



REVISTA
Cuidado & Ocupación Humana



VOL. 13-II 2024



Facultad de Salud

Universidad de Pamplona

Pamplona, Colombia

ISSN 2322-6781.

Volumen 13-II

2024

RECTOR

PhD.IVALDO TORRES CHÁVEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

PhD. ALDO PARDO GARCÍA

VICERRECTORA ACADÉMICA

PhD. LAURA PATRICIA VILLAMIZAR

DECANO FACULTAD DE SALUD

MG. HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA

DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Dra. JENIT LORENA CORDOBA CASTRO
dto@unipamplona.edu.co

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL

DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

HECHO EN COLOMBIA

Made in Colombia

Revista Cuidado y Ocupación Humana
Versión digital
ISSN- 2322-6781
rcoh@unipamplona.edu.co

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
COLOMBIA
www.unipamplona.edu.co

Teléfonos

5685303B5685304B -5685305FAX: 5682750
+57-3186516054

PAGINAS WEB

Publindex (minciencias.gov.co)
<https://sciente.minciencias.gov.co/publindex/#/revistasPublindex/detalle?tipo=R&idRevista=575>

Open Journal System

Open Journal Systems - Universidad de Pamplona (unipamplona.edu.co)
<https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/coh>

Google Scholar

<https://scholar.google.com/citations?user=9BsOF4cAAAAJ&hl=es>

Página Web

http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_253/publicacion/publicado/index.htm

Síguenos en nuestro Fan Page de Facebook

https://web.facebook.com/revistacuidadoyocupacionhumana?_rdc=1&_rdr

COMITÉ EDITORIAL

PhD. MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI
Mg. CARLOS ALBERTO YAÑEZ SERRANO
Cs. JUAN PABLO GRIMALDO

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. SANDRA VERÓNICA VALENZUELA SUAZO
Universidad de Concepción - Chile

Dr. MARCO FREDDY JAIMES L.
Universidad Autónoma del estado de Morelia México

Dra. MARÍA NELCY MUÑOZ ASTUDILLO
Fundación Universitaria del Área Andina

Dra. JENNIT LORENA CÓRDOBA CASTRO
Universidad de Pamplona

Dra. DIANA MILENA CELIS PARRA
Universidad de Pamplona

Dr. JOSÉ GERARDO CARDONA TORO
Fundación Universitaria del Área Andina

Mg. MARTHA JUDITH ARISMENDI
Magisterio docente, grupo CISMAG.

Mg. EDGAR MARTÍNEZ ROSADO
Grupo salud Santander – UIS

Mg. JAVIER MARTÍNEZ TORRES
Universidad de Antioquia

Mg. KATTY DAYANA ESCOBAR
Universidad de Pamplona

Mg. DIANA MARÍA VELANDIA HERNANDEZ
Universidad de Pamplona

Mg. ASTRID CAROLINA ARANGO PINO
Universidad de Pamplona

SE AUTORIZA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE LA OBRA SOLO PARA FINES NETAMENTE ACADÉMICOS, SIEMPRE Y CUANDO SE CITE LA FUENTE.

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Las opiniones expresadas en los artículos son propiamente de los autores, y no coinciden necesariamente con las de los editores y/o directores de la revista; por lo cual, la revista no se hace responsable del contenido de los artículos publicados.



Presentación

La Universidad de Pamplona como institución acreditada nacional e internacionalmente de Alta Calidad, permea un camino hacia la innovación y la investigación en todas las áreas del conocimiento; en este sentido la Facultad de Salud representada en ocho (8) departamentos; con apoyo de un equipo de trabajo experto en procesos transdisciplinares y científicos desde los estudios investigativos; ha alcanzado un posicionamiento de en la región, el país y a nivel internacional; gracias a las producciones académicas, científicas y de impacto social; que ha contribuido a la evolución y desarrollo académico, científico e investigativo de las disciplinas del área de la Salud, desde un enfoque trasversal y holístico; es allí en donde los programas de Terapia Ocupacional y Enfermería, consolidan en el año 2012 la *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, un espacio de expresión crítica y con peso científico, que alimenta los índices y políticas de calidad, integralidad y reforzamiento académico hacia la investigación formativa y científica propiamente dicha; permitiendo espacios de fortalecimiento de una cultura hacia el método científico necesario e importante para todos los miembros de la Facultad y la comunidad académica en general; desde el año 2022 el programa de Terapia Ocupacional toma sus riendas para liderar esta estrategia de divulgación del conocimiento, que sin lugar a dudas abre puertas para convertirse en un escenario de visibilidad académico científica, para todos aquellos profesionales y estudiantes del área de la salud o a fines, que cuenten con producciones dirigidas a la salud en general, la ocupación humana, la innovación en salud, la salud pública, análisis, valoración y resolución de problemáticas de los individuos y las comunidades, procesos formativos y/o educativos, técnicas de intervención o perfeccionamiento del abordaje en materia de salud y desarrollo social.

El escenario en el que se materializa en la *Revista Cuidado y Ocupación Humana*, tiene una derivación epistemológica y bioética, que ofrece como valor agregado la posibilidad de publicar los trabajos investigativos de estudiantes de pregrado, postgrado, docentes e investigadores externos, reconociendo el estatus de autor y la propiedad intelectual, con lo cual se estimula la calidad en los artículos presentados, en el mismo sentido se tiene la posibilidad de presentar sus experiencias de innovación e investigación en calidad de artículos originales, estudios de caso, revisiones de literatura, entre otras experiencias científicas significativas, que sin lugar a dudas enriquecerán el esfuerzo que los programas fundadores de este espacio, imprimen en su creación, mantenimiento y mejoramiento permanente.

El nombre de la revista enmarca dos de las preocupaciones más grades y más sentidas que se tienen en el territorio colombiano y a nivel global; en primera medida el cuidado, lo cual es planteado desde la promoción de la salud integral de las personas, sus familias y comunidades; y que cuyas pretensiones de alcance reviste una ardua labor desde la transversalidad y multidisciplinariedad del área de la salud; ampliando así, los campos de acción y las percepciones de cada disciplina; pues la divulgación de estos avances y trabajos científicos permite generar cartografías sociales que direccionan el actual de las profesiones y analizar las características actuales de la salud. Siendo también importante recalcar que la revista se desarrolla en un entorno particular fronterizo categorizado como uno de los más dinámicos del país, lo que vislumbra un punto de partida fundamental para la estructura de los planes de salud tanto de atención primaria como en salud pública, pues de esta forma, las dinámicas en salud son variantes y esto suministra a los investigadores puntos de vista actuales y pluridiversos para trabajar en pro del bienestar de los individuos y las comunidades. Por otra parte en cuanto a la ocupación, entendida no solo como la actividad económica, sino todas las dimensiones que favorecen el desempeño ocupacional, roles sociales, personales, laborales, el ocio, las actividades de la vida diaria y el bienestar de los usuarios, se asume teniendo en cuenta características de cada actividad desempeñada por el ser humano, anclada a sus patrones de comportamiento y sistemas volitivos dentro de un contexto social; parametriza el espíritu de la revista y el deseo de una facultad y disciplinas de la salud que permitan el crecimiento científico, que impulse un mundo abierto, libre, en paz, sin limitaciones ni fronteras.



Editorial

La *Revista Cuidado y Ocupación Humana* continúa consolidándose como un espacio esencial para la divulgación científica digital de acceso libre. Desde el programa de Terapia Ocupacional de la Universidad de Pamplona, la revista asume con responsabilidad el propósito de visibilizar investigaciones inéditas e innovadoras. Cada publicación es sometida a la evaluación de pares expertos, garantizando calidad, rigurosidad y pertinencia científica. De esta manera, se exalta el trabajo académico y profesional de investigadores, docentes y estudiantes, quienes enriquecen con sus aportes las disciplinas de la salud, la educación, las ciencias sociales y las humanidades.

El contexto actual, marcado por profundas transformaciones sociales, económicas y ocupacionales, exige repensar la forma de producir y difundir conocimiento. La globalización, las crisis sanitarias y las demandas cambiantes de la población convocan a las instituciones educativas a redefinir sus currículos y enfoques formativos. En este escenario, la investigación se erige como motor de cambio que impulsa la innovación, la evolución académica y la construcción de saberes contextualizados, capaces de superar las fronteras geográficas gracias a los avances en información y comunicación.

Este número de la revista recoge ese espíritu, integrando investigaciones y estudios que dan cuenta de la diversidad de realidades contemporáneas y de los retos que enfrentan los profesionales de la salud y la ocupación humana. Entre los aportes se destacan la determinación de la incidencia de infecciones de transmisión sexual en embarazadas y puérperas adolescentes en el Hospital Universitario Erasmo Meoz durante el periodo 2024-1; un caso clínico sobre el desacondicionamiento físico por secuelas de cáncer metastásico; y la caracterización de la leucemia diagnosticada en pacientes pediátricos de 5 a 10 años en una E.S.E. de Colombia.

Asimismo, se presenta la experiencia de madres primigestantes, multigestantes y profesionales de enfermería en el cuidado del recién nacido desde la cultura y la creencia, así como un caso clínico de atrofia cerebral frontal asociada a retraso del neurodesarrollo en una lactante con antecedente de asfixia perinatal. Se incluye también una revisión sistemática sobre la relación entre demencia y desempeño en las actividades de la vida diaria en personas mayores, un estudio sobre la personalidad y los estilos de vida saludable en estudiantes universitarios, y una narrativa de enfermería que resalta los frutos del cuidado anticipado.

Con ello, la *Revista Cuidado y Ocupación Humana* reafirma su compromiso con la difusión de artículos, narrativas y estudios de caso que fortalecen la praxis profesional desde una perspectiva científica, crítica e innovadora. Este medio se constituye como una herramienta transdisciplinar para el intercambio de saberes, el fortalecimiento del pensamiento investigativo y la promoción de una ciencia con sentido humano. Invitamos a nuestros lectores a explorar esta edición como un espacio para nutrir la práctica, inspirar nuevas preguntas y consolidar una comunidad académica comprometida con la transformación social desde el cuidado y la ocupación.

Comité Editorial Revista Cuidado y Ocupación Humana

UNIPAMPLONA

“Ciencia, ocupación, cuidado y conocimiento: pilares para la transformación social”



Contenido

Determinación de la Incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual en Embarazadas y Puerperas Adolescentes en el Hospital Universitario Erasmo Meoz en el Periodo 2024-1

Leal A.¹, Contreras S.²

Pág. 6 - 16

Caso Clínico: Desacondicionamiento Físico por Secuelas de Cáncer Metastásico

Romo E.¹, Cerón M.², Ardila G.³

Pág. 17 – 33

Caracterización de Leucemia Diagnosticada en Pacientes Pediátricos de 5 a 10 Años en una E.S.E. de Colombia

Vera A.¹, Alsina B.², Sanabria D.³, Sepúlveda E.⁴, Blanco O.⁵, Conde T.⁶

Pág. 34 – 41

La Experiencia de Madres Primigestantes, Multigestantes y Enfermería en el Cuidado del Recién Nacido Desde la Cultura y Creencia

Yeny Paola Arenas Y.¹, Guarín M.², Muñoz C.³, Vargas E.⁴, Olarte G.⁵

Pág. 42 – 54

Fortalecimiento de la Seguridad Laboral: Evaluación del Método Owas en Trabajadores Administrativos y Asistenciales de la Clínica Oftalmológica Paredes, San Juan De Pasto

Calderón J¹; Criollo P²

Pág. 55 – 65

Relación Entre la Demencia y el Desempeño en las Actividades de la Vida Diaria en Personas Mayores: Revisión Sistemática

Melo L.¹

Pág. 66 – 76

Personalidad y Estilos de Vida Saludable en Estudiantes de una Corporación Universitaria

Velandia D.¹, Rivera N.²

Pág. 77 – 85

Narrativa de Enfermería: los Frutos del Cuidado Anticipado

Rangel M.¹, Barajas M.², Escobar K.³

Pág. 86 – 93



DETERMINACIÓN DE LA INCIDENCIA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EMBARAZADAS Y PUERPERAS ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ EN EL PERÍODO 2024-1

Determination of the incidence of sexually transmitted infections in pregnant women and puerperal adolescents at the erasmo meoz university hospital in the period 2024-2021

Dr. Álvaro Javier Leal Mendoza¹; Stefanny Melissa Contreras Ladino²

Hospital Universitario Erasmo Meoz¹; Universidad de Pamplona²

Correspondencia: alvaro.lealalv@unipamplona.edu.co¹; stefanny.contreras@unipamplona.edu.co²

RESUMEN

Las ITS son un problema de salud pública crítico a nivel global. Este estudio buscó la incidencia de las mismas en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, un lugar estratégico a nivel regional e internacional, pues atiende a una gran población migrante, lo que subraya la necesidad de investigación e intervenciones específicas. Metodología: Esta investigación utiliza un enfoque mixto para analizar la incidencia de ITS en adolescentes embarazadas y puérperas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz. Integra datos cuantitativos y cualitativos, examinando características demográficas y diagnósticos. Se busca correlacionar variables como antecedentes infecciosos y el momento del diagnóstico para mejorar los protocolos de manejo y prevención de ITS. Resultados: En el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se halló una alta incidencia de ITS en adolescentes embarazadas y puérperas que cumplieron los criterios de inclusión, observándose una desviación significativa hacia la sífilis, seguida de VIH y sida, diagnosticadas principalmente durante el embarazo. Conclusión: Este estudio evidenció una alta incidencia de sífilis, VIH, sida y otras ITS en menor proporción en adolescentes embarazadas y puérperas, destacando la necesidad de implementar paraclinicos de diagnóstico, manejo y estrategias de prevención en este grupo etario.

PALABRAS CLAVE: Infecciones de transmisión sexual, adolescente, embarazo adolescente.

ABSTRACT

STDs are a critical global public health problem. This study sought to determine the incidence of STDs in pregnant and postpartum adolescents admitted to the obstetrics and gynecology service of the Hospital Universitario Erasmo Meoz, a strategic place at regional and international level because it serves a large migrant population, which underscores the need for research and specific interventions. Methodology: This research uses a mixed approach to analyze the incidence of STD in pregnant and postpartum adolescents at the Hospital Universitario Erasmo Meoz. It integrates quantitative and qualitative data, examining demographic and diagnostic characteristics. The aim is to correlate variables such as infectious antecedents and time of diagnosis in order to improve STD management and prevention protocols. Results: At the Hospital Universitario Erasmo Meoz, a high incidence of STD was found in pregnant and postpartum adolescents who met the inclusion criteria, where the incidence had a significant deviation towards syphilis, followed by HIV and AIDS, diagnosed mainly during pregnancy. Conclusion: This study showed a high incidence of syphilis, HIV, AIDS and other STIs in a lower proportion in pregnant and puerperal adolescents, highlighting the need to implement diagnostic tests, management and prevention strategies in this age group.

KEY WORDS: Sexually transmitted infections, adolescent, adolescent pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son enfermedades causadas por microorganismos que se transmiten principalmente a través de fluidos corporales durante el sexo genital, oral o anal. También pueden contagiarse durante la lactancia materna, el embarazo, el parto y, en menor medida, por transfusiones de sangre. Estas infecciones tienen un impacto significativo en la salud sexual y reproductiva, con consecuencias graves como el aumento del riesgo de coinfección, muerte prenatal o neonatal, cánceres y anomalías congénitas⁽⁴⁻⁷⁾.

En Colombia, especialmente en Norte de Santander, los casos de ITS han aumentado debido al estatus migratorio. Los factores de riesgo incluyen prácticas sexuales sin protección y el bajo nivel de educación sexual entre adolescentes. La sífilis, causada por *Treponema Pallidum*, puede transmitirse al feto durante el embarazo, causando complicaciones graves. La importancia del diagnóstico diferencial y el tratamiento temprano es crucial para prevenir estas complicaciones⁽⁶⁻¹²⁾.

