticas de estimulación que realizan las madres. Se observó que las prácticas mejoran a medida

que los niños crecen. En las edades de 0 a 3 meses, las madres tienden a tener prácticas más efectivas en motricidad gruesa (75%

adecuadas), pero presentan deficiencias en áreas como la comunicación y el desarrollo cognitivo (Tabla 2).

Tabla N°2. Prácticas que realizan las madres frente a la DIT, en niños de 0 < 24 meses, según áreas de evaluación.

Edad del Niño	Motricidad Gruesa		Motricidad Fina		Área Socioemocional		Comunicación y Lenguaje		Cognitiva	
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado
0 < 3 meses	75,0%	25,0%	58,3%	41,7%	25,0%	75,0%	33,3%	66,7%	33,3%	66,7%
3 < 6 meses	63,6%	36,4%	36,4%	63,6%	36,4%	63,6%	40,9%	59,1%	40,9%	59,1%
6 < 12 meses	77,8%	22,2%	86,7%	13,3%	84,4%	15,6%	77,8%	22,2%	37,8%	62,2%
12 < 24 meses	76,9%	23,1%	96,9%	3,5%	95,4%	4,6%	92,3%	7,7%	89,2%	10,8%

Fuente: Elaboración propia

Los resultados destacan la importancia de brindar apoyo y educación a las madres, especialmente durante los primeros meses de vida del bebé. Es crucial que las intervenciones se enfoquen en mejorar las prácticas de estimulación en todas las áreas del desarrollo infantil, ya que estas prácticas son determinantes para el desarrollo saludable de los niños.

DISCUSIÓN

Los resultados de esta revisión sistemática indican que, si bien la mayoría de las madres de niños menores de dos años tienen conocimiento sobre estimulación temprana, esto no se refleja en una práctica adecuada. Estudios previos han reportado hallazgos similares, evidenciando una brecha entre el conocimiento y la aplicación efectiva de las técnicas de estimulación¹⁸.

Por otro lado, los hallazgos concuerdan con estudios previos realizados en otros contextos, que también han evidenciado brechas en la comprensión y aplicación de prácticas efectivas de estimulación por parte de los cuidadores¹⁹. Factores como el nivel

educativo, la edad y el número de hijos de las madres se han identificado como variables asociadas a sus conocimientos y prácticas, lo que subraya la necesidad de abordar estas diferencias en las intervenciones de desarrollo infantil temprano.

Una posible explicación a esta discrepancia puede ser la falta de habilidades o la poca confianza de las madres para implementar las actividades de estimulación en el hogar. Adicionalmente, factores socioculturales, económicos y del entorno familiar pueden influir en la capacidad de las madres para llevar a la práctica sus conocimientos²⁰.

Es importante destacar que el conocimiento por sí solo no garantiza un cambio en la práctica. Se requiere un acompañamiento y seguimiento adecuado por parte de los profesionales de salud, mediante estrategias de educación, demostraciones prácticas y monitoreo continuo. Asimismo, involucrar a otros miembros de la familia, como los padres o cuidadores, puede contribuir a una mayor adherencia a las prácticas de estimulación temprana²¹.

CONCLUSIÓN

Este estudio destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de educación maternal sobre el DIT. Las madres reciben información clara y precisa sobre el concepto de DIT, las áreas de desarrollo y las prácticas de estimulación temprana que pueden aplicar a sus niños/as.

En conclusión, a pesar de que la mayoría de las madres de niños menores de dos años tienen un conocimiento sobre estimulación temprana, esto no se traduce en una práctica

adecuada. Es necesario fortalecer los programas de educación y acompañamiento a las madres, para mejorar la aplicación de las técnicas de estimulación temprana y promover el óptimo desarrollo psicomotor de los niños.

Se recomienda implementar programas de educación a las madres/padres y cuidadoras de los niños/as que incluyan talleres prácticos, materiales educativos y recursos para que las madres puedan aplicar los conocimientos sobre el DIT en la vida diaria.

BIBLIOGRAFÍA.

1. UNICEF. Promoción del desarrollo infantil temprano en la comunidad, Guía 1. FLACSO Argentina; 2024.
2. Ministerio de Salud. Norma para la vigilancia del Desarrollo Infantil Temprano. La Paz, Bolivia; 2020.
3. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. Geneva: WHO; 2020.
4. United Nations. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development. New York: UN; 2015.
5. Jeong J, Franchett EE, Ramos de Oliveira CV, et al. Parenting interventions to promote early child development in the first three years of life: A global systematic review and meta-analysis. *PLoS Med.* 2021.
6. Richter LM, Daelmans B, Lombardi J, et al. Investing in the foundation of sustainable development: pathways to scale up for early childhood development. *Lancet.* 2021.
7. OMS, UNICEF. Cuidado para el Desarrollo Infantil. Panamá; 2019.
8. UNICEF, OMS. El desarrollo de la primera infancia y la discapacidad. 2013.
9. UNICEF, DPI. Invertir en la primera infancia. La Paz: UNICEF; s/f.
10. Chile crece contigo. Orientaciones técnicas para las modalidades de apoyo al desarrollo infantil: guía para los equipos locales. Santiago de Chile; 2012.
11. Cantero Medina CA, Mancuello Coronel L, Rodríguez Palacios MM. Conocimientos sobre el Desarrollo Infantil Temprano. Paraguay; 2022.
12. UNICEF, OMS/OPS. Cuidado para el Desarrollo Infantil Adaptado para la región de América Latina y el Caribe. 2019.
13. Banco Iberoamericano de Desarrollo – BID. Evaluación del Impacto del programa de Desarrollo Infantil Temprano “Crecer bien para vivir bien” en Bolivia; noviembre 2020.
14. Guerrero Gamboa NS. Aplicación de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Orem. Investigación y educación en Enfermería. 2020.
15. Garay NP, Centella-Centeno DM. Conocimiento y práctica de estimulación temprana para el desarrollo psicomotor en madres de niños menores de 1 año. Investigación e Innovación. 2022..
16. Paredes-Pérez AN, Ávila-Rojas TL, Fernández-Jiménez L, Vásquez-Alva R. Conocimiento y actitudes de las madres puérperas sobre estimulación temprana en niños menores de un año del Instituto Nacional Materno Perinatal. *Revista Científica de Ciencias de la Salud.* 2018;11(2):58-64.
17. Maldonado-Carreño C, Votruba-Drzal E. Teacher-child relationships and the development of academic and behavioral skills during elementary school: a within- and between-child analysis. *Child Dev.* 2011;82(2):601-616.
18. Ramos-Monalisa VC, Silva JG, Cavalcante LI, Magalhães CM, Williams LC. Knowledge and practices of early stimulation: a comparative study between mothers from different socioeconomic levels. *Trends Psychol.* 2019.
19. Fernández-Alcántara M, García-Caro MP, Berrocal-Castellano M, Benítez-Roldan A, Robles-Vizcaíno C, Cruz-Quintana F. Experiencias y vivencias de los abuelos/as en la crianza de los nietos/as. *Anales de Psicología.* 2016..
20. Barrantes KH, Umaña EV. Conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana de madres y cuidadores de niños menores de dos años. *Revista Enfermería Actual en Costa Rica.* 2017.
21. Hamadani JD, Mehrin SF, Tofail F, et al. Integrating an early childhood development programme into Bangladeshi primary health-care services: an open-label, cluster-randomised controlled trial. *Lancet Glob Health.* 2020.



CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE Y LA RELACION CON LA CALIDAD DE ATENCION EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA BARBARA, AGOSTO DEL 2024

KNOWLEDGE ABOUT PATIENT RIGHTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH QUALITY OF CARE IN THE INTERNAL MEDICINE SERVICE OF SANTA BARBARA HOSPITAL, AUGUST 2024

Noelia Villalva Céspedes¹
ORCID: 0009-0000-0139-7554

Alexandra Salazar Cruz¹
ORCID: 0009-0009-4266-3455

Claudia Meza Pacaja¹
ORCID: 0009-0008-1391-6591

Victoria Torihuano Saigua¹
ORCID: 0009-0008-5167-6410

Yola Choquevilca Ventura¹
ORCID: 00009-0004-7938-9203

¹*Carrera de Enfermería Facultad de Enfermería y Obstetricia – USFX Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Yola Choquevilca Ventura
E-mail: Choquevilca.yola@usfx.bo

Recibido: 24 de octubre de 2024
Aceptado: 6 de noviembre de 2024

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento sobre los derechos del paciente y la relación con la calidad de atención hospitalaria en el servicio de medicina interna del Hospital Santa Bárbara, agosto de 2024. **Material y métodos:** Investigación de tipo descriptivo. El método de investigación utilizado fue el método deductivo, inductivo, histórico, estadístico, analítico y empírico. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Santa Barbara. **Conclusiones:** Se concluye las características sociodemográficas: del 100% de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna un 40% tiene una edad de 20 a 29 años de edad, es del género femenino en un 60%, como grado de instrucción estudiaron hasta secundaria un 33%, tiene como procedencia el área urbana un 63% y habla en castellano el 70%. Tiene conocimiento sobre sus derechos en un nivel medio que representa el 37, 5 %. La percepción de los pacientes respecto a la calidad de atención recibida lo catalogan como bajo en un 37,5%. Analizar la relación entre el nivel de conocimiento de los derechos del paciente y la percepción de calidad de atención hospitalaria, el tener información a medias o el no tener una información clara y precisa sobre sus derechos tienden a ser menos capaces para reclamar o exigir una atención hospitalaria de calidad.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento de Derechos, Calidad de Atención.

ABSTRACT

Objective: To identify knowledge about patient rights and the relationship with the quality of hospital care in the internal medicine service of the Santa Bárbara Hospital, August 2024. **Material and methods:** Descriptive research. The research method used was the deductive, inductive, historical, statistical, analytical and empirical method. The sample consisted of 40 patients hospitalized in the internal medicine service of the Santa Barbara Hospital. **Conclusions:** The sociodemographic characteristics are as follows: 40% of the patients hospitalized in the internal medicine service are between 20 and 29 years old, 60% are female, 33% have completed secondary education, 63% are from urban areas and 70% speak Spanish. They have an average level of knowledge of their rights, which represents 37.5%. The perception of patients regarding the quality of care received is classified as low by 37.5%. To analyze the relationship between the level of knowledge of the patient's rights and the perception of the quality of hospital care, having partial information or not having clear and precise information about their rights tends to make them less capable of claiming or demanding quality hospital care.

KEYWORDS: Knowledge of Rights, Quality of Care.

INTRODUCCIÓN

En el ámbito de la salud, es fundamental que los pacientes conozcan y ejerzan sus derechos para garantizar una atención de calidad y respetuosa de su dignidad. Cuando un individuo ingresa a un centro hospitalario, ya sea por una emergencia o una hospitalización programada, se encuentra en una situación de vulnerabilidad que requiere un especial cuidado y protección de sus derechos. Los pacientes, que son los directos beneficiarios luchan actualmente con una sociedad globalizada, llena de tecnología y que brinda toda clase de información, muchas veces no entendida; lo cual ocasiona desconocimiento en cuanto a sus derechos y por ende el desinterés de exigirlos.

El presente trabajo de investigación referido al tema de conocimientos sobre los derechos del paciente y la relación con la calidad de atención tiene el objetivo de identificar el conocimiento sobre los derechos del paciente y la relación con la calidad de atención en el servicio de medicina interna del hospital Santa Barbara, agosto del 2024.

Revisando bibliografía relacionados con el tema como antecedentes se tiene que: Bobadilla L. Fresia y Durand P. Azalia en el trabajo de investigación sobre Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del hospital Suarez Angamos ESSALUD (1) realizado en Lima Perú en al año 2014, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre los derechos de los pacientes en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos, los principales resultados son: el conocimiento medio prevaleció en las tres dimensiones medidas, aspectos generales 70,2%; derecho a ser informado 61,2% y derecho de autonomía con 68,5%. (1)

Castro Ch. Magali, En su trabajo de investigación realizada en una muestra de

276 usuarios, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022. (2) Los resultados obtenidos mostraron que hay una relación directa y moderada entre ambas variables según la prueba de Rho de Spearman con el valor referencial de ($p=0,000<0.05$). Lo que los llevó a concluir que existe una relación directa y moderada entre las variables conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de atención. (2)

Gutiérrez S. A. en su trabajo de investigación cuyo objetivo principal de la investigación fue determinar la relación entre los derechos del paciente y la calidad de servicio percibido por el usuario externo de un centro de salud en Chincheros, 2021. El estudio fue con el enfoque cuantitativo, el diseño seleccionado fue el no experimental, correlacional no causal, de corte transversal. La técnica establecida para el recojo de datos fue la encuesta y los instrumentos fueron un cuestionario sobre derechos del paciente, los cuales fueron aplicados a una muestra de 100 pacientes seleccionados. Los resultados demuestran que el 96% de los pacientes percibieron poco cumplimiento de sus derechos y el 79% de los pacientes percibieron un nivel regular de la calidad de atención en el servicio.