Las ITS que cursan con uretritis y cervicitis pueden ser gonocócicas o no gonocócicas, y sin tratamiento adecuado, pueden llevar a complicaciones graves como infertilidad y enfermedad pélvica inflamatoria. La clamidia es la ITS bacteriana más común en el mundo occidental y, a menudo, es asintomática, pero puede causar infertilidad y complicaciones en recién nacidos. La gonorrea afecta varias mucosas y puede provocar infecciones graves como septicemia si no se trata^(10, 13-18).

La leucorrea en mujeres puede indicar vulvovaginitis, con causas como vaginosis bacteriana, candidiasis y tricomoniasis. La candidiasis vulvovaginal y la vaginosis bacteriana pueden causar complicaciones

severas durante el embarazo. La tricomoniasis es una ITS curable y común, que facilita la transmisión del VIH. El condiloma, causado por el virus del papiloma humano (VPH), puede llevar al cáncer de cérvix y ano, destacando la importancia de la vacunación y la detección temprana^(2, 16, 18-21).

El VIH ataca el sistema inmunitario, debilitando los glóbulos blancos y facilitando otras infecciones. Se transmite por fluidos corporales como sangre, semen y secreciones vaginales. La infección avanza en tres fases: aguda, crónica y SIDA. La fase aguda presenta síntomas similares a la gripe, mientras que la crónica puede durar años sin síntomas. El SIDA es la etapa final, donde el sistema inmune está gravemente afectado⁽¹⁹⁻²¹⁾.

La hepatitis B es una infección viral del hígado que puede ser aguda o crónica. Se transmite a través de fluidos corporales y puede causar síntomas temporales o progresar a condiciones graves como cirrosis y cáncer de hígado. Las vacunas han reducido su frecuencia⁽²¹⁻²⁵⁾.

METODOLOGÍA

Materiales y métodos:

Esta investigación utiliza un enfoque mixto para evaluar la incidencia de ITS en adolescentes embarazadas y puérperas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, integrando datos cuantitativos y cualitativos. Los datos cuantitativos incluyen la cantidad de pacientes en rangos de edad específicos y con patologías similares, mientras que los datos cualitativos consideran las diferentes ITS en adolescentes durante el embarazo y el puerperio. Este enfoque ofrece una perspectiva amplia y permite consolidar las interpretaciones del estudio^(26, 27).

El estudio es correlacional, buscando conocer la relación entre variables mediante el análisis de historias clínicas. La población incluye mujeres embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del hospital, enfocándose en adolescentes con diagnóstico de ITS. El muestreo es no probabilístico y a conveniencia.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Adolescente	- Edad
- Embarazada	-No estado de embarazo o puerperio
- Puérpera	-No tener diagnóstico de infección de transmisión sexual
- Diagnóstico de infección de transmisión sexual	-No estar hospitalizada en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz
- Hospitalizada en servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz	-No estar hospitalizada en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz

Tabla 1 Criterios de inclusión y exclusión

El diseño es observacional, descriptivo y transversal, recolectando datos en un tiempo determinado para identificar la correlación con las ITS. Se requiere el permiso del comité de ética del hospital para acceder a las historias clínicas. Los datos se recopilaron mediante Google Forms, disponible en el siguiente enlace: <https://forms.gle/nEUS93urHjUV74zK7>, aplicando análisis estadísticos descriptivos y analíticos, incluido el test Ji cuadrado, para evaluar la asociación entre variables (28).

RESULTADOS:

Se obtuvo información de 135 pacientes durante el periodo de tiempo establecido, quienes cumplieron con las características generales predefinidas. De estas, el 47% (n = 64) de las pacientes estaban dentro de los criterios de inclusión, ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia (ilustración 1).

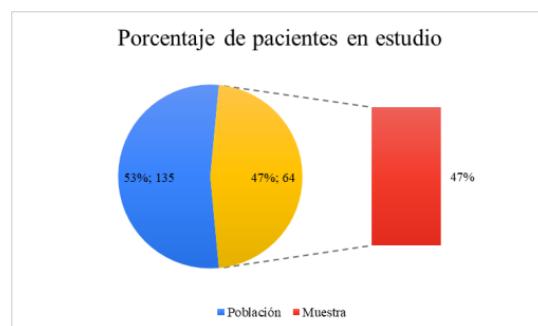


Ilustración 1 Porcentaje población, muestra.

En relación con la edad de las pacientes, fueron clasificadas según los intervalos de edad adolescente estipulados por la OMS, los cuales se dividen en: adolescencia temprana, de 12 a 14 años, y adolescencia tardía, de 15 a 19 años. Así, el 12% (n = 8) de las pacientes con infecciones de transmisión sexual en estado de embarazo o puerperio se encontraba en la etapa de adolescencia temprana, y el 88% (n = 56) en la etapa de adolescencia tardía, evidenciándose una gran desviación hacia el último intervalo de edad (ilustración 2).



Ilustración 2 Porcentaje de clasificación por edad

En cuanto a la nacionalidad de las pacientes, se consideró si eran colombianas o extranjeras, lo cual resalta el fenómeno migratorio y, por ende, las enfermedades epidemiológicas, entre las cuales se encuentran las infecciones de transmisión sexual. El 47% (n = 30) de las pacientes eran extranjeras, y el 53% (n = 34) eran colombianas. Sin embargo, se evidencia un gran porcentaje de pacientes extranjeras con estas patologías, destacando las repercusiones del fenómeno migratorio que,

al día de hoy, continúan evidenciándose (ilustración 3).



Ilustración 3 Porcentaje de clasificación por nacionalidad

Al evaluar el antecedente infeccioso de estas pacientes, se evidencia que el 53% (n = 34) no tenía conocimiento de que cursaba con una infección de transmisión sexual, observándose una gran desviación hacia este índice. El 27% (n = 17) tenía diagnóstico de sífilis, siendo esta la infección con mayor prevalencia en este estudio. El 9% (n = 6) correspondió a infección por clamidía, el 3% (n = 2) a infección por gonorrea, el 3% (n = 2) a infección por VPH, el 3% (n = 2) a infección por tricomoniasis, y el 2% (n = 1) a infección por VIH/sida. En este estudio se halló relevancia en los individuos que cursaron con coinfección, siendo el 6% (n = 4); a pesar de ser un porcentaje bajo, es significativo debido al índice de comorbilidad asociado (ilustración 4).

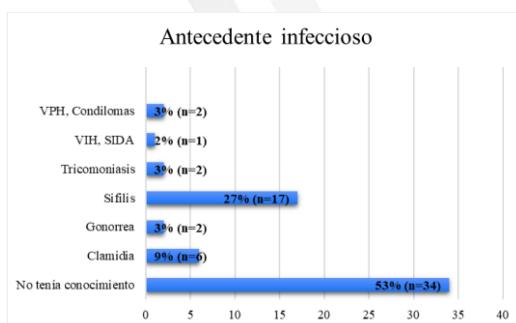


Ilustración 4 Porcentaje de antecedentes infecciosos

En los indicadores de diagnóstico, se tuvo en cuenta si la paciente ingresó al servicio con el antecedente infeccioso evaluado en

el ítem anterior, o si el diagnóstico fue realizado a nivel intrahospitalario. Además, se consideró si el evento se diagnosticó durante el embarazo o el puerperio, según la relevancia en cuanto al manejo y las consecuencias tanto para la madre como para el feto. El 53% (n = 34) de las pacientes fue diagnosticado al momento del ingreso institucional, evidenciándose una gran desviación hacia esta variable, lo que resalta la importancia de realizar los perfiles infecciosos y paraclínicos de forma institucional. El 47% (n = 30) ingresaron al servicio de urgencias con un diagnóstico ya establecido, destacando la relevancia de revisar los antecedentes de las pacientes (ilustración 5).

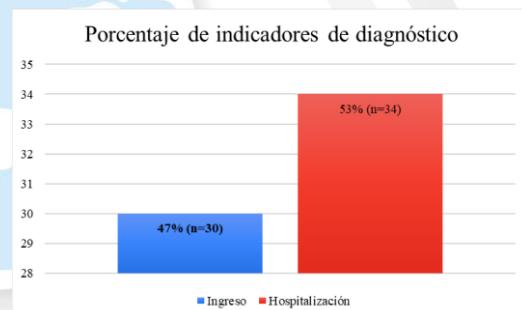


Ilustración 5 Porcentaje de indicadores de diagnóstico

En cuanto al momento de valoración del evento de infección de transmisión sexual, se evidenció que el 72% (n = 46) de los casos se diagnosticaron durante el embarazo, lo que representa una gran oportunidad para iniciar tratamiento y disminuir complicaciones y sucesos adversos en las diferentes fases del embarazo, parto y puerperio. Sin embargo, el 28% (n = 18) fueron diagnosticadas en el puerperio, teniendo en cuenta que estas pacientes ingresaron al Hospital Universitario Erasmo Meoz en fase expulsiva de parto, razón por la cual los resultados de los paraclínicos se registraron en esa fase. En este caso, se inició tratamiento tanto para la madre como para el recién nacido, cambiando así la perspectiva del tratamiento (ilustración 6).

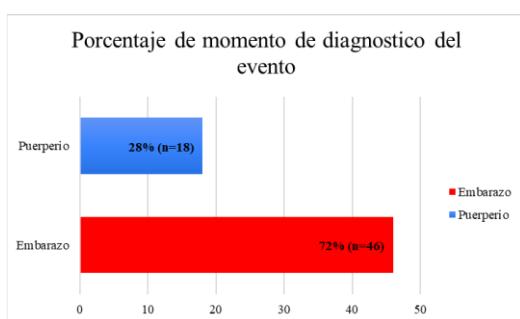


Ilustración 6 Porcentaje de momento diagnóstico del evento

En cuanto a la incidencia de cada una de las enfermedades en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se halló lo siguiente:

Para la sífilis, se registró una incidencia del 62.5% ($n = 40$) entre adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del hospital, considerando tanto los casos ingresados como los diagnosticados de forma intrahospitalaria. Esto evidencia que un gran porcentaje de la población estudiada ha contraído esta infección de transmisión sexual durante el periodo analizado, lo que resalta la problemática de salud pública de alta magnitud y refleja un significativo brote de la enfermedad, que requiere atención inmediata y debe ser prolongada a lo largo del tiempo.

$$\text{Incidencia} = \frac{40}{64} \times 100 \quad \text{Incidencia} = 0.625 \times 100 = 62.5\%$$

Ecuación 1 Incidencia de sífilis

Para el VIH/SIDA, la incidencia fue del 15.6% ($n = 10$) entre adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz, considerando los casos ingresados y diagnosticados durante la hospitalización. Esto resalta la importancia de implementar y dar a conocer medidas de prevención, detección y tratamiento para el grupo etario en estudio.

$$\text{Incidencia} = \frac{10}{64} \times 100 \quad \text{Incidencia} = 15.6\%$$

Ecuación 2 Incidencia VIH, sida

Para la clamidía, la incidencia fue del 9.4% ($n = 6$) en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al Hospital Universitario Erasmo Meoz en el servicio de ginecoobstetricia. Se evidenció una gran problemática en cuanto al diagnóstico intrahospitalario, ya que a nivel institucional no existe un paraclínico específico para confirmarlo. Los resultados de esta investigación corresponden a los casos de pacientes que ingresaron con el diagnóstico ya establecido, lo que se hizo para evitar el sesgo.

$$\text{Incidencia} = \frac{6}{64} \times 100 \quad \text{Incidencia} = 9.4\%$$

Ecuación 3 Incidencia clamidía

En cuanto a la incidencia de VPH/condilomas, fue del 6.3% ($n = 4$) en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al Hospital Universitario Erasmo Meoz en el servicio de ginecoobstetricia. A pesar de ser un porcentaje inferior al 10%, se evidencia que existen casos aislados de esta infección de transmisión sexual, lo que afecta la calidad de vida de las pacientes y presenta la posibilidad de generar complicaciones durante el parto y puerperio, tanto para la madre como para el feto, como se describió inicialmente.

$$\text{Incidencia} = \frac{4}{64} \times 100 \quad \text{Incidencia} = 6.3\%$$

Ecuación 4 Incidencia VPH, condilomas

Para la tricomoniasis, la incidencia fue del 3.1% ($n = 2$) en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz. En esta infección de transmisión sexual, se observó la misma problemática que en el caso de la clamidía. Por lo tanto, se consideraron únicamente pacientes con diagnóstico confirmado al ingreso para evitar el sesgo.

$$\text{Inciden} \mathcal{c}ia = \frac{2}{64} \times 100$$

$$\text{Inciden} \mathcal{c}ia = 3.1\%$$

Ecuación 5 Incidencia Tricomoniasis

Para la infección de transmisión sexual gonorrea, la incidencia fue del 3.1% (n = 2) en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz. Se observó que, a pesar de que a nivel institucional es posible confirmar el diagnóstico mediante paracínicos, su uso es infrecuente, siendo el diagnóstico principalmente clínico. Por lo tanto, para evitar el sesgo, se consideraron únicamente los casos confirmados de las pacientes al ingreso.

$$\text{Inciden} \mathcal{c}ia = \frac{2}{64} \times 100$$

$$\text{Inciden} \mathcal{c}ia = 3.1\%$$

Ecuación 6 Incidencia Gonorrea

En la siguiente ilustración se puede observar la incidencia de cada una de las infecciones de transmisión sexual estudiadas y su respectivo porcentaje, considerando lo anterior.

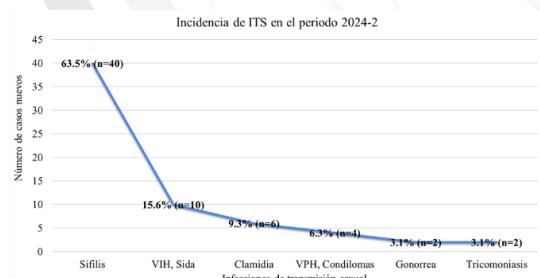


Ilustración 7 Incidencia de ITS en adolescentes embarazadas y puérperas

Al aplicar el test ji cuadrado para correlacionar las infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas y puérperas ingresadas al servicio de ginecoobstetricia del Hospital Universitario Erasmo Meoz con cada una de las variables asociadas, se destaca que, mientras algunos factores, como el antecedente infeccioso y el momento del diagnóstico (ya sea al ingreso o durante la hospitalización), muestran una estadística significativa y no se deben al azar, otras variables, como la

edad, la nacionalidad y el momento del diagnóstico (ya sea durante el embarazo o el puerperio), no presentan evidencia significativa de correlación estadística. Sin embargo, sugiere que deben realizarse esfuerzos específicos para manejar las infecciones de transmisión sexual en el grupo etario estudiado, además de plantear estrategias para la detección temprana de las mismas.

Característica Nivel de confianza 95%	χ^2	Valor P	Valor crítico	Interpretación
Edad: Adolescencia temprana/tardía	6.05	0.8	11.07	La diferencia observada y su relación no es significativa
Nacionalidad: colombiana/Extranjera	6.01	0.5	11.07	La diferencia observada y su relación no es significativa
Antecedente infeccioso: No conocimiento/Diagnóstico	9345.411765	2.86715E-29	30	La relación entre las variables es significativa y no se debe al azar
Diagnóstico: ingreso/hospitalización	60.08	4.48066E-07	11.07	La relación entre las variables es significativa y no se debe al azar
Diagnóstico: Embarazo/Puerperio	8.22	0.5	11.07	La diferencia observada y su relación no es significativa

Tabla 2 Estadística de correlación X2

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron diferentes infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas y puérperas y se correlacionaron con las variables propuestas, hallando que el 12% (n = 8) de las pacientes con infecciones de transmisión sexual durante el embarazo o puerperio estaban en la etapa de adolescencia temprana, mientras que el 88% (n = 56) estaban en la adolescencia tardía, mostrando una marcada desviación hacia este último grupo. Esto coincide con el estudio realizado por Silvia Guadalupe Soltero-Rivera, Jesús Melchor Santos-Flores et al., cuyo estudio destaca que un gran porcentaje de adolescentes inician su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, clasificándolas como adolescentes tardías. A su vez, en su investigación se observó que estas adolescentes tenían literatura limitada sobre los determinantes sociales de la salud, los cuales se deben considerar para evitar embarazos a temprana edad, así como el nivel de

conocimiento sobre la identificación de infecciones de transmisión sexual⁽²⁹⁾.