La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes por parte del personal de salud es un tema de gran relevancia y pertinencia en el contexto sanitario boliviano. La Ley N°3131, establece que " Todo paciente tiene derecho a: a) Recibir atención médica humanizada y de calidad. b) La dignidad como ser humano y el respeto a sus creencias y valores étnicos culturales. c) La confidencialidad. "(Artículo 13, Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia). Sin embargo, la realidad muestra que estos derechos no siempre son

respetados, y los pacientes pueden verse vulnerados por la falta de competencia, la mala atención médica, y la deshumanización en el trato (3).

La vulnerabilidad de los derechos de los pacientes ante el personal de salud es una problemática de gran relevancia en el ámbito sanitario actual. Este estudio se centra en explorar y entender los factores que contribuyen a esta situación, así como en proponer estrategias para mitigar los riesgos asociados.

La relevancia y pertinencia de esta investigación se basan en la importancia de proteger los derechos de los pacientes y garantizar que reciban atención médica de alta calidad y respetuosa, es así que el objetivo del estudio fue: Identificar el conocimiento sobre los derechos del paciente y la relación con la calidad de atención hospitalaria en el servicio de medicina interna del Hospital Santa Bárbara, agosto de 2024.

MÉTODO

La investigación adopta un diseño descriptivo, cuantitativo de corte trasversal.

La población corresponde a un promedio de 55 pacientes hospitalizados en el mes de agosto entre jóvenes, adultos y adultos mayores, con el fin de obtener un tamaño probabilístico adecuado se hizo uso de la fórmula de poblaciones finitas para determinar su proporción, 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna formaron parte de la muestra.

Los criterios de inclusión

Los criterios de la elección de la muestra están sujetas a las siguientes características:

- Paciente que se encuentre hospitalizado en el servicio de medicina interna durante el tiempo del levantamiento de la encuesta.

- Paciente mayor de 18 años
- Paciente con capacidad intelectual autónoma

Los criterios de exclusión

- Paciente que no quiera participar de la investigación voluntariamente.
- Pacientes menores de edad

Para la recolección de datos, se aplicó 2 cuestionarios:

- Para medir la variable conocimiento de los derechos se aplicó una escala de Likert con 24 ítems.
- Para la variable calidad
- de atención hospitalaria se utilizó un cuestionario basado en el modelo de SERVPERF de Cronin y Tylor (1994) adaptado para medir la calidad de atención hospitalaria (4).

Previo consentimiento informado, la recolección de datos se hizo en el mes de agosto de 2024, aplicando los 2 cuestionarios a 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna del hospital Santa Barbara, luego de obtener los 40 cuestionarios, se procedió a la consolidación, tabulación, se utilizó el Microsoft Excel, se realizó la respectiva interpretación, análisis de los resultados. Se procedió a realizar la discusión en función a los resultados obtenidos y plantear la conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En la tabla 1, se observa que del total de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna el 43% corresponde al grupo atareo de 20-29 años y el 3% son menores de 19 años, el 60% pertenece al género femenino y el 40% al género masculino. En cuanto a la escolaridad, el 33% tienen el nivel de secundaria, el 23% tienen licenciatura, el 3% tienen postgrado e igual porcentaje son analfabetos. El 63% de

los pacientes indican vivir en las zonas urbanas de la ciudad y 35% en área rural y la mayoría son de habla castellano (90%).

Tabla n°1: Aspectos demográficos de los pacientes. Hospital Santa Bárbara, Sucre, 2024.

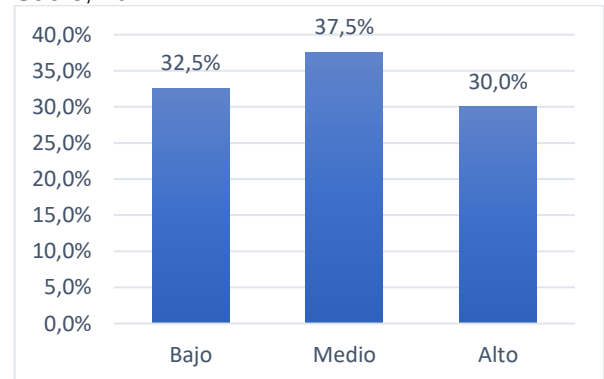
Edad	N°	%
Menor de 19 años	1	3%
20-29 años	17	43%
30-39 años	4	10%
40-49 años	3	8%
50-59 años	9	23%
60 años y mas	6	15%
Genero		
Femenino	24	60%
Masculino	16	40%
Nivel de educación		
Analfabeto	1	3%
Primaria	11	28%
Secundaria	13	33%
Técnico medio	2	5%
Técnico superior	3	8%
Licenciatura	9	23%
Post grado	1	3%
Región		
Urbana	25	63%
Rural	14	35%
Suburbana	1	3%
Etnia		
Quechua	28	70%
Guaraní	1	3%
Otros	11	28%
Total	40	100%

Fuente propia

En el grafico1 se observa el nivel de conocimiento de los derechos del paciente, donde se evidencia que la mayoría de los pacientes encuestados que es el 38% indican tener un conocimiento medio sobre sus derechos. Del mismo modo se observa que el 32% de los pacientes encuestados

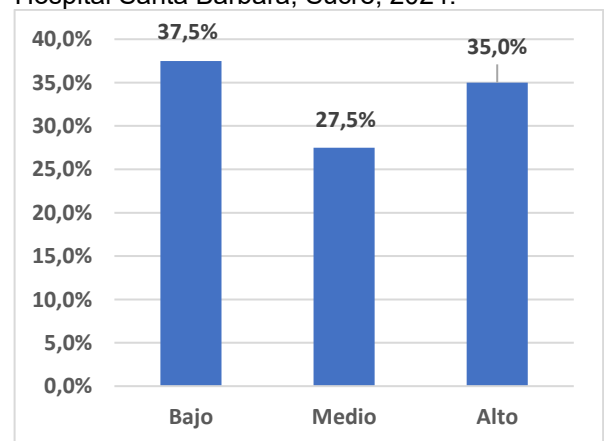
tienen un conocimiento bajo sobre sus derechos.

Gráfico 1. Porcentaje de pacientes según conocimiento sobre sus derechos, servicio de medicina interna del Hospital Santa Bárbara, Sucre, 2024.



En el grafico sobre la calidad de atención en el servicio de medicina interna del Hospital Santa Bárbara se observa que la mayoría de los pacientes (37%) indican tener una baja calidad de atención de parte del personal de salud. Del mismo modo los pacientes con un 35% en este servicio afirman un nivel alto de atención hospitalaria.