Al estudiar la variable de nacionalidad, se destaca que casi el 50% de los casos se presentan en extranjeras, lo que coincide con el estudio de Omar D. Molina Lubo, quien reporta un alto porcentaje de migrantes con infecciones de transmisión sexual. Se evidencia el fenómeno migratorio y las problemáticas en cuanto a salud pública y enfermedades epidemiológicas que han aumentado con el mismo, entre las cuales se encuentran variables como el embarazo adolescente y las infecciones de transmisión sexual⁽³⁰⁾.

En cuanto al antecedente infeccioso de estas pacientes, se encontró que el 27% (n = 17) cursaba con una infección de transmisión sexual, observándose una mayor prevalencia por sífilis, VIH/SIDA, y en menor prevalencia, clamidia, tricomoniasis, gonorrea y VPH. Este hallazgo coincide con el estudio de Celia Bórquez B., Teresa Reyes R., et al., donde se reportó que las ITS más frecuentes fueron VIH y sífilis. En su investigación, estas variables fueron asociadas al consumo de drogas y al inicio de la vida sexual, tomando como referencia los 14 años. Esto también coincide con la desviación observada en este estudio hacia el grupo etario adolescente tardío, aunque en menor medida se presentó tricomoniasis y gonorrea⁽³¹⁾.

En este estudio, se encontró que el 47% (n = 30) de los casos ingresaron con diagnóstico de infección de transmisión sexual, lo que resalta la importancia de revisar los antecedentes maternos. Asimismo, se destaca la importancia del diagnóstico intrahospitalario, pues la desviación se encuentra en este intervalo, lo que coincide con los resultados de Milagros Rocío Neira Varillas, Luis Fernando Donaires Toscano, quienes en su estudio

plantean la relevancia de realizar pruebas de perfil infeccioso a todas las pacientes en estado de embarazo, resaltando la confirmación diagnóstica temprana para un mejor pronóstico del binomio madre-hijo⁽³²⁾.

Al abordar la importancia del diagnóstico temprano de ITS, se halló que el 72% de los casos fueron diagnosticados durante el embarazo. Si bien la desviación se presenta hacia este grupo, se debe prestar atención al 28% restante de casos diagnosticados en el puerperio. Esto subraya la necesidad de continuar con la monitorización y seguimiento del caso, lo que coincide con el estudio publicado por el National Institute of Child Health and Human Development (NICHD), que menciona la importancia de aprovechar la oportunidad diagnóstica durante el embarazo, realizando perfiles infecciosos. Detectar infecciones de transmisión sexual como parte del cuidado prenatal mejora de forma significativa el pronóstico del binomio madre-hijo, reduciendo en gran medida las complicaciones y eventos adversos⁽³³⁾.

En cuanto al análisis de la incidencia de ITS en adolescentes embarazadas y puérperas en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se revela que un alto porcentaje, 63.5%, fue diagnosticado con sífilis intrahospitalaria. El 15.6% de las pacientes fueron diagnosticadas con VIH/SIDA durante su hospitalización. La clamidia mostró una incidencia del 9.4%, evidenciando la falta de herramientas diagnósticas adecuadas en el entorno hospitalario, mientras que el VPH y los condilomas presentaron una menor incidencia del 6.3%. Tanto la tricomoniasis como la gonorrea tuvieron una incidencia del 3.1%, lo que pone de manifiesto problemas similares en el diagnóstico institucional. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Christopher Aguilar, et al., donde la incidencia de sífilis

fue predominante, seguida de gonorrea y, en menor medida, otras infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, se resaltó la alta incidencia de estas en mujeres gestantes en comparación con otras patologías⁽³⁴⁾.

CONCLUSIONES

En este estudio realizado en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, se determinó la incidencia de infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas y puérperas durante el primer semestre del año 2024, cumpliendo con los objetivos propuestos. La incidencia hallada de las ITS resaltó una gran desviación hacia la sífilis, siendo esta la más prevalente, seguida por el VIH/SIDA. Lo anterior evidencia una problemática de salud pública que requiere atención inmediata y sensibilización por parte del personal médico. Otras ITS, como clamidia, VPH, condilomas, gonorrea y tricomoniasis, aunque con menor incidencia, son frecuentes y deben considerarse en el momento del diagnóstico.

Al correlacionar las variables, se observó una significancia estadística en los antecedentes infecciosos y el momento del diagnóstico, destacando su importancia en el pronóstico y manejo de las pacientes. Los hallazgos subrayan que es necesario mejorar las capacidades diagnósticas y los protocolos de manejo de las ITS. De la misma manera, se hace evidente la necesidad de implementar estrategias efectivas en cuanto a prevención y tratamiento de estas patologías en el grupo etario estudiado.

Gestión y comunicación

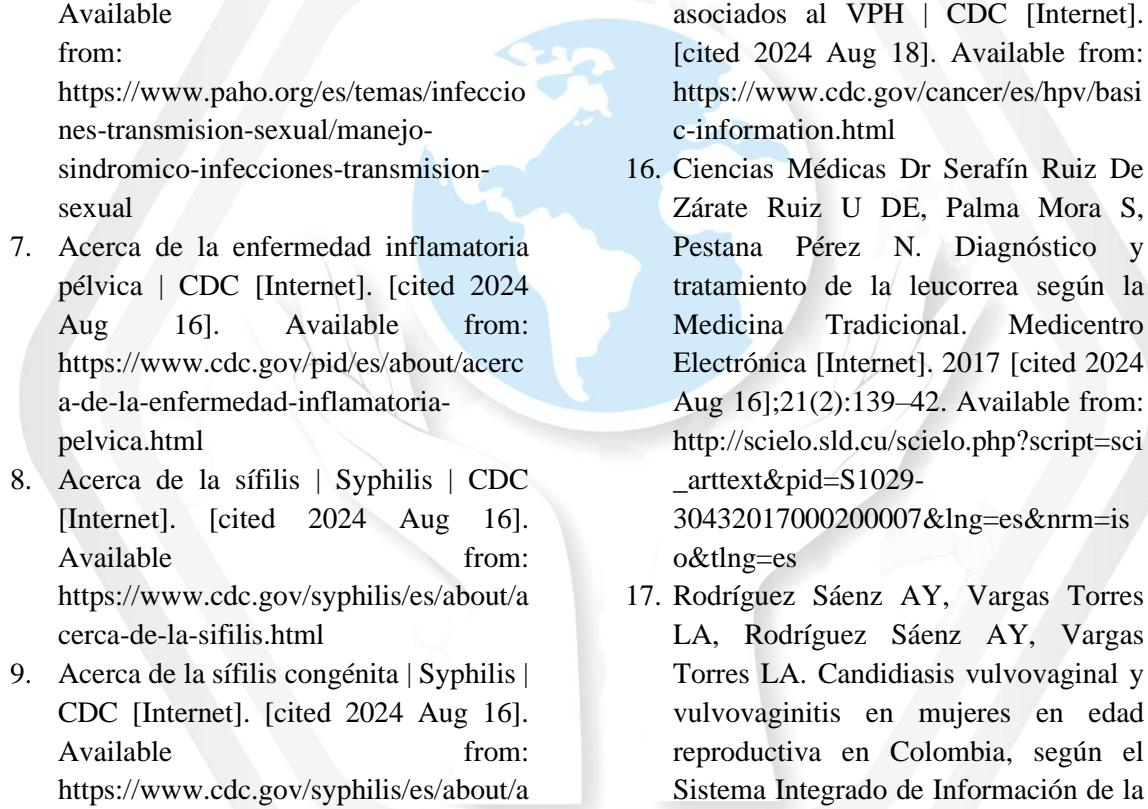
Las mujeres que participaron en la entrevista semiestructurada consideran que cumplir con el rol de madre estando en

reclusión puede llevarse a cabo mediante una comunicación sincrónica, vía telefónica o videollamada en tiempo real. Esta es una manera de recibir información sin tener que convivir físicamente con sus hijos ni poder verlos diariamente. Estar privadas de la libertad en el centro penitenciario las obliga a estar separadas de sus hijos por diversos factores, como que los hijos residan en otras ciudades, que su entorno familiar no les permita hablar con ellas, las situaciones económicas, o que ninguna de las dos partes tenga el mismo horario o el tiempo suficiente para permanecer en una llamada.

“Lo desempeño bien, porque los llamo, les pregunto cómo amanecieron, que, si ya desayunaron, cómo van en el colegio. Estoy pendiente, cada vez que los llamo, si realizaron las tareas y qué realizaron el día de hoy. Les doy la bendición. Siento que, si les pasa algo, me muero, porque ellos son mi motor de vida.”

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Definición de enfermedad de transmisión sexual - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. [cited 2024 Aug 7]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/enfermedad-de-transmision-sexual>
2. Infecciones de transmisión sexual (ITS) [Internet]. [cited 2024 Aug 7]. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis))
3. Adolescent pregnancy [Internet]. [cited 2024 Aug 13]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
4. Boletín Epidemiológico Semanal Semana Epidemiológica.

- 
5. Organización Mundial de la Salud. Módulo Historia clínica y examen físico. Módulos de capacitación para el manejo sindrómico de las infecciones de transmisión sexual [Internet]. 2a ed. 2008 [cited 2024 Aug 13];57. Available from:
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-07/infecciones-de-transmision-sexual/>
 6. Manejo Sindrómico de las Infecciones de Transmisión Sexual - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual/manejo-sindromico-infecciones-transmision-sexual>
 7. Acerca de la enfermedad inflamatoria pélvica | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/pid/es/about/acerca-de-la-enfermedad-inflamatoria-pelvica.html>
 8. Acerca de la sífilis | Syphilis | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/syphilis/es/about/acerca-de-la-sifilis.html>
 9. Acerca de la sífilis congénita | Syphilis | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/syphilis/es/about/acerca-de-la-sifilis-congenita.html>
 10. Acerca del herpes genital | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/herpes/es/about/acerca-del-herpes-genital.html>
 11. Clamidiasis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.paho.org/es/temas/clamidiasis>
 12. Acerca de la gonorrea | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 16]. Available from:
<https://www.cdc.gov/gonorrhea/es/about/acerca-de-la-gonorrea.html>
 13. Acerca de la vaginosis bacteriana | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 17]. Available from:
<https://www.cdc.gov/bacterial-vaginosis/es/about/acerca-de-la-vaginosis-bacteriana.html>
 14. Acerca de la tricomoniasis | Trichomoniasis | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 17]. Available from:
<https://www.cdc.gov/trichomoniasis/es/about/acerca-de-la-tricomoniasis.html>
 15. Información básica sobre los cánceres asociados al VPH | CDC [Internet]. [cited 2024 Aug 18]. Available from:
<https://www.cdc.gov/cancer/es/hpv/basic-information.html>
 16. Ciencias Médicas Dr Serafín Ruiz De Zárate Ruiz U DE, Palma Mora S, Pestana Pérez N. Diagnóstico y tratamiento de la leucorrea según la Medicina Tradicional. Medicentro Electrónica [Internet]. 2017 [cited 2024 Aug 16];21(2):139-42. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200007&lng=es&nrm=iso&tlang=es
 17. Rodríguez Sáenz AY, Vargas Torres LA, Rodríguez Sáenz AY, Vargas Torres LA. Candidiasis vulvovaginal y vulvovaginitis en mujeres en edad reproductiva en Colombia, según el Sistema Integrado de Información de la Protección Social. Revista Med [Internet]. 2022 Nov 10 [cited 2024 Aug 16];30(2):67-76. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562022000200067&lng=en&nrm=iso&tlang=es
 18. VIH y sida [Internet]. [cited 2024 Aug 24]. Available from:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
 19. Las fases de la infección por el VIH | NIH [Internet]. [cited 2024 Aug 24].

- Available from:
<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/las-fases-de-la-infección-por-el-vih>
20. VIH/SIDA - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>
21. Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A, Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, et al. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. *Enfermería universitaria* [Internet]. 2020 Nov 30 [cited 2024 Aug 27];17(3):294–304. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632020000300294&lng=es&nrm=iso&tlang=es
22. Cevallos P, Jonathan, Rojas Z, Lisbeth E. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS.
23. Hepatitis B [Internet]. [cited 2024 Aug 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
24. CUETO VALLE MDP, OVIEDO ABRIL JA. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO, 2020.
25. Quimbita LDC, Lopez JLH. Conocimiento sobre medidas preventivas de infecciones de transmisión sexual en adolescentes. *Brazilian Journal of Science* [Internet]. 2023 Aug 1 [cited 2024 Aug 27];2(8):58–68. Available from: <https://periodicos.cerradopub.com.br/bj/article/view/349>
26. Ledesma Palacios GV, Mendoza Flores M. Nivel de conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes | Alpha Centauri [Internet]. [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://www.journalalphacentauri.com/index.php/revista/article/view/19/22>
27. Zambrano-Castro MF, Tish Lane San Lucas-Peña, Zamora-Rodríguez AR, Chonga-Balla IC. Descripción y análisis de las enfermedades de transmisión sexual en embarazadas [Internet]. 2021 [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2418/5338>
28. Espinoza M, Ulises B. “Actitudes y conocimientos de bioestadística en estudiantes de medicina de últimos años de la Universidad Ricardo Palma en el período marzo 2020-enero 2021, Lima, Perú.”
29. Soltero-Rivera SG, Santos-Flores JM, Guzmán-Rodríguez LM, Gutiérrez Valverde JM, Guevara-Valtier MC, Soltero-Rivera SG, et al. Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus* [Internet]. 2020 Jul 15 [cited 2024 Oct 28];5(14). Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200005&lng=es&nrm=iso&tlang=es
30. Molina Lubo OD. Efectos de la migración venezolana sobre la notificación de casos de VIH en Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud* [Internet]. 2022 Feb 26 [cited 2024 Oct 28];54(1). Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100336&lng=en&nrm=iso&tlang=es

- 
31. Bórquez B. C, Reyes R. T, Villanueva D. H, Soto S. C, León G. M, Alburquerque O. C, et al. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual e infecciones vaginales en grupo de mujeres reclusas de la cárcel de Arica. Revista chilena de infectología [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 29];39(4):421–31. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182022000400421&lng=es&nrm=is&o&tlang=es
 32. Varillas MRN, Toscano LFD. Sífilis materna y complicaciones durante el embarazo. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [cited 2024 Oct 29];80(1):68–72. Available from: http://rg.peorg.peorg.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100013&lng=es&nrm=is&o&tlang=es
 33. ¿Cómo afectan las enfermedades e infecciones de transmisión sexual (STD/STI por sus siglas en inglés) el embarazo? | NICHD Español [Internet]. [cited 2024 Oct 29]. Available from: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/stds/informacion/preguntas-afectan>
 34. Cristopher Aguilar-Vargas MI, Cristopher Aguilar Vargas M, Stalin Curisaca Quizhpe R, Deifilia Romero Encalada I. Incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en gestantes: Según la teoría de Orem Incidence and prevalence of sexually transmitted infections in pregnant women: According to Orem's theory Incidência e prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em gestantes: segundo a teoria de Orem Ciencias de la Salud Artículo de Investigación. Pol Con (Edición núm [Internet]. 2022;7(8):1252–70. Available from: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/eshttps://orcid.org/0000-0001-7938-733X>



CASO CLÍNICO: DESACONDICIONAMIENTO FÍSICO POR SECUELAS DE CÁNCER METASTÁSICO

Clinical Case: Physical deconditioning due to consequences of metastatic cancer

Eliana Anabel Romo Vallejos¹; María Fernanda Cerón Palacios²; Ginna Marcela Ardila Villareal³
Universidad Mariana, Colombia^{1,2 y 3}

Correspondencia: elianaa.romo221@umariana.edu.co¹; mariafer.ceron@umariana.edu.co²; gvillareal@umariana.edu.co³
¹ORCID: 0009-0003-3122-9473; ²ORCID: 0009-0004-9579-1649; ³ORCID: 0000-0001-9543-7886

RESUMEN

Se presenta el caso clínico de un paciente con diagnóstico de tumor maligno de estómago y múltiples comorbilidades, entre ellas hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de colon irritable, hipotiroidismo y hemorragia digestiva, que comprometen de manera significativa el sistema digestivo y su calidad de vida. La intervención desde Terapia Ocupacional se inició con una valoración integral y el uso de formatos estandarizados que permitieron identificar necesidades, intereses y capacidades residuales. A partir de ello, se diseñaron planes de seguimiento y actividades con propósito orientadas a fortalecer el desempeño ocupacional, promoviendo mejoras en habilidades motoras, de procesamiento, funciones sensoriales y neuromusculoesqueléticas, con el fin de incrementar la independencia en las actividades de la vida diaria. Los resultados mostraron avances no solo en el desempeño funcional, sino también en el bienestar emocional y la motivación del paciente, gracias a un abordaje personalizado, centrado en la ocupación y en la participación activa. El apoyo familiar, especialmente de sus hijos, fue clave en la implementación de estrategias de autocuidado en el hogar, favoreciendo la continuidad del proceso terapéutico. En conclusión, este caso evidencia la importancia del trabajo interdisciplinario y de las actividades con propósito en la rehabilitación oncológica, resaltando el impacto de la Terapia Ocupacional en la funcionalidad, la autonomía y la calidad de vida integral de los pacientes con cáncer.