Gráfico 2. Porcentaje de percepción de la calidad de atención, servicio de medicina interna del Hospital Santa Bárbara, Sucre, 2024.



Fuente propia

DISCUSIÓN

Castro Ch. M., En su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre derechos en salud y la calidad de atención en usuarios de un Centro de Salud de Huancayo, 2022 (6).

Los resultados obtenidos mostraron que hay una relación directa y moderada entre ambas variables según la prueba de Rho de Spearman con el valor referencial de ($p=0,000<0.05$). Lo que los llevó a concluir que existe una relación directa y moderada entre las variables conocimientos sobre derechos en salud y la calidad de atención, similar situación se evidencio en el presente trabajo de investigación realizado en 40 pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna, donde el 37,5% tiene un nivel medio de conocimientos sobre sus derechos y una percepción de la calidad de atención como Bajo en 37,5% podemos inferir que los conocimientos sobre derechos se ven reflejados sobre todo en la calidad de atención.

La investigación realizada por Gutiérrez en 2021 sobre la percepción de los derechos del paciente y su relación con la calidad de atención reveló varios hallazgos significativos: En Conocimiento de Derechos: Se encontró que 96% de los pacientes percibieron poco cumplimiento de sus derechos en Chincheros, reflejando esto que el respeto por los derechos del paciente no se da de la mejor manera en el centro de Salud, según los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación el total de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna tiene una percepción de la calidad de atención como Bajo en un 37,5%.

En la variable de calidad de atención, se preguntó sobre cómo es la atención en el servicio de medicina interna, desde la obtención oportuna de la ficha para ser atendido y las dificultades con las que tropiezan, que tiempo esperaron para ser atendidos, si antes de hacer algún procedimiento son informados de manera que los pacientes entiendan, si respetan su

privacidad, así mismo si los pacientes observaron avisos de horas de atención.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el paciente hospitalizado en el servicio de medicina interna tiene una edad de 20 a 29 años de edad en un 40%, es del género femenino en un 60%, como grado de instrucción estudiaron hasta secundaria en un 33%, tiene como procedencia el área urbana en un 63% y habla en castellano el 70%.

Se evidencia que los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina interna tienen conocimiento de sus derechos en un nivel medio, lo que indica que la mayoría de los pacientes aún no están completamente informados sobre sus propios derechos en calidad de pacientes, el desconocimiento de los derechos del paciente podría afectar la calidad de la atención recibida, la capacidad para tomar decisiones por sí mismos y hacer valer sus derechos.

En relación, a la calidad de atención desde la perspectiva del paciente es baja, aunque una parte de los pacientes se siente satisfecha también está un alto porcentaje de insatisfacción de calidad de atención hospitalaria de parte del personal de salud.

En conclusión, el respeto a los derechos de los pacientes es muy importante para brindar una atención de alta calidad el cual dependerá de los propios pacientes ya que ellos deben hacer respetar sus derechos, pero algunos pacientes no están del todo enterados de esto ya que no se sienten capaces de exigirlo debido a la falta de educación o también porque algunos viven lejos o fuera de la ciudad y no están del todo informados

REFERENCIAS

1. Bobadilla FN. CONOCIMIENTO SOBRE LOS DERECHOS DEL PACIENTE EN LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL SUÁREZ ANGAMOS III ESSALUD. Lima .
2. Castro Chumbes M. UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO. [Online].; 2023. Acceso 22 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106587>.
3. Dr. Alberto de la Galvez Murillo, Dr. Javier Luna Orosco Eduardo. Obtencion del concetimiento informado. LA PAZ-BOLIVIA: Ministerio de salud y deportes.978-99905-956-9-4.
4. Revista espacios. REVISTA ESPACIOS. [Online].; 2020. Acceso 23 de Agosto de 2024. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n31/a20v41n31p03.pdf>.
5. Bobadilla Labán FNDPAA. Conocimiento sobre los derechos del paciente en los usuarios del servicio de cirugía del Hospital Suárez Angamos III-EsSlud. Investigacion. Lima: ESCUELA DE ENFERMERÍA PADRE LUIS TEZZA, Departamento de investigacion.
6. Magali CC. RED DE REPOSITARIOS LATINOAMERICANOS. [Online]; 2022. Acceso 6 de Agostode 2024. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6373179?show=full>.



CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIONES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ENFERMERO, EN EL HOSPITAL SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO DE SUCRE 2024

KNOWLEDGE AND PERCEPTIONS OF NURSING STAFF ABOUT NURSING INFORMED CONSENT AT THE SUCRE-2024 UNIVERSITY SOCIAL SECURITY HOSPITAL 2024

Mikaela B. Ari Duran¹

ORCID: 0009-0003-5954-2605

Fernanda Larrazabal Salazar¹

ORCID: 0009-0003-6818-0810

Jhoseline Bartolomé Huarayo¹

ORCID: 0009-0005-8698-7997

Evelin Vera Flores¹

ORCID: 0009-0004-6656-6514

Celia Turihuano Soria¹

ORCID: 0000-0000-0000-0000

Estrella J. Rodríguez Iturri¹

ORCID: 00009-0000-6688-8258

¹*Carrera de Enfermería Facultad de Enfermería y Obstetricia – USFX Sucre – Bolivia.*

Autor correspondiente:

Estrella Juana Rodríguez Iturri
E-mail: estrellitarodri@gmail.com

Recibido: 24 de octubre de 2024

Aceptado: 6 de noviembre de 2024

RESUMEN

Este estudio investigó cómo los enfermeros del Seguro Social Universitario de Sucre entienden y aplican el consentimiento informado. Se descubrió que, aunque reconocen su importancia, su uso en la práctica es limitado y a menudo se basa en acuerdos verbales. La falta de un formato específico para procedimientos de enfermería y la existencia de otros consentimientos médicos han obstaculizado su implementación. Los resultados sugieren que es necesario desarrollar un formato de consentimiento informado exclusivo para enfermería, lo que fortalecería la autonomía profesional y garantizaría una mejor protección de los derechos de los pacientes.

PALABRAS CLAVE: Consentimiento informado, Autonomía del Paciente, Cuidados de Enfermería.

ABSTRACT

This study investigated how nurses at the Social Security University of Sucre understand and apply informed consent. It was found that, although they recognize its importance, its use in practice is limited and often based on verbal agreements. The lack of a specific format for nursing procedures and the existence of other medical consents have hindered its implementation. The results suggest that it is necessary to develop an informed consent format exclusive to nursing, which would strengthen professional autonomy and ensure better protection of patients' rights.

KEYWORDS: Informed consent, Patient autonomy, Nursing care.