PALABRAS CLAVE: Terapia Ocupacional, Cáncer, Caso clínico, Desacondicionamiento Físico, Experiencia formativa.

ABSTRACT

This clinical case presents a patient diagnosed with malignant stomach tumor and multiple comorbidities, including hypertension, diabetes mellitus, irritable bowel syndrome, hypothyroidism, and digestive hemorrhage, which significantly affected the digestive system and overall quality of life. The occupational therapy intervention began with a comprehensive assessment and the use of standardized evaluation formats, allowing the identification of needs, interests, and residual capacities. Based on this, follow-up plans and purposeful activities were designed to enhance occupational performance, promoting improvements in motor skills, processing abilities, sensory functions, and neuromusculoskeletal functions, with the goal of increasing independence in activities of daily living. The results demonstrated progress not only in functional performance but also in the patient's emotional well-being and motivation, achieved through a personalized, occupation-centered approach with active participation. Family support, especially from the patient's children, played a crucial role in implementing self-care strategies at home, strengthening continuity of the therapeutic process. In conclusion, this case highlights the importance of interdisciplinary collaboration and purposeful activities in oncological rehabilitation, underscoring the impact of occupational therapy on functionality, autonomy, and overall quality of life. The findings reinforce occupational therapy as a holistic and individualized intervention capable of addressing both physical and emotional dimensions, thereby supporting recovery and meaningful participation in patients with cancer.

KEY WORDS: Occupational Therapy, Cancer, Clinical case, Physical Deconditioning, Training experience

INTRODUCCIÓN

Desde la Terapia Ocupacional se resalta la importancia de la rehabilitación en disfunciones físicas en adultos mayores, mediante la exposición del caso clínico de una paciente de 76 años de edad, procedente del municipio de Samaniego y residente en Pasto desde hace 12 años. La paciente ingresó por emergencias a un hospital de tercer nivel en el departamento de Nariño por un fuerte dolor abdominal, debido a un tumor en el estómago. Fue internada inmediatamente por tres meses para las respectivas valoraciones por médicos especialistas, además de estar acompañada de comorbilidades como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo II, síndrome de colon irritable, hemorragia digestiva e hipotiroidismo, las cuales afectan de manera significativa por la edad y por la condición de salud de la paciente a la cual está expuesta.

Para realizar la evaluación inicial, se utilizaron tres formatos de Terapia Ocupacional para la recolección de información, tales como: el índice de Barthel, el cual se utilizó para medir el nivel de independencia para el desarrollo de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y en cuáles podrían estar afectadas; la escala de Oxford, para medir la fuerza muscular; y la escala de Campbell, que evalúa el tono muscular hipotónico. Con base en los resultados, se diseñó un plan de tratamiento para favorecer las habilidades de desempeño, funciones sensoriales y neuromusculoesqueléticas, centradas en el marco de trabajo de Terapia Ocupacional, ajustando las actividades con propósito para favorecer las habilidades, limitaciones e intereses de la paciente.

Asimismo, se aplicaron marcos, modelos y enfoques de intervención con el objetivo de mejorar el tratamiento para un mejor desempeño ocupacional. García et al.

refiere que el modelo biomecánico en pacientes con cáncer se centra en el uso de principios de la mecánica del cuerpo humano para mejorar el rendimiento funcional de los pacientes. Este enfoque se utiliza para analizar y optimizar el movimiento, la fuerza y la resistencia física, especialmente en pacientes con lesiones o discapacidades que afectan su capacidad para realizar actividades diarias. Este modelo se utilizó para las actividades implementadas, favoreciendo habilidades motoras que involucran fuerza, movimiento y resistencia.

Según Toro et al., se destaca cómo el uso de técnicas cognitivo-conductuales, como premisa, implementa el condicionamiento clásico, donde el paciente realiza la actividad de manera autónoma, y el condicionamiento operante, ya que se utiliza como técnica de conducta modificada, realizando esfuerzo y recibiendo retroalimentación para lograr ejecutar la actividad. Este modelo, en la Terapia Ocupacional, puede mejorar significativamente el tratamiento de pacientes con cáncer. Este enfoque permite a los pacientes desarrollar habilidades para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión, mejorando así su calidad de vida y su capacidad para enfrentar los desafíos del tratamiento.²

Cuvillo et al. El modelo de integración sensorial en pacientes con cáncer se centra en el uso de técnicas que estimulan y coordinan los sentidos para mejorar la función motora y la calidad de vida, permitiendo realizar actividades que son fundamentales para la independencia y autonomía. Este modelo se aplicó para trabajar desde un componente sensorial que favorece la estimulación visual y táctil por medio de diferentes texturas.³ Este enfoque utiliza actividades que involucran múltiples sentidos (como el tacto, la vista y el oído) para mejorar la función motora y la calidad

de vida de los pacientes al realizar sus actividades diarias.

Por otra parte, Hernández refiere que el cáncer genera en el organismo diferentes cambios que afectan a la persona debido a tratamientos como quimioterapia, radioterapia e intervenciones quirúrgicas. Cada una de estas promueve el requerimiento de oxígeno en pacientes oncológicos, desarrollando complicaciones de su enfermedad y estancias hospitalarias prolongadas.⁴ García et al. describe que, en un plazo de veinte años, estas cifras experimentarán un notable incremento debido a la prolongación de la vida y a comportamientos poco saludables como factores de riesgo predominantes.

La amplia sintomatología y los fuertes tratamientos hacen que la calidad de vida y el desempeño ocupacional se vean afectados de manera significativa.¹ Las dificultades presentadas por esta enfermedad, con el tiempo, pueden evidenciar notables alteraciones motoras que llegan a limitar la participación ocupacional. Por lo tanto, la toma de decisiones y el quehacer para fomentar la ocupación, después de permanecer tres meses en un hospital y no poder compartir tiempo con su familia, permite que las estrategias implementadas desde Terapia Ocupacional puedan ayudar a realizar actividades con propósito, que involucren sus intereses para sentirse motivada y participativa durante el proceso de rehabilitación.

De esta manera, las actividades que se realizan como planes caseros están basadas en el modelo biomecánico, el modelo de la ocupación humana (MOHO), basado en los intereses de la paciente, y el enfoque cognitivo-conductual, basado en actividades de memoria, atención y concentración. Desde Terapia Ocupacional se incluyen actividades como: seguimiento

de colores para la respectiva ubicación; enhebrado de figuras geométricas en lana; actividades de memoria, atención y concentración para la ubicación de cuadros de colores siguiendo flechas en diferentes direcciones; el reconocimiento de diferentes imágenes como personas, plantas y animales, teniendo en cuenta las experiencias de vida de la paciente, entre otras. La paciente, por medio de una secuencia de imágenes con aumento progresivo en el grado de dificultad, tiene como objetivo potenciar las funciones cognitivas y motoras a través de actividades que requieran recordar patrones o secuencias. Asimismo, se recomiendan ejercicios de coordinación y equilibrio para fortalecer la fuerza muscular, habilidades motrices y amplitud articular. Estas estrategias se enfocan en motivar a la paciente para que realice las actividades, utilizando recompensas como una forma de mantener su interés, compromiso y participación durante el proceso de rehabilitación.

De lo anterior mencionado, el proceso de intervención se desarrolla considerando la priorización de necesidades del paciente, así como el objetivo general y los objetivos específicos establecidos para las áreas de dificultad identificadas durante la evaluación. El plan de intervención se fundamenta en el marco de trabajo de la práctica de Terapia Ocupacional y se implementan actividades con propósito, guiadas por los marcos de referencia seleccionados, que contribuyen a mejorar el nivel de independencia y el desempeño ocupacional del paciente.

METODOLOGÍA

Se aborda el caso clínico de una paciente de 76 años con múltiples afecciones médicas complejas, incluidas la hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de colon irritable, hipotiroidismo, hemorragia

digestiva y enfermedad tumoral maligna de estómago. Los resultados muestran que estos problemas de salud reducen el nivel de actividad de la paciente y afectan su calidad de vida, lo que trae como consecuencia un desacondicionamiento físico que impacta negativamente en su desempeño ocupacional. Para evaluar las actividades de la vida diaria se utilizó el índice de Barthel, debido a que este se aplica en enfermedades del sistema nervioso periférico. También se aplicó la escala de Campbell para determinar el grado de hipotonía presente, y finalmente, se utilizó la escala de Oxford para evaluar su fuerza muscular en miembros superiores. El objetivo del tratamiento es fortalecer las habilidades de desempeño y funciones corporales. Para ello existen varios enfoques terapéuticos como el marco biomecánico, la integración sensorial, el enfoque cognitivo-conductual y el modelo de la ocupación humana (MOHO).

La Organización Mundial de Terapia Ocupacional refiere que las intervenciones están orientadas a fortalecer las habilidades motoras, el procesamiento e interacción social y las funciones sensoriales. Estas tienen como finalidad mantener dichas habilidades y fomentar la independencia en las actividades de la vida diaria,⁵ con el fin de mejorar la salud general del paciente. Se realizan actividades enfocadas en mejorar sus habilidades motoras, por ejemplo: realizar pinza fina sosteniendo con presión para lograr el agarre de pompones de colores, lo que ayuda a mejorar la coordinación visomotora, la ubicación por colores, el cruce de la línea media y los movimientos coordinados para el transporte de objetos. También se trabaja la ubicación de pelotas, aumentando el rango articular. En cuanto a funciones mentales, se siguen patrones de secuencia, incrementando procesos cognitivos como memoria, atención, concentración, pensamiento y razonamiento lógico. En funciones

sensoriales, se trabaja la discriminación de diferentes texturas por medio de estímulos visuales y táctiles.

En el caso clínico, con los diagnósticos mencionados de hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de colon irritable, hipotiroidismo, hemorragia digestiva y tumor maligno de estómago, se evidencia que estos afectan el nivel de funcionalidad, lo cual es evidente en las habilidades de desempeño, los patrones de desempeño y la ejecución de actividades de la vida diaria, tales como:

Habilidades motoras:

- Realizar agarre y alcance mediante actividad de coordinación y ubicación de pompones, donde la paciente, con un gancho, ubica los pompones en diferentes planos de altura mediante comandos verbales.
- Realizar transporte de objetos de colores mediante actividad de seguimiento de pista de laberinto. Se continúa con una actividad para mantener la coordinación mediante el seguimiento de trazos, transportando objetos.
- Mantener agarre y coordinación mediante actividad de secuencia, pasando pelotas en tapas sin dejarlas caer, moviendo palos en dirección bilateral. Seguidamente, ubicar círculos de colores en la fruta correspondiente.

Habilidades de procesamiento:

- Realizar manipulación de figuras geométricas, ubicándolas en los espacios correspondientes a cada una. Seguidamente, mantener la concentración haciendo caer objetos pequeños mediante el movimiento de una caja recreativa.

- Favorecer la memoria, atención y concentración mediante actividad de razonamiento lógico, ubicando figuras geométricas y colores según lo indica la secuencia.
- Promover la elección de pares de imágenes relacionadas con personas, animales y actividades diarias.
- Realizar la búsqueda de cuadros de cartón siguiendo la secuencia de círculos de colores.

Habilidades de interacción social:

- Favorecer el reconocimiento y la motivación mediante actividad de selección de sílabas que forman palabras correspondientes a cada imagen.
- Realizar preguntas mediante actividad de discriminación de animales con diferentes partes del cuerpo, con tiempos de respuesta para la respectiva selección.
- Favorecer la expresión de emociones mediante actividad con diferentes plantas, agrupándolas con la fruta correspondiente.

Funciones neuromusculoesqueléticas:

- Fortalecer la movilidad articular mediante actividad de ubicación de pelotas de diferentes tamaños en tubos de colores, aumentando los rangos de movimiento.
- Mantener la estabilidad articular mediante actividad de “pescar” diferentes frutas.
- Potencializar la fuerza muscular mediante actividad de coordinación y ubicación de objetos de diferentes pesos, siguiendo la secuencia indicada.

Funciones sensoriales:

- Reconocer funciones visuales y táctiles mediante actividad de ensartado con diferentes texturas, siguiendo una secuencia de imágenes.
- Estimular funciones táctiles por medio de diferentes texturas, como lisa, suave, rugosa y áspera.

Para realizar la evaluación y desarrollar un plan de intervención adecuado, se utiliza el Índice de Barthel (IB), el cual es una herramienta ampliamente reconocida y utilizada para medir la capacidad de una persona en la realización de diez actividades básicas de la vida diaria. Este índice proporciona una valoración cuantitativa del grado de dependencia del paciente, lo que lo convierte en un recurso especialmente útil para evaluar la discapacidad física. Además, según Salazar et al., se ha comprobado que cuenta con una notable confiabilidad y validez al analizar la independencia en las actividades de la vida diaria, lo que refuerza su importancia.⁶

Rivas menciona que la escala de Campbell es una herramienta empleada en la rehabilitación neurológica para evaluar la hipotonía, una condición caracterizada por la disminución del tono muscular. Esta escala clasifica la hipotonía en tres niveles: leve, moderada y severa, considerando la resistencia al movimiento pasivo y la capacidad del músculo para mantener la postura contra la gravedad.⁷ Por otra parte, Meza indica que la escala de Oxford es altamente reconocida y aceptada a nivel internacional por su simplicidad, practicidad y confiabilidad en entornos clínicos. Aunque es una herramienta subjetiva, su facilidad de aplicación y utilidad en el seguimiento del progreso del paciente la han consolidado como un estándar en la evaluación de la fuerza muscular, especialmente en pacientes con

afectaciones en el sistema nervioso periférico.⁸

RESULTADOS

Se analiza el caso de una paciente de 76 años con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus, síndrome de colon irritable, hipotiroidismo, hemorragia digestiva y un tumor maligno en el estómago. La paciente participa activamente en las actividades asignadas, mostrando un notable interés. A lo largo del proceso, se observó un aumento significativo en su fuerza y coordinación, atribuible a los cambios neuromusculoesqueléticos, lo que resalta la importancia de brindar apoyo terapéutico.