INTRODUCCIÓN

El consentimiento informado constituye un pilar fundamental en la práctica clínica, garantizando la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones conscientes sobre su salud. En el ámbito de la enfermería, la relevancia de este principio se acentúa debido a la estrecha relación que se establece con los pacientes durante la prestación de cuidados.

El presente estudio se centra en explorar la percepción y las experiencias del personal de enfermería en relación al consentimiento informado, tomando como referencia el contexto de un hospital público en Perú. A través de una revisión bibliográfica, se busca comprender cómo las enfermeras viven y experimentan este proceso en su práctica diaria.

Peplau, referente clave en la teoría de enfermería, define la experiencia como una percepción interna de los acontecimientos vividos. En este sentido, el consentimiento informado se configura como una experiencia significativa para las enfermeras, ya que implica una relación recíproca y sentida con el paciente. La necesidad de brindar información precisa y obtener el consentimiento previo a cualquier intervención se presenta como un aspecto esencial en la construcción de una relación de confianza y colaboración.

Sin embargo, la literatura especializada plantea interrogantes sobre el papel específico de la enfermería en el proceso de consentimiento informado. Si bien es evidente la importancia de este documento en procedimientos médicos, ¿qué sucede con las intervenciones propias de enfermería? Procedimientos como la administración de medicamentos, la canalización de vías o la toma de muestras también implican riesgos y requieren la aceptación del paciente. Surge entonces la

pregunta: ¿debería existir un consentimiento informado específico para las acciones de enfermería?

Jiménez (1998) plantea la posibilidad de un "consentimiento informado de enfermería", argumentando que muchos procedimientos realizados por enfermeras podrían ser objeto de denuncias legales. Esta perspectiva resalta la necesidad de que las enfermeras asuman una mayor responsabilidad en este ámbito y de que se desarrollen herramientas específicas para documentar el consentimiento obtenido.

Por otro lado, la importancia de la documentación en enfermería se remonta a Florence Nightingale, quien destacó la necesidad de registrar los cuidados brindados para mejorar la calidad de la atención y garantizar la continuidad asistencial. Soza Díaz (2020) y De Marinis enfatizan el valor legal y ético de los registros de enfermería, subrayando que estos documentos no solo sirven para documentar las acciones realizadas, sino también para proteger al profesional y garantizar la calidad de los cuidados.

En este contexto, el consentimiento informado se presenta como un elemento fundamental de la documentación enfermera. Sin embargo, estudios como el de Francisco Javier León (2012) revelan que las enfermeras a menudo perciben el consentimiento informado como un requisito legal vinculado principalmente a la práctica médica, restándole importancia a la dimensión ética y a su propio papel en este proceso.

El objetivo principal de este trabajo es analizar la percepción y las experiencias del personal de enfermería en relación al consentimiento informado, con el fin de identificar las fortalezas y debilidades en la práctica clínica y proponer recomendaciones

para mejorar la implementación de este principio en el ámbito de la enfermería.

MÉTODO

El estudio empleó un diseño cuantitativo, no experimental y transversal. Se realizó un muestreo por conveniencia de todo el personal de enfermería del Hospital Seguro Social Universitario de Sucre, 2024

Instrumentos de Recolección de Datos. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, diseñado específicamente para este estudio, con el objetivo de recolectar información sobre el conocimiento, percepción y prácticas relacionadas con el consentimiento informado. El cuestionario constaba de 17 preguntas cerradas y abiertas, y abordó temas como:

- Conocimiento sobre el consentimiento informado
- Percepción sobre la importancia del consentimiento informado
- Prácticas relacionadas con el consentimiento informado
- Barreras percibidas para la implementación del consentimiento informado

Procedimiento de Recolección de Datos. El cuestionario fue administrado de manera presencial a los participantes durante su jornada laboral. Se garantizó la confidencialidad de los datos y se obtuvo el consentimiento informado de cada participante antes de iniciar la recolección de datos.

Análisis de Datos. Los datos fueron ingresados y analizados utilizando el software estadístico SPSS. Se realizaron análisis descriptivos para caracterizar a la muestra y analizar las variables sociodemográficas. Para analizar las relaciones entre las variables, se utilizaron pruebas de chi-cuadrado y análisis de correlación.

RESULTADOS

En la tabla 1 se observa que, del total de Enfermeras, 92,9% son del sexo femenino y el 54,8% casadas. En cuanto al grado académico, el 54,8% tienen sólo la licenciatura, con una antigüedad laboral de 6 a 10 años (52,4%), trabajando en los diferentes servicios, medicina interna (31%), emergencias (28,6%), cirugía (23,8%) y quirófano (16,7%).

Tabla 1: Aspectos demográficos y profesionales del personal de Enfermería. Seguro Social Universitario, Sucre, 2024.

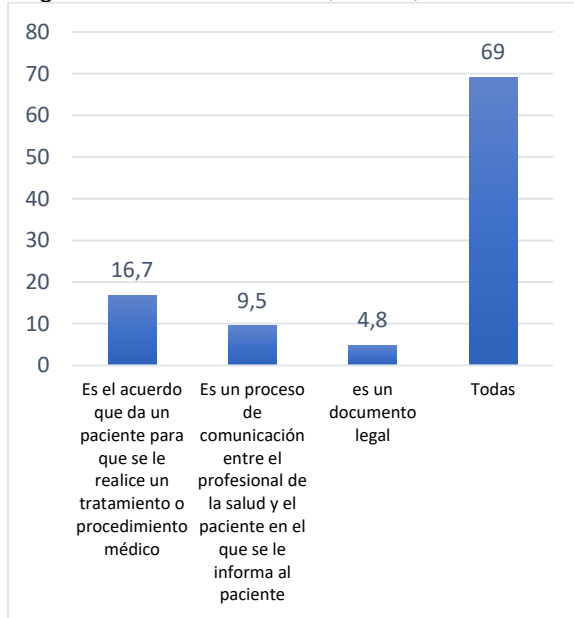
Sexo	N°	%
Masculino	3	7,1%
Femenino	39	92,9%
Estado civil		
Soltera	15	35,7 %
Casada	23	54,8 %
Unión libre	4	9,5%
Grado académico		
Licenciada en Enfermería	23	54,8%
Auxiliar en Enfermería	3	7,1%
Especialista	7	16,7%
Magister	9	21,4%
Antigüedad laboral		
De 1 a 5 años	11	26,2 %
De 6 a 10 años	22	52,4%
De 11 a 15 años	6	14,3%
Más de 16 años	3	7,1%
Servicio		
Emergencia	12	28,6
Medicina Interna	13	31,0
Cirugía	10	23,8
Quirófano	7	16,7
Total	42	100%