Se evidencia una mejora en el desarrollo de sus habilidades motoras, como agarre, alcance, coordinación, entre otras. A nivel cognitivo, se observa un progreso en su capacidad para identificar y diferenciar colores y formas, siguiendo secuencias de menor a mayor complejidad. Inicialmente, en cuanto a la memoria a corto plazo, se evidenció que en algunas actividades se requería retroalimentación para seguir la secuencia y completar la tarea, lo que contribuye a mantener activos los procesos

mentales. Este caso ilustra la importancia de la perseverancia.

Las intervenciones mostraron resultados positivos, ya que la paciente participó activamente en las actividades y mostró gran interés en la participación, manteniendo el ritmo en algunas de ellas. En cuanto a los avances en las funciones neuromusculoesqueléticas, se evidencia un

aumento significativo en la fuerza, el movimiento, la resistencia articular y la coordinación al realizar actividades motoras finas y gruesas. Además, se logró una mayor coordinación visomotora y adecuados agarres. A nivel cognitivo, se observa una mejora en la capacidad de la paciente para seguir secuencias, así como para reconocer colores y texturas. La paciente expresó satisfacción con las actividades realizadas, mencionando que disfrutaba especialmente las tareas que implicaban habilidades motoras y cognitivas, ya que le ayudaban a mantener activo su nivel cognitivo y motor. También se observó un aumento en su motivación a lo largo de las sesiones, mostrando mayor confianza y autonomía.

Tabla 1. Resultados de evaluación

Instrumento	Calificación	Descripción
Índice de Barthel	100 % independencia	Esta escala se evalúa para ver la capacidad de realizar actividades de la vida diaria de manera independiente(AVD), en la paciente se puede evidenciar que en la evaluación de los ítems de la escala, tales como: comer es independiente en una puntuación de 10, considerando que es capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable, o que la comida puede ser cocinada y servida por otra persona: en lavarse (bañarse), se encuentra en una puntuación de 5, es capaz de lavarse sin estar una persona presente. Incluye entrar y salir del baño; en vestirse, se

Índice de Barthel	100 % independencia	encuentra en una puntuación de 10, es capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda; en aseo personal, arreglarse, se encuentra en una puntuación de 5 realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda; en deposición, se encuentra en una puntuación de 10, hallándose en un periodo de continencia; en micción se encuentra en una puntuación de 10, hallándose en un periodo de continencia, o siendo capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo; en ir al retrete se encuentra en una puntuación de 15, ya que no necesita ayuda; en traslado sillón- cama, se encuentra en una puntuación de 15, es independiente no necesita ayuda; en deambulación, se encuentra en una puntuación de 15, puede andar 50 m; o su equivalente en casa sin ayuda ni supervisión de otra persona, puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador, si utiliza prótesis, es capaz de ponerla y quitarla solo; en el uso de escalera, se encuentra en una puntuación de 10, es capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
Escala Campbell	-1 (hipotonía leve)	En cuanto a escala Campbell se encuentra en una hipotonía leve, debido a que presenta limitaciones, en el rango y arco de movilidad, afectando la capacidad de realizar algunos movimientos.
Oxford	5	En cuanto a la escala Oxford se obtiene una puntuación de 5. Movimiento en todo el arco articular con gravedad y ofreciendo resistencia completa.

Fuente: el presente artículo de caso clínico, 2024.

Tabla 2. Actividades con propósito

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivo	Sustento teórico
Actividad Ubicación de colores	La actividad consiste en ubicar pompones en diferentes planos de altura con un gancho, siguiendo comandos verbales para la respectiva ubicación, los movimientos que se van a realizar en dirección bimanual incrementando rango de movimiento cruce de línea media clasificando los colores de las tapas con los colores de los pompones de manera vertical	Realizar agarre y alcance mediante actividad de coordinación y ubicación de pompones, donde la paciente con un gancho ubica los pompones en los diferentes planos de altura mediante comandos verbales.	Marco de referencia Biomecánico (Fuerza, resistencia y movimiento). La ubicación de objetos incrementando la fuerza y movilidad implica el uso de segmentos corporales en miembros superiores, al realizar presión en las manos realiza movimientos motores finos y al ubicar en los planos de altura se requiere de estabilidad y amplitud articular.

	iniciando desde abajo y terminando en la parte superior.		
Transporte de pelotas sin dejarlas caer.	La actividad consiste mantener agarre para realizar movimientos con palos que se encuentran en los extremos de una caja recreativa, dentro de la caja se encuentra palos con tapas, la paciente debe mover los palos cuidadosamente pasando pompones de colores por cada tapa sin dejarla caer, si al paciente se le llega a caer se debe devolver desde el inicio, si en cambio llega a pasar el pompón hasta la última tapa debe llenarla en el espacio correspondiente siguiendo la secuencia. Luego, ubicar círculos de colores en los espacios de cada fruta.	Mantener agarre y coordinación mediante actividad de secuencia pasando pelotas en tapas sin dejarlas caer, moviendo palos en dirección bilateral. Seguidamente, ubicar círculos de colores en la fruta correspondiente.	Marco de referencia Biomecánico (Fuerza, resistencia y movimiento). El transportar objetos realizando movimientos finos con mayor fuerza y presión implica el uso de segmentos corporales que se mueven entre sí, al mover cuidadosamente para la respectiva ubicación se activan diferentes grupos musculares en un patrón coordinado.
Seguimiento de pista	La actividad consiste en pasar objetos pequeños como piedras, botones y pompones sobre seguimiento de pista de un laberinto, seguidamente la paciente debe mantener coordinación pasando palos de diferente color sin tocar los bordes de los trazos realizados en cartón, luego, con una cuchara debe pasar elementos como maíz y frijol siguiendo los trazos sin dejar caer estos elementos ni tocar los bordes.	Realizar transporte de objetos de colores mediante actividad de seguimiento de pista de laberinto, se continúa, con actividad de mantener coordinación mediante actividad de seguimiento de trazos transportando objetos.	Marco de referencia Biomecánico (Fuerza, resistencia y movimiento). El movimiento y la resistencia que se requiere para transportar objetos, mantener coordinación y fuerza para sostener y pasar elementos en diferentes trazos, control de movimientos en las articulaciones especialmente en hombro, antebrazo y mano.
Ubicación de pelotas	La actividad consiste en realizar un agarre de foami, dentro de él se encuentran pegadas dos tapas que sirven para sostener y que no se caigan las pelotas para ubicarlas en 9 tubos de diferente tamaño y color, se le indicará la secuencia y ubicación de las pelotas en	Fortalecer movilidad articular mediante actividad de ubicación de pelotas de diferentes tamaños en tubos de colores, aumentando rangos de movimiento.	Marco de referencia Biomecánica (Fuerza, resistencia y movimiento). La movilidad articular para el sostenimiento de las pelotas, es importante la resistencia y la estabilidad articular para la ubicación de las pelotas en los tubos, también el agarre de foami permite mantener la

	los tubos, incrementando el tamaño de las pelotas.		dirección sin dejar caer las pelotas, para el rango de movimiento involucra control de movimiento voluntario en articulaciones, especialmente en los hombros codos y mano.
Pescar diferentes frutas	La actividad consiste en sostener con sus dos manos un palo, el cual va a realizar la actividad de pescar con un imán diferentes frutas, la paciente debe realizar movimientos suaves precisos y controlados para pescar las frutas que se encuentran en la superficie plana	Mantener estabilidad articular mediante actividad de pescar diferentes frutas	Desde el Marco de referencia Biomecánico (Fuerza, resistencia y movimiento). Para mantener el palo implica fuerza al agarre, resistencia mientras es capaz de pescar y realizar movimientos suaves y coordinados para ubicar el imán en las frutas, para sostener y mover se activan diferentes grupos musculares en un patrón coordinado.
Seleccionar par de imágenes	La actividad consiste en reconocer diferentes imágenes las cuales una vez identificadas se las distribuye en diferentes espacios, se le pedirá a la paciente que en un periodo de tiempo debe memorizar las imágenes. Luego se voltean las imágenes para que seleccione las que recuerda.	Promover la elección de pares de imágenes relacionadas con personas, animales y actividades diarias.	Modelo Cognitivo Conductual (Condicionamiento Clásico) Este modelo sugiere que los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos. la actividad al seleccionar par de imágenes involucra procesos cognitivos como atención memoria y concentración para identificar la ubicación correcta de la imagen, durante la actividad, se fomenta la reflexión sobre las elecciones realizadas, explorando pensamientos y emociones asociados con cada par de imagen.
Seguir la secuencia de figuras geométricas	La actividad consiste en reconocimiento de figuras geométricas, ubicando las figuras como lo indica la secuencia con líneas horizontales, verticales y signos de sumar y multiplicar, la paciente debe ubicar las figuras en el espacio que corresponde, siguiendo el orden establecido. Seguidamente en el segundo tablero debe ubicar los puntos con las mismas líneas y signos siguiendo la secuencia de colores.	Favorecer memoria, atención y concentración mediante actividad de razonamiento lógico ubicando figuras geométricas y colores como lo indica la secuencia.	Modelo Cognitivo Conductual (Condicionamiento operante). Para la actividad en la cual se realizó retroalimentación para la respectiva ubicación de figuras geométricas siguiendo la secuencia, este modelo sugiere que los comportamientos son moldeados a través de refuerzos y consecuencias. Este enfoque permite fortalecer habilidades cognitivas mediante la práctica estructurada y el refuerzo positivo para las respuestas correctas.

Formando círculos de colores	La actividad consiste en colocar cuadros en un tablero de cartón que contiene 16 espacios. Cada cuadro contiene dos círculos de diferente color, ubicado en la parte superior e inferior, la paciente debe reconocer y memorizar los colores, para luego buscar y ubicar cada cuadro en el lugar correspondiente, de acuerdo a los patrones de color.	Realizar la búsqueda de cuadros de cartón siguiendo la secuencia de círculos de colores ubicando en el espacio correspondiente.	Modelo Cognitivo Conductual) Condicionamiento clásico). Se establece que las respuestas emocionales y comportamentales pueden ser asociadas con estímulos específicos a través de la repetición de acuerdo a la correcta ubicación de los colores. En esta actividad se involucra con emociones positivas y patrones cognitivos funcionales.
Discriminación de texturas	La actividad consiste en brindar estímulos táctiles en miembros superiores por medio de diferentes texturas, como liso, suave, áspera etc. También, el reconocimiento de las texturas involucradas como frutas y animales.	Estimular funciones táctiles por medio de diferentes texturas como (lisa, suave, rugosa, áspera)	Modelo de integración sensorial La integración sensorial es un enfoque terapéutico que busca mejorar la capacidad del sistema nervioso, para procesar y organizar estímulos sensoriales del entorno. (Tacto) la manipulación de figuras con diferentes texturas, permite que la paciente explore y discrimine sensaciones táctiles, mejorando habilidades como la regulación sensorial, la coordinación visomotora y la percepción táctil.
Agrupación de plantas con fritos.	La actividad consiste en principio reconocer las diferentes plantas que están pegadas en un tablero, se le indicará a la paciente diferentes frutos los cuales corresponde a cada planta, una vez que reconozca la planta y el fruto correctamente, debe pegarlo en el tablero según corresponda.	Favorecer la expresión de emociones mediante actividad de diferentes plantas agrupando con la fruta correspondiente.	Modelo de la Ocupación Humana (Volición, habituación y capacidad de desempeño) son acciones que se fundamentan en los intereses de la paciente. Por ende, es importante considerar las experiencias y los intereses debido al trabajo del campo en cultivo de plantas que la paciente realizó en su juventud, la paciente se motiva creando una experiencia personal y recuerdos positivos que involucran realizar esta actividad. Así mismo,

			fomentar las habilidades motoras, cognitivas y de interacción social que involucran realizar esta actividad.
--	--	--	--

Fuente: el presente artículo clínico 2024

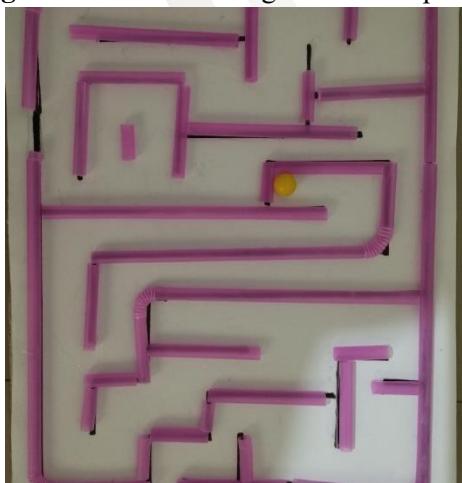
Se realizaron 10 actividades a la paciente, teniendo en cuenta sus intereses y su motivación. A continuación, se mostrarán tres imágenes de las actividades más centradas en sus intereses.

Figura 1. Actividad “Ubicación de colores”



Fuente: el presente artículo de caso clínico 2024, tomada por la estudiante

Figura 2. Actividad “Seguimiento de pista”



Fuente: el presente artículo de caso clínico 2024, tomada por la estudiante

Figura 3. Actividad “Transporte de pelos sin dejarla caer”



Fuente: el presente artículo de caso clínico 2024, tomada por la estudiante

Figura 4. Actividad “Ubicación de pelotas”



Fuente: los autores, 2024.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Pinilla et al. manifiestan que el cáncer constituye una problemática de salud pública en el ámbito global. Se espera que, cada año, se presenten aproximadamente 11 millones de nuevos casos a nivel mundial, de los cuales el 80 % ocurren en países en vía de desarrollo. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Cancerología (INC), los tumores son la tercera causa de muerte en Colombia, una tendencia que ha aumentado en las últimas décadas, pasando de un 6 % a un 15 %. El modelo actual para el control del cáncer en Colombia, fundamentado en las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y adoptado por la mayoría de países del mundo, tiene como objetivos el control del riesgo, la detección temprana, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado paliativo. En este contexto, las intervenciones no farmacológicas, tales como el ejercicio físico, poseen una amplia gama de evidencias científicas.¹⁰

Por otra parte, Castillo et al. refieren que los pacientes que padecen de cáncer están expuestos a múltiples tratamientos como la quimioterapia o la radioterapia, cuyos efectos secundarios generan afectaciones

motoras, sensorio-perceptuales y de regulación emocional, afectando tanto física como emocionalmente al usuario. Las limitaciones o dificultades asociadas a su patología y tratamiento, como la fatiga, el dolor, la pérdida de equilibrio, la movilidad, la fuerza y la amplitud articular, afectan su calidad de vida y su participación ocupacional.¹¹ Por lo tanto, las actividades con propósito pueden fomentar la participación y la disminución de síntomas relacionados con el diagnóstico.

La intervención de Terapia Ocupacional busca identificar las necesidades individuales de cada paciente. Esto puede incluir la enseñanza de técnicas para realizar sus AVD de manera eficiente. La participación en actividades significativas contribuye a disminuir sentimientos de aislamiento y depresión, promoviendo la autonomía junto con el apoyo familiar, el cual es de gran importancia en el proceso de rehabilitación para mejorar el bienestar físico y emocional de los pacientes.¹¹

Asimismo, Herrera expresa la importancia de la participación del terapeuta ocupacional en el proceso de rehabilitación de pacientes, promoviendo la independencia y abordando las limitaciones que afectan componentes físicos, sensoriales y cognitivos, así como mediante la implementación de estrategias compensatorias y de adaptación.¹² Estas estrategias fueron implementadas en las actividades propuestas, fomentando habilidades e intereses en la participación.