Fuente propia

En el grafico 1 se observa que, la mayoría del personal encuestado (69,0%) tiene un entendimiento integral del consentimiento informado, reconociéndolo como un acuerdo del paciente, un proceso de comunicación, y un documento legal, lo que refleja una buena

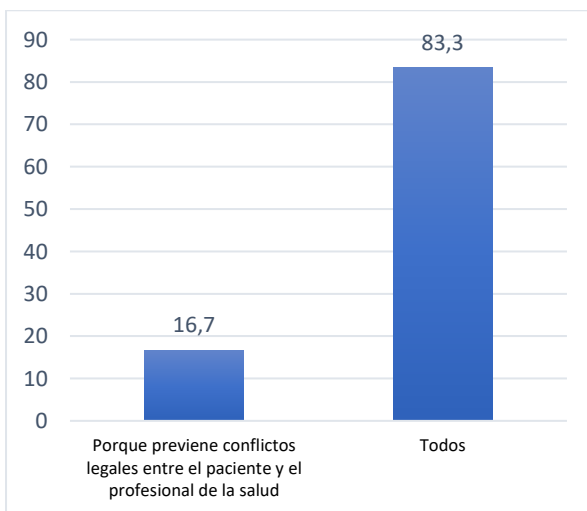
comprensión de los diversos aspectos que implica el consentimiento informado.

Gráfico 1. Porcentaje de enfermeras según su entendimiento de consentimiento informado. Seguro Social Universitario, Sucre, 2024.



Fuente propia

Gráfico 2. Porcentaje de enfermeras según importancia del consentimiento informado. Seguro Social Universitario, Sucre, 2024.



Fuente propia

En el gráfico 2 se muestra que la gran mayoría, el 83,3% indicó que el consentimiento informado es importante por todas las razones, que incluye tanto la prevención de conflictos legales como otros aspectos (como la protección de los derechos del paciente, la ética médica, y la

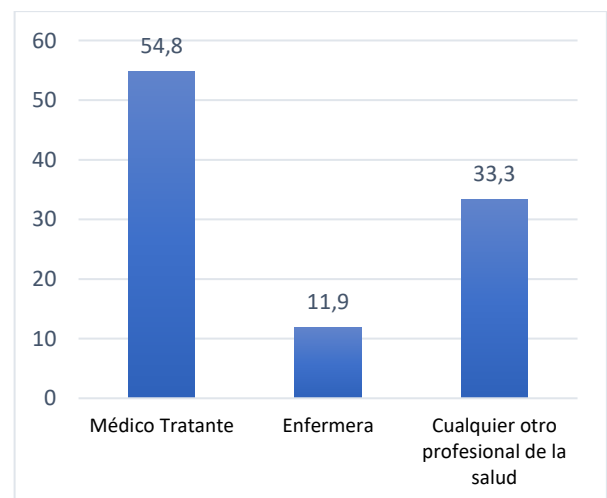
toma de decisiones informadas por parte del paciente).

El gráfico 3, muestra que más de la mitad del personal (54,8%) considera que el médico tratante es el principal responsable de obtener el consentimiento informado, lo cual está alineado con la práctica común y las normativas en muchos entornos de salud, donde el médico es el encargado de explicar los riesgos, beneficios y alternativas de los procedimientos médicos.

El 33,3% del personal cree que cualquier profesional de la salud puede obtener el consentimiento informado, lo que sugiere una visión más colaborativa del proceso de consentimiento. Esto podría reflejar una práctica en la que otros profesionales, como los enfermeros, también juegan un rol activo en la comunicación con los pacientes.

Solo el 11,9% considera que la enfermera es responsable de obtener el consentimiento informado, lo cual podría deberse a que, en muchos casos, las enfermeras desempeñan un papel más complementario en la verificación del consentimiento, asegurando que el paciente entienda lo que se ha explicado.

Gráfico 3. Porcentaje de Enfermeras según su entendimiento de consentimiento informado. Seguro Social Universitario, Sucre, 2024.



Fuente propia

El 95,2% del personal de enfermería refiere tener conocimientos sobre consentimiento informado. El 57,1% de los encuestados vea su principal rol como asegurar que el paciente comprenda la información refleja un compromiso con la comunicación efectiva y la importancia de que el paciente tome decisiones informadas. Este es un aspecto crucial del consentimiento informado, ya que no se trata solo de obtener una firma, sino de garantizar que el paciente entienda los riesgos, beneficios y alternativas del tratamiento o procedimiento. En cuanto al método, sólo el 14,3% utiliza material escrito, lo que indica que, aunque el material escrito puede ser útil para reforzar la comprensión, no es el método más utilizado, la mayoría utiliza la explicación verbal (85,7%).

La gran mayoría del personal (81,0%) respalda su actuación mediante el registro detallado en la historia clínica, lo que refleja una buena práctica de documentación. El 95,2% del personal menciona la necesidad del consentimiento informado para procedimientos e intervenciones de Enfermería.

Sobre los desafíos para implementar el consentimiento informado, el 23,8% menciona a la falta de conocimientos, 9,5% la afluencia de pacientes. La gran mayoría (85,7%) del personal de enfermería es consciente de que la falta del consentimiento informado no solo es un problema ético, sino que también pone en riesgo la integridad profesional y puede generar consecuencias legales y 92,8%) reconoce que el uso del consentimiento informado es muy importante en los procedimientos de enfermería, lo que refleja una fuerte conciencia ética y profesional sobre la necesidad de asegurar que los pacientes estén informados y consientan las intervenciones de manera adecuada.

Tabla 2. Porcentaje de enfermeras según su conocimiento y percepción del consentimiento informado. Seguro Social Universitario, Sucre, 2024.

INDICADORES	N	%
Conocimiento sobre consentimiento informado		
Si	40	95,2 %
No	2	4,8%
Rol en el proceso del consentimiento informado		
Proporcionar información adicional a la del médico	8	19,0%
Verificar la firma del paciente en el documento	5	11,9%
Asegurar que el paciente comprenda la información	24	57,1%
Otras	5	11,9%
Método que utiliza para asegurarse que el paciente comprendió el procedimiento		
Explicación Verbal	36	85,7%
Entrega de material escrito	6	14,3%
Respaldo se actuación en un procedimiento o intervención		
Con el registro detallado en la Historia Clínica	34	81,0 %
Solo con el consentimiento expreso del paciente	7	16,7%
No obtiene consentimiento informado cuando el procedimiento es rutinario	1	2,4%
Necesidad del consentimiento informado para procedimientos e intervenciones en enfermería		
Si	40	95,2%
No	2	4,8%
Principal desafío para implementar el consentimiento informado		
La existencia del consentimiento informado médico	17	40,5 %
Falta de conocimientos	10	23,8%
Mucha afluencia de pacientes	4	9,5%
Resistencia del personal	11	26,2%
Riesgo la integridad profesional y la responsabilidad legal		
Si	36	85,7
No	6	14,3
Importancia en los procedimientos de Enfermería		
Muy importante	39	92,8%
Poco importante	3	7,1%
Total	42	100%

Fuente propia

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan una percepción generalizada entre el personal de enfermería sobre la importancia del consentimiento informado. La mayoría de los encuestados (95.2%) reconoce la necesidad de implementar este proceso en todas las intervenciones de enfermería, y un porcentaje aún mayor (97.6%) considera que beneficia tanto al paciente como al profesional.