Se debe tener en cuenta, según Mayo Clinic, que el desacondicionamiento físico es una de las principales problemáticas en pacientes con cáncer de estómago, especialmente en adultos mayores. Las causas se relacionan con la disminución progresiva de la fuerza muscular, la resistencia y la funcionalidad física, y están vinculadas tanto al impacto directo de la

enfermedad como a los efectos secundarios de los tratamientos oncológicos. Estas alteraciones no solo obstaculizan la capacidad de llevar a cabo actividades cotidianas, sino que también aumentan el riesgo de complicaciones como caídas, debilidad extrema y deterioro de la calidad de vida general.¹³

García refiere que el proceso de rehabilitación y el impacto que tiene el cáncer, junto con su prolongado tratamiento, influyen directamente en la calidad de vida de la persona que lo padece, pudiendo incluso hacerle modificar sus hábitos y roles.¹⁴ Por lo tanto, iniciar el proceso de Terapia Ocupacional de manera temprana en pacientes con cáncer maligno de estómago es fundamental, dado que esta intervención se enfoca en mantener y mejorar la calidad de vida, disminuir complicaciones en patrones funcionales y fomentar la autonomía en las actividades de la vida diaria (AVD).

Cutzán menciona que la Terapia Ocupacional no solo aborda limitaciones físicas, sino también las cognitivas y emocionales de los usuarios. Destaca el progreso notable en los pacientes que han participado en sesiones de Terapia Ocupacional, con el objetivo de promover la independencia, mejorar la movilidad, la fuerza muscular, la amplitud articular y el bienestar en general.¹⁵ Resalta las intervenciones con actividades con propósito, señalando que los intereses del paciente en actividades manuales no solo le proporcionan una ocupación significativa, sino que también le brindan la oportunidad de desarrollar habilidades fundamentales para cumplir con sus AVD.

Por otra parte, Bustamante et al. dan a conocer que los pacientes adultos con cáncer que se encuentran en tratamiento de Terapia Ocupacional muestran mejoras en la fatiga física y mental al realizar

actividades que favorecen las ocupaciones, el desempeño ocupacional y la participación social. Además, resaltan la importancia de mejorar habilidades y funciones que incrementan la calidad de vida.¹⁶

Se destacan diversos beneficios de la Terapia Ocupacional, según Gomes. Una de las contribuciones fundamentales es el uso de diferencias motivacionales a través de la comunicación, expresando de alguna manera sus necesidades e intereses. Asimismo, el apoyo familiar es un facilitador en el proceso de rehabilitación, como en el caso expuesto, ya que ayuda a enfrentar desafíos emocionales y evita que el paciente se sienta solo o aislado frente a la enfermedad.¹⁷

El estudio realizado por Pereira et al. aborda la importancia del ejercicio físico y cognitivo en el tratamiento de la fatiga relacionada con el cáncer. La fatiga en pacientes oncológicos es un problema común y debilitante que afecta tanto el bienestar físico como emocional de quienes la padecen. Este autor resalta la importancia de abordar el desacondicionamiento físico, el cual es muy frecuente en pacientes con cáncer. Las actividades desde Terapia Ocupacional deben estar encaminadas a la mejora de sus habilidades motoras y funciones neuromusculoesqueléticas, favoreciendo un adecuado desempeño ocupacional.¹⁸

Blasco et al. refieren que es imprescindible que el abordaje de rehabilitación incluya la Terapia Ocupacional, ya que permite mantener habilidades motoras para realizar patrones funcionales en las actividades de la vida diaria, como la alimentación, el vestido, la movilidad funcional, entre otras. Esto es especialmente relevante en pacientes con mayor dependencia a causa del cáncer.¹⁹

Por consiguiente, Mera-Mamián et al. destacan que la actividad física programada y regular es muy importante para prevenir el desacondicionamiento físico, el cual puede agravar los efectos negativos del tratamiento oncológico. Por ello, las actividades de Terapia Ocupacional son necesarias para estos pacientes, ya que se encargan de priorizar sus necesidades. Se sugiere incorporar actividades que involucren funciones corporales, así como habilidades motoras y de procesamiento, de manera rutinaria en la vida diaria de los pacientes, para mejorar su salud física y mental y reducir los efectos secundarios.²⁰ Gómez et al. se centran en mejorar las capacidades físicas, el bienestar emocional y social de los pacientes, considerando al adulto mayor con un enfoque holístico, ya que esto ayuda a afrontar las dificultades de la enfermedad, facilitando la adaptación a las nuevas condiciones de salud. Estas son las habilidades que deben trabajarse para evitar el deterioro progresivo en las ocupaciones.²¹

Durante el proceso de intervención, se obtuvieron resultados significativos en las actividades realizadas por la paciente. Se implementaron marcos y modelos de referencia desde Terapia Ocupacional que sustentan las actividades con propósito diseñadas para favorecer la participación ocupacional.

El modelo biomecánico en pacientes con cáncer, según Muñoz et al., se centra en el uso de principios de la mecánica del cuerpo humano para mejorar el rendimiento funcional de los pacientes. Este enfoque se utiliza para analizar y optimizar el movimiento, la fuerza y la resistencia física, especialmente en pacientes con lesiones o discapacidades que afectan su capacidad para realizar actividades diarias.²² Este modelo se aplicó para trabajar desde un componente motor, favoreciendo la fuerza, el movimiento y la resistencia de la

paciente para lograr realizar las actividades propuestas.

Muñoz et al. destacan cómo el uso de técnicas cognitivo-conductuales en la Terapia Ocupacional puede mejorar significativamente el tratamiento de pacientes con cáncer. Este enfoque permite a los pacientes desarrollar habilidades para manejar el estrés, la ansiedad y la depresión, mejorando así su calidad de vida y su capacidad para enfrentar los desafíos del tratamiento.²³ Este modelo permite cambiar patrones de pensamiento negativos y desarrollar estrategias más saludables. Esto no solo mejora la salud mental de los pacientes, sino que también puede aumentar su adherencia al tratamiento y su participación en actividades terapéuticas.

El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO), según Gutiérrez, es una teoría ampliamente utilizada en la Terapia Ocupacional que puede ser útil en pacientes con cáncer. Este modelo se centra en las ocupaciones, las cuales son de gran importancia para enfatizar la participación en actividades significativas que mejoren la salud y el bienestar. Se utiliza para diseñar un plan de intervención que promueva la calidad de vida, la autonomía y la adaptación a nuevas circunstancias, de acuerdo con los intereses de los pacientes.²³ Según Costabella, el modelo de integración sensorial mejora la respuesta de los pacientes con cáncer. Este modelo se enfoca en favorecer la capacidad del paciente para procesar y responder a la información sensorial a través de estímulos externos.²⁴ Por lo tanto, en pacientes con cáncer, ayuda a diseñar intervenciones que estimulen y coordinen los sentidos (visual, auditivo, táctil, vestibular y propioceptivo) de manera efectiva.²⁴

Durán et al. destacan la importancia de la intervención de la Terapia Ocupacional en la mejora de la función cognitiva y el

bienestar emocional, incluyendo la depresión y la ansiedad, en los pacientes.

La Terapia Ocupacional se centra en:

- Mejorar la función cognitiva, a través de actividades y ejercicios cognitivos que estimulan y preservan las destrezas mentales.
- Disminuir la depresión y la ansiedad, mediante estrategias terapéuticas que fomentan el bienestar emocional.
- Aumentar la autonomía funcional, lo cual es fundamental para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de los pacientes, asistiéndolos en su desenvolvimiento diario para fomentar su independencia.

Estos métodos no solo potencian las capacidades de los pacientes, sino que también elevan su bienestar al ayudarles a afrontar sus actividades diarias de forma más autónoma.²⁵

CONCLUSIONES

Este caso clínico resalta la importancia de un enfoque personalizado y holístico en la terapia ocupacional, el cual puede ser altamente beneficioso para pacientes con cáncer. En consecuencia, se recomienda continuar con el seguimiento y ajustar las intervenciones de acuerdo con las necesidades específicas de cada paciente. Asimismo, la intervención en Terapia Ocupacional ha demostrado ser eficaz no solo en la mejora de las habilidades de desempeño y funciones del paciente, sino también en su bienestar emocional. Las actividades fueron cuidadosamente diseñadas para favorecer su recuperación física, al mismo tiempo que impulsaron su motivación.

Las intervenciones indican que la Terapia Ocupacional no solo mejora las habilidades motoras y cognitivas de la paciente, sino que también tiene un impacto positivo en su calidad de vida general y en la mejora del desacondicionamiento físico en pacientes con cáncer. Además, influye en la participación en actividades significativas y contribuye a su bienestar emocional y social. Por otro lado, la inclusión de la familia en el proceso terapéutico resultó ser un factor clave en la recuperación del paciente; la participación activa de sus hijos no solo proporcionó apoyo emocional, sino que también facilitó la implementación de estrategias de autocuidado en el hogar.

Finalmente, las actividades con propósito juegan un papel fundamental en el proceso de recuperación, ya que permiten a los pacientes reconnectar con sus intereses y pasiones personales. Este tipo de actividades no solo refuerzan su identidad, sino que también les proporcionan una sensación de logro y satisfacción.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García, M. B., Cuevas, B. F., Sanz, M. P. P., & de la Fuente Utrilla, C. (2023). Impacto de la terapia ocupacional en la calidad de vida del paciente oncológico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 4(1), 107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8806725>
2. Toro Flórez, L. F., Barragán, K. Y., & Jiménez Rubiano, A. (2019). Características del enfoque Cognitivo-Conductual en pacientes con cáncer desde una perspectiva psicooncológica (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios). <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/7542>
3. Del-Cuvillo-Yges, M., Arranz-Escudero, A., Moreta-de-Esteban, P., López-Marcos, J. J., & Martín-Casas,

- P. (2022, December). Eficacia de la rehabilitación cognitiva multisensorial: revisión sistemática. In Anales del sistema sanitario de Navarra (Vol. 45, No. 3). Gobierno de Navarra. Departamento de Salud. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272022000300008&script=sci_arttext&tlang=pt
4. Hernández, F. G. (2023). Prevalencia de los tipos de cáncer que conlleva a la necesidad de oxígeno en una clínica oncológica en el periodo enero 2020 a diciembre 2021. Movimiento científico, 17(2), 1-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9626648>
5. Organización Mundial de Terapia Ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. Ginebra: Organización Mundial de Terapia Ocupacional; 2020
6. Salazar-Barajas, M. E., et al. "Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional." Enfermería universitaria 16.4 (2019):
7. Rivas Riveros, Edith, et al. "Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática." Enfermería: Cuidados Humanizados 7.1 (2018): 57-73.
8. <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1544>
9. Meza Valderrama, D., Chaler, J., & Marco Navarro, E. (2021). Evaluación de la fuerza muscular en rehabilitación: De las escalas de valoración subjetivas a las exploraciones instrumentales. <https://repositori.upf.edu/bitstream/handle/10230/52560/meza-reh-eval.pdf?sequence=1>
10. Ramos, P. G., Judice, P. B., Nobre, I., & Carraca, E. V. (2024). Home-based exercise interventions' impact on breast cancer survivors' functional performance: a systematic review. Journal of Cancer Survivorship, 1-14. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11764-024-01545-y>
11. Pinilla-Morales, R., Guerrero-Macías, S., Vélez-Bernal, J., Meza-Rodríguez, J., Ospina-Gaitán, J., Lagos, J., ... & Oliveros-Wilches, R. (2023). Diagnóstico y tratamiento de los tumores de la unión esofagogastrica. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. Revista Colombiana de Cirugía, 38(3), 447-458. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2011-75822023000300447&script=sci_arttext
12. Castillo, C., Díaz, G., Jelvez, E., & López, A. (2018). Función de la terapia ocupacional en usuarios con cáncer terminal. Rev. Estud. Terap. Ocup., 5, 43-5. <https://www.academia.edu/download/109046684/67.pdf>
13. Herrera Córdova, L. M. (2024). El uso de dispositivos móviles en la terapia ocupacional con adultos mayores. <https://repositorio.uta.edu.ec/items/383440d0-5293-488d-9dbe-56366f5cdf55>
14. Mayo Clinic. (2022). Fatiga relacionada con el cáncer: por qué ocurre y cómo afrontarla. Recuperado de <https://www.mayoclinic.org>
15. García Martín, A. (2022). Impacto socioeconómico que produce la enfermedad de cáncer en pacientes oncológicos y sus familias. <https://gredos.usal.es/handle/10366/150699>
16. Cutzán Morataya, D. A. (2024). Ejecución de la terapia ocupacional en el abordaje de la rehabilitación física. <http://www.repositorio.usac.edu.gt/id/eprint/20835>
17. A Bustamante de la Cruz, C Abella Léon, SM Zúñiga Bolívar, JC Dorado Gómez, MD Fernández González, KD Roa Bernal, JV Túlcán Baena (2023).

- Características y efectividad del ejercicio terapéutico sobre la fatiga relacionada con cáncer: revisión sistemática. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 30(4), 123-135. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462023000400006
18. Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2020). Terapia ocupacional en oncología: Experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. Revista Salud Pública, 20(1), 45-52. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/62227>
19. Pereira-Rodríguez, J. E., Tejeda-Vázquez, M. G., & Rojas-Romero, A. F. (2022). Ejercicio como tratamiento para el manejo de la fatiga asociada al cáncer. Revista Científica Ciencias de la Salud, 4(2), 95-105. Recuperado de https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000200095
20. Blasco García, M., Fatás Cuevas, B., & Pardo Sanz, M. P. (2023). Impacto de la terapia ocupacional en la calidad de vida del paciente oncológico. Revista Sanitaria de Investigación, 19(1), 45-52. Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/impacto-de-la-terapia-ocupacional-en-la-calidad-de-vida-del-paciente-oncologico/>
21. Mera-Mamián, A. Y., Tabares-González, E., Montoya-González, S., Muñoz-Rodríguez, D. I., & Monsalve-Vélez, F. (2020). Recomendaciones prácticas para evitar el desacondicionamiento físico durante el tratamiento oncológico. Revista Salud Pública, 22(2), 101-115. Recuperado de https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072020000200166
22. Gómez-Galindo, A. M., Peñas-Felizzola, O. L., & Parra-Esquivel, E. I. (2020). Terapia ocupacional en oncología: Experiencias en prácticas académicas y revisión de literatura. Revista Salud Pública, 20(1), 45-52. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/62227>
23. Muñoz, B. M., Carabal, L. O., & Alarcón, R. S. (2015). El modelo biomecánico en Terapia Ocupacional. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, 1(10), 7. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5164523>
24. Gutiérrez, L. M., Videira, S. D., Fernández-Conde, M. G., & Martín, A. V. (2010). Una experiencia de Terapia Ocupacional con pacientes oncológicos. Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG, (11), 2. <https://www.academia.edu/download/109046684/67.pdf>
25. Costabella, B., & Fernández, M. (2023). Integración sensorial-concepto, origen y un campo posible de especialización para la terapia ocupacional. http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/45169/3544/TFG-2023-COSTABELLA-B.pdf
26. Duran-Badillo, Tirso, et al. "Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados." Enfermería Global 20.1 (2021): 267-284. <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>



CARACTERIZACIÓN DE LEUCEMIA DIAGNOSTICADA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DE 5 A 10 AÑOS EN UNA E.S.E. DE COLOMBIA

Characterization of diagnosed leukemia in pediatric patients aged 5 to 10 years in a E.S.E in Colombia

Andrea Julieth Vera Mantilla¹, Brayan Andrey Alsina Villegas², Diego Fernando Sanabria Guevara³, Eglis Isabel Sepúlveda Cáceres⁴, Oriana Jeannette Blanco Sarmiento⁵, Tatiana Carolina Conde Castro⁶.