Sin embargo, a pesar de este reconocimiento, se identificaron varios desafíos y áreas de oportunidad. En primer lugar, aunque el conocimiento sobre el consentimiento informado es alto, persiste una cierta confusión sobre los roles y responsabilidades específicas de cada profesional en el proceso. Si bien la mayoría asigna la responsabilidad principal al médico, un porcentaje significativo considera que la enfermera también tiene un papel activo en la obtención y verificación del consentimiento. Esta diversidad de percepciones subraya la necesidad de una mayor claridad en los protocolos institucionales y en la formación del personal.

En segundo lugar, se observó que la implementación del consentimiento informado se ve afectada por factores como la carga de trabajo, la falta de tiempo y la resistencia al cambio. Estos desafíos son comunes en entornos clínicos y requieren estrategias para facilitar la integración del consentimiento informado en la práctica diaria.

Los resultados también sugieren que la experiencia laboral y el nivel de formación influyen en la percepción y aplicación del consentimiento informado. Los profesionales con mayor experiencia y formación tienden a tener una comprensión más profunda de los principios éticos y legales subyacentes al consentimiento informado. Sin embargo, es

importante destacar que incluso entre los profesionales con mayor experiencia, existen oportunidades para mejorar la documentación y la comunicación del consentimiento obtenido.

Otro hallazgo relevante es la importancia que el personal de enfermería otorga a la comunicación verbal como método principal para asegurar que el paciente comprenda la información. Si bien la comunicación verbal es fundamental, es recomendable complementar esta estrategia con material escrito y visual para reforzar la comprensión y facilitar la toma de decisiones informadas por parte del paciente.

En cuanto a las barreras para la implementación del consentimiento informado, la existencia de un consentimiento médico previo y la falta de conocimientos específicos sobre el consentimiento informado en enfermería se identificaron como los principales desafíos. Estos hallazgos sugieren que es necesario desarrollar herramientas y protocolos específicos para la enfermería, que clarifiquen los roles y responsabilidades de cada profesional y faciliten la documentación del consentimiento obtenido.

En esta investigación se ha indagado con mayor profundidad el conocimiento y percepción del personal de enfermería sobre el consentimiento informado enfermero, a través de encuestas en el personal de enfermería del SSU, dichos resultados obtenidos muestran el grado de conocimiento, utilidad y beneficio. Estos hallazgos nos ayudan a ver en principio la importancia que tiene como tal el uso correcto del C.I., de igual manera del por qué no existe la implementación de dicho documento legal para los procedimientos e intervenciones en el personal de enfermería.

Además, se pone en evidencia que existe un interés por parte del personal de enfermería

del SSU en cuanto a una posible implementación y sus beneficios del consentimiento informado para dicho personal, dando un mayor realce al profesional de Enfermería en su área lo que brinda a nuevos investigadores profundizar en el tema con aspectos que no incluyan o nuevas interrogantes en esta investigación. Es de gran relevancia profundizar temas que sumen al personal de enfermería y seguir indagando más.

Para terminar, esta investigación nos ayudó a ampliar y comprender mejor el documento

legal (consentimiento informado) y recalcando esta información ayudara a nuevas investigaciones futuras.

CONCLUSIÓN

En conclusión, este estudio revela una necesidad de fortalecer la implementación del consentimiento informado en la práctica de enfermería. Si bien existe un reconocimiento generalizado de su importancia, es necesario abordar los desafíos identificados para garantizar que este principio ético sea aplicado de manera consistente y efectiva.

REFERENCIAS

- Bravo, S. (1995). Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios. Paraninfo.
- Cañete, R. G. (2012). Consentimiento informado: algunas consideraciones actuales. *Revista Chilena de Anestesia*, 41(1), 121-127. doi: <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2012000100011>
- Navarro D. S., D. L. (2012). Aspectos éticos del consentimiento informado en enfermería. *Gloogle Académico*. Obtenido de <https://repository.udca.edu.co/entities/publication/3c47b1be-329e-4a3b-b120-d932d3c1591f>
- Cartagena, Y. V. E. (2022, marzo 24). Validación de un instrumento para la evaluación del consentimiento informado y su uso en investigación en estudiantes universitarios.
- Fernández, R. P. E. (s.f.). Consentimiento informado y práctica profesional. Fundación de Enfermería de Cantabria. Recuperado de <https://www.enfermeriacantabria.com/enfermeriacantabria/web/articulos/7/44>
- León, C. B., F. J. (2012). Experiencias De Las Enfermeras Sobre El Consentimiento Informado En El Cuidado A Personas Hospitalizadas En Servicios Críticos. En L. A. Sánchez
- Rico, R. E. I. C. (2008). Enfermería a lado del paciente: su papel en el consentimiento informado. *Dialnet*, 24. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4603290>
- Uzcategui, J. T. O. (2008). Consentimiento informado. *Revista de obstetricia y ginecología*, 68(1), 1-4. Recuperado de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322008000100001&lng=es&tlng=es
- Ramos, L. C. (2012). El consentimiento informado. *Tremedica*. Asociación internacional de traductores y redactores de medicina y ciencias afines. Obtenido de https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=que+es+un+consentimiento+informado+&btnG=&lr=lang_es#d=gs_qabs&t=1723841777979&u=%23p%3DOXU_y-DgrG4J

INFORMACION PARA AUTORES

La revista ENFERvida arbitrada y publicada semestralmente por la Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Mayor Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca recibe artículos relacionados con promoción de la salud, prevención de la enfermedad, practica basada en la evidencia, y cuidados de enfermería en las diferentes etapas del curso de la vida, en español e inglés.