Universidad de Pamplona^{1,2,3,4&5}; Hospital Universitario Erasmo Meoz⁶

Correspondencia: andrea.vera2@unipamplona.edu.co¹; brayan.alsina@unipamplona.edu.co²; diego.sanabria@unipamplona.edu.co³; eglis.sepulveda@unipamplona.edu.co⁴; oriana.blanco@unipamplona.edu.co⁵

¹ORCID: 0009-0001-3342-602X ; ²ORCID: 0009-0006-6864-8155; ³ORCID: 0009-0008-9109-7106; ⁴ORCID: 0009-0006-9101-381X; ⁵ORCID: 0009-0007-6403-2596; ⁶ORCID: 009-0006-2899-6331

RESUMEN

La leucemia es una enfermedad maligna que afecta con frecuencia a la población infantil, caracterizada por alteraciones en la sangre, la médula ósea y el sistema linfático, y constituye una de las principales causas de muerte en la niñez. Con el propósito de aportar a la comprensión de esta problemática, se realizó una investigación orientada a caracterizar los tipos de leucemia diagnosticados en pacientes pediátricos de entre 5 y 10 años, atendidos en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta durante los años 2021 a 2023, teniendo en cuenta los factores de riesgo y la prevalencia en esta población. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra no probabilística determinada a partir de criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Se incluyeron variables clínicas y sociodemográficas como edad, peso, talla, procedencia, estrato socioeconómico y régimen de salud, además de establecer correlaciones entre edad, tipo de leucemia y desenlace clínico. Los hallazgos mostraron que el tipo más frecuente fue la leucemia linfoblástica aguda, seguida de la leucemia mieloide aguda, sin registros de leucemias crónicas. Los factores de riesgo más relevantes estuvieron asociados a antecedentes familiares, trastornos genéticos y exposición a agentes virales. La prevalencia en este grupo correspondió al 0,29%, destacándose que la mayoría de los pacientes eran extranjeros, principalmente provenientes de Venezuela, lo que evidencia la influencia de la dinámica fronteriza en el acceso y la atención hospitalaria. La investigación resalta la necesidad de fortalecer la caracterización epidemiológica para orientar acciones de prevención y atención oportuna.

PALABRAS CLAVE: Leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda, prevalencia, leucocitosis, Hiperleucocitosis.

ABSTRACT

Leukemia is a malignant disease that frequently affects the pediatric population, characterized by alterations in the blood, bone marrow, and lymphatic system, and it represents one of the leading causes of childhood mortality. With the purpose of contributing to the understanding of this problem, a study was conducted to characterize the types of leukemia diagnosed in pediatric patients between 5 and 10 years old, treated at the Erasmo Meoz University Hospital in the city of Cúcuta during the years 2021 to 2023, considering risk factors and prevalence in this population. The study followed a quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional approach, with a non-probabilistic sample determined by previously established inclusion and exclusion criteria. Clinical and sociodemographic variables were included, such as age, weight, height, place of origin, socioeconomic status, and health insurance coverage, as well as correlations between age, type of leukemia, and clinical outcome. The findings showed that the most frequent type was acute lymphoblastic leukemia, followed by acute myeloid leukemia, with no records of chronic leukemias. The most relevant risk factors were associated with family history, genetic disorders, and exposure to viral agents. The prevalence in this group corresponded to 0.29%, with most patients being foreigners, mainly from Venezuela, which highlights the influence of the border dynamics on hospital access and care. This research underscores the need to strengthen epidemiological characterization in order to guide preventive measures and timely healthcare interventions.

KEY WORDS: Acute lymphoblastic leukemia, acute myeloid leukemia, prevalence, leukocytosis, hyperleukocytosis

INTRODUCCIÓN

La leucemia, el tipo de cáncer infantil más común en todo el mundo, es una enfermedad neoplásica que afecta el tejido hematopoyético, caracterizada por la proliferación y división excesiva de las células sanguíneas¹. En esta, la médula ósea produce glóbulos blancos (leucocitos) en exceso o con morfología anormal, afectando el sistema inmunológico. Se clasifica de acuerdo con su evolución (aguda o crónica) y su estirpe celular (linfoblástica, mieloblástica)².

En los últimos años, han surgido numerosas investigaciones acerca de cómo se comporta esta patología en la población pediátrica³. Para el caso de Colombia, la leucemia constituye un importante problema de salud pública debido a su influencia en la mortalidad infantil, pues, según datos del Instituto Nacional de Salud, la leucemia linfoblástica aguda es la afección más frecuente, seguida de los tumores del sistema nervioso central y los linfomas⁴.

Principalmente, tiene un origen genético, debido a mutaciones que presentan las células sanguíneas, lo que provoca que estas crezcan rápidamente y reemplacen a las células sanguíneas sanas. Sin embargo, también se puede presentar leucemia por la presencia de factores de riesgo, tales como la anemia y la desnutrición³. La presentación de la enfermedad es muy variada; los principales síntomas incluyen fiebre, palidez, astenia, adinamia, dolor abdominal, adenopatías, epistaxis, hematomas y dolor óseo. Su duración puede variar desde días hasta meses, y en la mayoría de los casos, el inicio es agudo⁵.

Debido a lo anterior, se tomó al Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta como fuente de información, con el fin de caracterizar los diferentes tipos de

leucemia en pacientes pediátricos de 5 a 10 años diagnosticados entre 2021 y 2023 en esta institución, considerando su relevancia como el centro hospitalario de alta complejidad más importante de Norte de Santander. Se espera proporcionar una base sólida para investigaciones futuras en este campo, considerando la escasez o casi inexistencia de estudios sobre este tipo de patologías en la región.

El cáncer es una alteración biológica y genética de las células que componen los tejidos de un órgano. Se caracteriza por la proliferación excesiva de células malignas, que superan a las células sanas y provocan fallas en la función del órgano afectado³.

La leucemia es un grupo heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por la infiltración de células neoplásicas del sistema hematopoyético en la médula ósea, sangre y otros tejidos, siendo clasificados según su evolución (aguda o crónica) y su línea celular (linfoblástica, mieloblástica y bifenotípica), siendo las neoplasias más frecuentes en niños menores de 15 años y la segunda causa de muerte en infantes².

La leucemia, según su línea celular, se clasifica en:

Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA): inicia en los linfocitos en la médula ósea, es aguda y puede avanzar rápidamente si no se trata. Representa el 80% de todas las leucemias agudas pediátricas, siendo la más común en menores de 15 años. Los síntomas incluyen anemia, trombocitopenia y neutropenia. El tratamiento incluye quimioterapia en varias fases adaptadas al riesgo del paciente^{6,7}.

Leucemia Mieloide Aguda (LMA): es un grupo de trastornos hematológicos malignos de progresión rápida. Se caracteriza por la proliferación clonal desregulada de células inmaduras que han

perdido la capacidad de diferenciarse normalmente. Surge debido a la transformación de precursores hematopoyéticos mediante rearreglos cromosómicos y mutaciones genéticas. Los pacientes pueden presentar síntomas similares a los de la LLA, como fiebre, dolor de huesos y articulaciones, ganglios linfáticos inflamados y hemorragias. El tratamiento incluye quimioterapia y trasplante de células madre según el riesgo del paciente^{8,9}.

La Leucemia Mieloide Crónica (LMC): es una enfermedad mieloproliferativa que se distingue por la existencia del cromosoma Filadelfia (t(9;22)). Se caracteriza por la sobreproducción de células mielocíticas en sangre periférica. Representa el 15% de los casos de leucemia en adultos. La mayoría de los pacientes son asintomáticos al diagnóstico. El tratamiento incluye terapia dirigida, quimioterapia, trasplante de células madre y cirugía^{10,11}.

La Leucemia Linfocítica Crónica (LLC): es un trastorno proliferativo maligno de linfocitos maduros e incompetentes. Se acumulan masivamente en sangre periférica, médula ósea y tejido linfóide; afecta principalmente a los linfocitos B. Es la leucemia más frecuente en Europa y Estados Unidos, con una incidencia de 2 a 6 casos por 100,000 habitantes por año. La incidencia aumenta con la edad; más del 70% de los pacientes tienen más de 65 años al diagnóstico, y menos del 2% son menores de 45 años. Los pacientes pueden presentar ganglios linfáticos agrandados, fatiga, fiebre, dolor abdominal y sudoraciones nocturnas. El tratamiento inicial incluye el esquema FRC (fludarabina, rituximab y ciclofosfamida), con una tasa de respuesta de hasta el 75%^{12,13}.

Entre los factores de riesgo y estratificación del riesgo^{12,13} se encuentran:

Edad: Los pacientes menores de un año y mayores de 10 años se consideran de alto riesgo. Los pacientes pediátricos en el grupo de edad entre 1 y 9 años tienen un mejor pronóstico.

Sexo: Las pacientes femeninas tienen un mejor pronóstico que los pacientes masculinos.

Factores Genéticos: El síndrome de Down aumenta la posibilidad de padecer leucemia.

Exposición Neonatal a Radiaciones: Puede influir en el desarrollo de la enfermedad.

Hábitos y Estilo de Vida: Los nutrientes ingeridos durante el embarazo y el consumo de alcohol pueden afectar el riesgo de desarrollar leucemia.

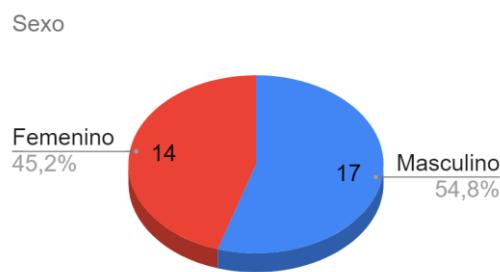
METODOLOGÍA

La presente investigación es cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y de tipo transversal. La población seleccionada está conformada por los pacientes pediátricos de 5 a 10 años atendidos en la unidad de oncología pediátrica del Hospital Universitario Erasmo Meoz de la ciudad de Cúcuta, Norte de Santander, Colombia, durante los años 2021-2023, dentro de los cuales se encontraron 64 historias clínicas a evaluar. La muestra se obtiene de manera no probabilística, teniendo en cuenta ciertos criterios de inclusión y criterios de exclusión. Se excluyeron historias clínicas de niños menores de 5 años y mayores de 10 años, pacientes sin diagnóstico de leucemia o diagnosticados con leucemia, pero con historias clínicas incompletas. Luego de aplicados dichos criterios, se obtuvo una muestra a evaluar de 31 pacientes, a partir de los cuales se recolectaron los datos para tener en cuenta dentro del presente trabajo investigativo.

RESULTADOS

En el periodo 2021-2023 se registraron 31 casos de leucemia pediátrica en el Hospital Universitario Erasmo Meoz de Cúcuta. De estos pacientes, 17 (54,8%) son de sexo masculino y 14 (45,2%) son de sexo femenino (Gráfica 1).

Gráfica 1. Sexo



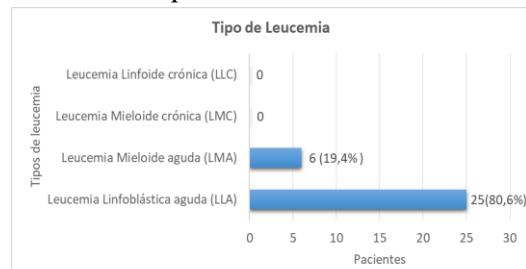
Las edades se muestran en la Gráfica 2; el rango de edad va de 5 a 10 años. Se detectó una cantidad similar de pacientes en cada una de las edades, siendo la más predominante 10 años, con 6 (19,4%) niños, seguido por igual valor en las edades de 5 a 9 años, donde hubo 5 (16,1%) niños en cada una.

Gráfica 2. Edad del paciente



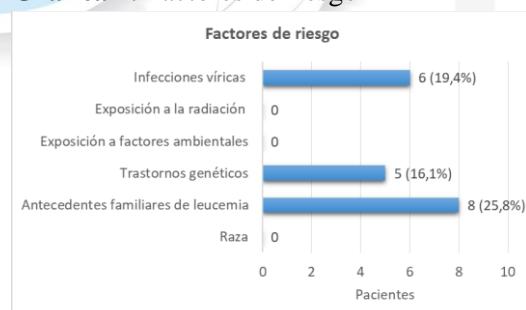
El tipo de leucemia más predominante fue Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), con 25 (80,6%) pacientes, seguido de 6 (19,4%) pacientes con Leucemia Mieloide Aguda (LMA), de los cuales un caso fue Leucemia promielocítica aguda y 5 casos de Leucemia linfoblástica aguda. No se hallaron pacientes con leucemias crónicas.

Gráfica 3. Tipo de leucemia



En los factores de riesgo no se observó una asociación significativa entre la raza y la incidencia de leucemia pediátrica en la muestra. En cuanto a antecedentes, un 25,8% de pacientes tienen antecedentes familiares de leucemia y 16,1% presentan trastornos genéticos. No se observaron casos en los que la exposición a factores ambientales o radiación estuviera asociada a un mayor riesgo de leucemia pediátrica y un 19,4% mostraron haber estado expuestos de forma recurrente a infecciones víricas. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Factores de riesgo



Dentro de la población pediátrica de 5 a 10 años atendida en el Hospital Universitario Erasmo Meoz, se encontró que la prevalencia de leucemia fue de 0,29 por cada 100 personas en el periodo de 2021 a 2023.

$$\text{Prevalencia: } \frac{31}{10.474} \times 100 = 0,29$$

En la Tabla 1 se encuentra la descripción de las características y desenlaces clínico-epidemiológicos; en la Tabla 2, los signos y síntomas presentados en todos los pacientes con leucemia; y en la Tabla 3, los valores en hemograma.

Tabla 1. Descripción de las características y desenlaces clínico epidemiológico

Variables y sus categorías	n	%
Alteraciones clínicas	Esplenomegalia	0 0
	Hepatomegalia	9 29
	Hepatoesplenomegalia	11 35,5
	Afectación del SNC	2 6,5
	Masa mediastínica	1 3,2
	Ninguna	11 35,5
Tipos de riesgo	Estándar	2 6,5
	Intermedio	1 3,2
	Alto	14 45,2
	No determinado	14 45,2
Desenlace	Muerte	3 9,7%
	Recaída	4 12,9%
	Abandono de tratamiento	2 6,5%
	Neoplasias secundarias	0 0%
	En tratamiento	6 19,4%
	En remisión	2 6,5%
	Desconocido	14 45,2%

Tabla 2. Signos y síntomas

Variables y sus categorías	n	%
Signos y síntomas	Fiebre	23 74,2%
	Palidez	23 74,2%
	Dolor óseo	2 6,5%
	Astenia	20 64,5%
	Adinamia	18 58,1%
	Artralgia	2 6,5%
	Debilidad - Malestar general	18 58,1%
	Dolor abdominal	16 51,6%
	Equimosis - petequias	9 29%
	Cefalea	7 22,6%

Anemia	17	54,8%
Tos	6	19,4%
Náuseas - Inapetencia	12	38,7

Tabla 3. Hemograma

Variables y sus categorías	n	%
Leucopenia	< 4.000/mm3	10 32,3%
Leucocitos normales	4.000 - 10.000/mm3	8 25,8%
Leucocitosis	10.000/mm3 - 50.000/mm3	6 19,4%
Reacción leucemoide	50.000 - 100.000/mm3	3 9,7%
Hiperleucocitosis	> 100.000/mm3	4 12,9%
Hemoglobina en niños de 5 a 11 años	< 13,5 g/dl	29 93,5%
	> 13,5 g/dl	2 6,5%
VN Plaquetas	Trombocitopenia < 150.000 /mm3	23 74,2%
	Normal 150.000 - 500.000/mm3	8 25,8%
	Trombocitosis > 500.000 /mm3	0 0

DISCUSIÓN

Tal como se ha mencionado, la leucemia es una enfermedad de gran influencia en la población pediátrica², por lo que, al analizar los resultados obtenidos en esta investigación con relación a las edades de presentación de la patología, se encontró que el grupo mayormente afectado fue el de los pacientes de diez años, información que difiere con el estudio llevado a cabo por Machin¹⁴, en donde se afirma que el grupo mayormente afectado fue el de los pacientes con siete años. Otras investigaciones también demuestran una mayor frecuencia de presentación en edades diferentes, reportando incluso una incidencia más marcada en el grupo comprendido entre los uno y cuatro años de edad¹⁵.