Los artículos científicos deben ser remitidos a través de la sección de envíos de la plataforma de la revista: <https://revistas.usfx.bo/index.php/enfervida> previo registro como usuario en la misma página y con copia al correo electrónico enfervida@usfx.bo

Conflicto de intereses

Los autores deben comunicar completamente la información sobre cualquier subvención o subsidio para cubrir los costos de investigación recibidos de una entidad comercial o privada, organización nacional o internacional o agencia de apoyo a la investigación y que impliquen conflicto de interés. Encontrará el formulario en:

Derechos de autor

Como condición para la publicación, ENFERvida requiere que los autores proporcionen información que indique que el texto, o uno similar, no ha sido publicado previamente en formato impreso o electrónico y que el manuscrito no será enviado a ninguna otra revista hasta la toma de decisión con respecto a su publicación. Encontrará el formulario en:

Los artículos de la revista son de acceso abierto y se distribuyen bajo la licencia de CC BY licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional., que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que el trabajo original se cite correctamente. No se permiten modificaciones ni uso comercial de los artículos.

Proceso de revisión por pares

Los manuscritos se seleccionan mediante un proceso formal de revisión por pares. Inicialmente, el editor de la revista revisará que el manuscrito cumpla con los requisitos generales para la presentación, su mérito científico y relevancia. Si es así, se enviará para una revisión por pares doble ciego. Al recibir las revisiones solicitadas, el Editor en jefe comunicará la decisión de: (a)

rechazar el manuscrito; (b) aceptar condicionalmente el manuscrito (con revisiones menores o mayores); o (c) aceptar el manuscrito.

Declaración de privacidad

La Facultad de Ciencias de Enfermería y Obstetricia y los editores, no son responsables por consecuencias devenidas del uso de información contenida en ésta revista. La opinión expresa de los autores, no corresponde necesariamente con la posición de la Facultad, o de la Revista. Los artículos son de propiedad de la revista y su reproducción solo está autorizada, citando la fuente original.

Algunas recomendaciones

1. Se aceptan manuscritos originales, inéditos, en una de las siguientes modalidades: artículos de investigación, de revisión sistemática y/o meta-análisis
2. Los artículos deberán estar de acuerdo con la guía de instrucciones para autores
3. La revista ENFERvida no cobra tasas de sumisión, ni de publicación de los artículos.
4. El máximo de autores por artículo que la revista acepta es de seis (6).
5. Los autores deben remitir al comité editorial de la Revista Enfervida el artículo, y la carta de conflicto de intereses.
6. Los autores deberán suministrar su número ORCID. Si no lo tienen realizar su registro en <https://orcid.org>.

GUÍA DE INSTRUCCIONES PARA AUTORES**TITULO**

(en letras mayúsculas y minúsculas). El título debe ser conciso pero informativo, ya que es frecuentemente usado para hacer índice por materias. No debe incluir abreviaciones o formulas químicas.

NOMBRES DE LOS AUTORES

(en letras mayúsculas y minúsculas). Todos los autores listados deben haber participado directamente y substancialmente en el estudio divulgado. Los autores deben ser enumerados por su primer nombre completo en mayúsculas, la inicial del segundo, y por su apellido completo (ej: JUAN C. Aguilar Salame).

INSTITUCIÓN(ES)

Donde la investigación fue llevada (laboratorio, instituto, carrera o facultad, universidad, hospital, ciudad, país). Cuando los autores estén afiliados a diferentes departamentos o instituciones, use números en superíndices después del apellido de cada autor y antes del departamento o institución correspondiente.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Nombre completo del autor a quien la correspondencia debe ser enviada, email y números de teléfono.

RESUMEN

Un párrafo simple que no exceda las 200 palabras, debe indicar clara y brevemente el propósito de la investigación, de los procedimientos básicos, de los resultados principales y de las conclusiones más importantes. Debe ser evidente para alguien que no ha leído el texto.

TERMINOS CLAVES

2 a 4 términos claves para permitir que el manuscrito sea puesto en un índice apropiadamente. Estos términos deben aparecer debajo del resumen. Se pueden utilizar palabras solas o términos compuestos (ej.: atención primaria, síndrome de Burnout, Hipertensión), se recomienda la utilización del Tesauro de Enfermería de la OPS

TEXTO

El cuerpo del trabajo no deberá exceder las 2000 palabras, se dividirá en secciones, tal como se indica a continuación.

INTRODUCCIÓN

Esta sección plantea el propósito del artículo sin un despliegue extensivo del tema, utilizando sólo las referencias más pertinentes. Indica las razones que motivaron a la investigación y, cuando corresponda, da cuenta de la hipótesis postulada.

MÉTODOS

Describe los procedimientos utilizados en forma breve pero con suficiente detalle para que otros investigadores puedan reproducir los resultados.

La sección Métodos debe incluir información precisa sobre los Análisis Estadísticos realizados e indicar la manera en que los resultados están expresados.

RESULTADOS

Los resultados deben ser descritos en esta sección sin discusión de sus significados. Señalar al lector clara y exactamente lo que fueron sus resultados e intentar cuantificar cuando sea posible. Solo expresar los datos en Tablas o en Figuras cuando sea estrictamente necesario, pero los mismos datos no debe ser reportados bajo las dos formas. No repetir en el Texto todos los datos que aparecen en las Tablas y las Ilustraciones.

DISCUSIÓN

Esta sección debe ser concisa y requiere enfatizar tanto los nuevos e importantes aspectos del estudio como las conclusiones provenientes de ellos.

La discusión debe enfocarse en la interpretación de los resultados obtenidos. El énfasis debe estar puesto en la significancia de los efectos y hallazgos novedosos, se debe indicar si los resultados obtenidos proporcionan una respuesta a las preguntas o apoyan la hipótesis presentada en la Introducción. La discusión de las observaciones previas debe relacionarse con los resultados actuales y las especulaciones deben basarse en dichos resultados. Cabe destacar que los resultados negativos pueden aportar igualmente conclusiones útiles y merecen por ello publicarse, siempre que hayan sido obtenidos a través de experimentos que fueron cuidadosamente diseñados y realizados.

RECONOCIMIENTOS

Especifique el apoyo de fondos económicos. Mencione sólo aquellos individuos que han hecho contribuciones substanciales al estudio y quienes estén de acuerdo en ser nombrados.

REFERENCIAS

Las referencias deben estar ordenadas alfabéticamente por apellido del autor. Si hay más de una referencia para un autor o un grupo de autores, éstas deben estar listadas en orden cronológico, empezando con la publicación más antigua. Se aplicará a las referencias bibliográficas y de citas, las normas Vancouver.



FACULTAD DE CIENCIAS
DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

3^{era} acreditación CARRERA DE enfermería

Facultad de Ciencias de
Enfermería y Obstetricia

UMRPSFXCH



4 SIGLOS
de Ciencia e Innovación