En cuanto al sexo mayormente afectado, los datos encontrados en esta investigación mostraron mayor incidencia en la población masculina, lo cual concuerda con las investigaciones realizadas por diversos estudios^{14,15,16}; sin embargo, es importante destacar que las diferencias no son muy marcadas, por lo que la predilección de la enfermedad por los varones no logra ser estadísticamente significativa, tal como se puede evidenciar en los resultados.

Con relación a los tipos de leucemia que fueron objeto de estudio en el presente trabajo, se encontró que hubo un predominio de la leucemia linfoblástica aguda (LLA), concentrando la mayor parte de los pacientes estudiados, seguida de la leucemia mieloide aguda (LMA); hallazgos que son similares a los registrados en la literatura^{14,15}, lo que se confirma incluso al correlacionar variables que fueron tenidas en cuenta en estudios previos¹⁵, en los que se cruzó el tipo de leucemia más frecuente y la edad, coincidiendo en que entre los 5 y los 10 años el tipo más común de leucemia fue la linfoblástica aguda, lo cual es igual a lo concluido en los resultados de esta investigación.

Uno de los principales tópicos tenidos en cuenta en este trabajo fue la presentación de factores de riesgo que predispusieron al desarrollo de la enfermedad, obteniéndose que el principal fue el tener antecedentes de familiares con leucemia, seguido de haber padecido infecciones virales a repetición, y por último, trastornos genéticos asociados. Este panorama local es bastante diferente al que plantea la literatura, en la cual se apoya que el haber tenido infecciones a repetición es el factor de riesgo más relevante¹⁷, aunque también relacionan variables adicionales como la exposición a radiación o a factores ambientales, como la contaminación con pesticidas o la polución. En el estudio de Paredes¹⁸ se observó que la leucocitosis, por lo general de más de

10.000 leucocitos/ μ l, se presenta en el 50% de los niños con leucemia linfoblástica aguda. Por otro lado, en la leucemia mieloblástica aguda estas cifras son aún mayores, puesto que una cuarta parte de los pacientes, sobre todo en las formas mielomonocítica y monocítica, muestran más de 100.000 leucocitos/ μ l.

En contraste, los hallazgos del presente estudio muestran que cuatro pacientes diagnosticados con leucemia linfoblástica aguda presentaron hiperleucocitosis (> 100.000 leucocitos), distinto a lo que se encontró en el estudio en comparación, donde los niveles más elevados de leucocitos se hallaron en la LMA. Además, en nuestro estudio, el 58% tenían recuento de leucocitos menor a 10.000; de estos, el 45,1% padecían LLA y el 12,9% LMA. Solo el 19,35% de los pacientes presentaron recuento de leucocitos entre 10.000 y 50.000, y un total de 9,6% de los pacientes tuvieron reacción leucemoide.

En el presente estudio, el 60,7% de los pacientes con LLA y el 100% de los pacientes con LMA tenían valores de hemoglobina menores a 13,5 g/dL y plaquetas menores a 150.000/mm³. Por otra parte, un 21,4% de los pacientes con LLA tenían valores de hemoglobina $< 13,5$ g/dL, pero con plaquetas en el rango de 150.000/mm³ a 500.000/mm³. Estos hallazgos fueron similares a los de otros estudios¹⁸, en donde los valores de hemoglobina que estuvieron por debajo de este nivel corresponden al 82,7% de pacientes con LLA y al 72,3% de pacientes con LMA. A su vez, el valor más predominante de plaquetas en ambos tipos de leucemia fue menores a 100.000/mm³.

Con respecto a los signos y síntomas predominantes observados en los pacientes estudiados en el presente trabajo, fueron la fiebre, la palidez, astenia, adinamia y dolor abdominal, lo cual tiene cierta relación con

el estudio realizado por Otero¹⁵, donde los síntomas prevalentes fueron fiebre, palidez, astenia y adinamia. De igual manera, se mostró relación con el estudio realizado por Paredes¹⁸, donde uno de los síntomas clínicos de debut más frecuentes que presentaron los pacientes fueron la astenia, anorexia y anemia. Aunque estos dos últimos síntomas se encontraron en menor proporción en el presente estudio, es importante destacar que marcan una discreta diferencia con relación a lo registrado en la literatura.

Por otra parte, respecto al desenlace de los pacientes de esta investigación, se encontró que durante el periodo estudiado, un 9,7% de los pacientes fallecieron. Esta cifra es inferior a lo reportado por Otero¹⁵, que registra una cifra de 21,8% de pacientes fallecidos. Además, en este estudio se encontró que un 12,9% de los pacientes presentaron una recaída, cifra inferior a la reportada por el estudio citado¹⁵, en el cual el 21,8% de recaídas se producían durante el tratamiento y posteriormente fallecieron. Así mismo, el porcentaje de recaída de este estudio es inferior comparado a lo informado por Toro¹⁹, en donde se reporta un 18,8% de pacientes que presentaron una recaída.

Finalmente, en nuestro estudio se encontró que el 19,4% de los pacientes siguieron en tratamiento. Con respecto a la cifra exacta de pacientes sobrevivientes de este estudio, no fue posible evaluarla debido a que el 45,2% de los pacientes presentó un desenlace desconocido, lo cual no permite que se pueda comparar con exactitud la cifra de pacientes vivos con el 78,2% de sobrevivientes reportados en el estudio anteriormente descrito¹⁵.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Steliarova-Foucher, E., Colombet, M., Ries, L. A., Moreno, F., Dolya, A., Bray, F., ... & Tretarre, B. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population-based registry study. *The lancet oncology*, 18(6), 719-731.
2. Villalba Toquica, C. del P., Martínez Silva, P. A., & Acero, H. (2016). Caracterización clínico-epidemiológica de los pacientes pediátricos con leucemias agudas en la Clínica Universitaria Colombia. Serie de casos 2011-2014. *Pediatría*, 49(1), 17–22. Recuperado a partir de <https://revistapediatria.org/rp/article/view/28>.
3. OMS. El cáncer infantil [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 22 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer-in-children>
4. Instituto Nacional de Salud Colombia I. [Internet]. Ins.gov.co. 2022 [citado 27 julio 2022]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2022_Boletin_evidemiologico_semana_5.pdf
5. Angarita Ribero, C. T., Duitama Vergara, L. L., Hurtado Sánchez, M. J., Córdoba Núñez, M. A., & Guzmán Cruz, P. C. (2013). Caracterización clínica y paraclínica de los pacientes pediátricos con diagnóstico de leucemia linfoide aguda atendidos en el Centro Javeriano de Oncología (2004-2012). *Universitas Medica*, 54(3), 316–321. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed54-3.ccpp>.
6. Ribera JM, Tormo M, Ortega JJ. Leucemia linfoblástica aguda en adolescentes y adultos jóvenes. *Med Clin Monogr (Barc)* [citado 10 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n2/272-278/pt/>
7. Villasís KMÁ, Arias GJ, Escamilla NA, et al. Metaanálisis sobre los factores pronóstico-relacionados con la mortalidad en niños con leucemia linfoblástica aguda. *Bol Med Hosp Infant Mex.* 2012;69(3):175-189. [Internet]. medigraphic.com. 2012 [citado 10 agosto

- 2022]. Disponible en: <https://www.medicgraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35776>.
8. Lagunas R. Francisco A. Leucemia mieloide aguda. Una perspectiva de los mecanismos moleculares del cáncer. *Gaceta médica de oncología* [Internet]. Elsevier [citado 10 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166592011630030X>.
9. Vanegas, J. K. L., Peña, N. L. P., Cevallos, V. D. I., & Ramos, M. A. L. (2019). Sobrevivencia de pacientes infantiles diagnosticados con leucemia mieloide aguda en el Ecuador. *RECIMUNDO*, 3(2), 998-1020.
10. Ron-Guerrero, C. S., & Ron-Magaña, A. L. (2018). Leucemia mieloide crónica en remisión molecular mayor después de 44 meses sin tratamiento. *Revista de Hematología*, 19(4), 231-236.
11. MORALES, CATALINA, TORRES CÁRDENAS, VÍCTOR, VALENCIA Z, JUAN ESTEBAN, RIBÓN, GABRIEL, & MANRIQUE H, RUBÉN DARÍO. (2010). Leucemia mieloide crónica: diagnóstico y tratamiento. *CES Medicina*, 24 (1), 97-108. Recuperado el 08 de mayo de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-8705201000100010&lng=en&tlng=es.
12. Marrero, Y. T., Suárez, V. M., Ballester, A. S., & Domínguez, G. D. (2019). Leucemia linfoide crónica de células B: revisión de sus aspectos etiopatogénicos, moleculares y pronósticos. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 35(1), 1-14.
13. Labardini Méndez J, et al. Leucemia Linfocítica Crónica [Internet]. 2011 [citado el 12 agosto de 2022]. Disponible en: <http://incanmexico.org/revistainvestiga/elementos/documentosPortada/1327325816.pdf>
14. Machín García, S. A., Leblanch Fernández, C. C., García Carabaloso, M. B., Escalona Vives, Y., Álvarez Molina, I., Plá Del Toro, M. J., & Valdés Sojo, C. (2020). Caracterización de las leucemias en niños en Cuba (2006-2015). *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 36(1).
15. Otero Tapia, J. L. (2021). Perfil de pacientes pediátricos con leucemia atendidos en el Instituto Médico de Alta Tecnología (IMAT)-Oncomédica, 2017-2019.
16. Villalón, M. F., Medina, Y. P., Díaz, D. U., & Villalón, M. F. (2019). Supervivencia de niños y adolescentes con leucemia linfoblástica aguda. *Medisan*, 23(03), 412-423.
17. Schmidt, J. A., Hornhardt, S., Erdmann, F., Sánchez-García, I., Fischer, U., Schüz, J., & Ziegelberger, G. (2021). Risk Factors for Childhood Leukemia: Radiation and Beyond. *Frontiers in public health*, 9, 805757. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.805757>
18. Cecilia-Paredes, E. E., Echevarría-Cruz, A., Cecilia-Paredes, E., García-Peña, E. A., Ramos-Cordero, A. E., & Santaya-Labrador, J. M. (2021). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes diagnosticados con leucemia en un hospital pediátrico. *Revista 16 de abril*, 60(281), 1374.
19. Toro Moncada, Ana María, & Pérez-Villa, Marjorie. (2021). Calidad de vida en el paciente pediátrico con cáncer. *Index de Enfermería*, 30(1-2), 44-49. Epub 25 de abril de 2022. Recuperado en 09 de mayo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100011&lng=es&tlng=es.



LA EXPERIENCIA DE MADRES PRIMIGESTANTES, MULTIGESTANTES Y ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO DESDE LA CULTURA Y CREENCIA

The experience of first-time, multi-pregnant mothers and nursing in newborn care from culture and belief

Yeny Paola Arenas Ballesteros¹; María Catalina Guarín Guarín²; Carlos Daniel Muñoz Carreño³; Evely Sofía Vargas Calderón⁴; Graciela Olarte Rueda⁵

Fundación Universitaria de San Gil^{1,2,3,4&5}

Correspondencia: yenyarenas121@unisangil.edu.co¹; mariaguarin121@unisangil.edu.co²; Carlosmunoz121@unisangil.edu.co³; evelyvargas121@unisangil.edu.co⁴; grueda@unisangil.edu.co⁵

¹ORCID: 0009-0009-5074-5434; ²ORCID: 0009-0003-8430-8028; ³ORCID: 0009-0001-8811-7590; ⁴ORCID: 0009-0001-8277-1903; ⁵ORCID: 0000-0003-1733-3285

RESUMEN

Introducción: Desde enfermería, es indispensable conocer qué tanto han cambiado los cuidados del recién nacido a lo largo de los años y cómo se brindan desde los diferentes orígenes culturales, haciendo énfasis en la experiencia como madres primigestantes o multigestantes y la manera en que se han guiado en los primeros días de vida. **Objetivo:** Analizar la experiencia de las madres primigestantes, multigestantes y enfermería en el cuidado del recién nacido desde la cultura y la creencia en el año 2023-2024. **Método:** Se desarrolló una investigación cualitativa-ethnográfica, utilizando dos entrevistas semiestructuradas de elaboración propia. **Resultados:** Se demostró que existe una relación entre la compañía con la que cuentan las madres y la percepción que tienen en el puerperio, así como la variedad de agüeros y similitudes presentes en las madres. Por parte de enfermería, hay una relación entre la experiencia laboral y la percepción de la evolución de los cuidados. **Conclusiones:** Se evidencia la evolución de los cuidados que brinda enfermería, dado a la constante capacitación médica-científica. Los conocimientos y experiencias en las madres, en cuanto al cuidado del recién nacido, son variables, siendo adoptadas específicamente desde el entorno social y creando un arraigo de las mismas.

PALABRAS CLAVE: Creencias; costumbres; cuidados; recién nacido; primigestantes; multigestantes.

ABSTRACT

Introduction: From nursing it is essential to know how much newborn care has changed over the years and how it is provided from different cultural origins, emphasizing the experience as a first-time or multi-pregnant mother and the way in which they have been guided. in the first days of life. **Objective:** To analyze the experience of first-time pregnant mothers, multi-pregnant mothers and nursing mothers in the care of the newborn from culture and belief in the year 2023-2024. **Method:** A qualitative-ethnographic investigation was developed, using two semi-structured interviews prepared by the author. **Results:** It was demonstrated that there is a relationship between the company that the mothers have and the perception they have in the postpartum period, as well as the variety of omens and similarities present in the mothers. On the nursing side, there is a relationship between work experience and the perception of the evolution of care. **Conclusions:** The evolution of the care provided by nursing is evident, given the constant medical-scientific training and the knowledge and experiences of mothers regarding the care of the newborn is variable, being specifically adopted from the social environment and creating a deep roots. from the same.

KEY WORDS: Beliefs; traditions; care; newborn; primigravidae; multipregnant.

INTRODUCCIÓN

El cuidado del recién nacido es un proceso emocionante y desafiante para cualquier mujer, pero las madres primigestantes y multigestantes de diferentes orígenes culturales pueden enfrentar perspectivas y necesidades únicas. Deduciendo que las ideas acerca de la maternidad varían dependiendo del tipo de población a la que se le realice el estudio.¹ Es importante conocer que los cuidados con fundamentación teórica se llevarán a cabo de manera adecuada, favoreciendo el bienestar de los recién nacidos.² Además, como menciona Jiménez³, los recién nacidos necesitan cuidados particulares tanto por parte del personal como de la familia.

Las diferentes creencias no están enlazadas con fundamentación teórica que garantice la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, sino que están ligadas con información poco confiable que pone en duda los beneficios que esta puede traer hacia los recién nacidos.⁴

Por otra parte, es valioso conocer que cada región adopta y divulga diferentes costumbres respecto al cuidado del recién nacido (RN), y las toma como propias incluso sin tener bases teóricas, encargándose de difundirlas hasta que pueden convertirse en una realidad, aun siendo hipótesis ya descartadas por los profesionales.⁵

A su vez, Hidalgo y Martínez⁶ afirman que la necesidad de la aplicación de conocimientos hace que se apliquen las distintas costumbres o creencias adquiridas para el proceso, logrando así los cuidados que, desde sus tradiciones, se hayan considerado adecuados.

Con base a la teoría de diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Madeleine Leininger, las creencias y costumbres establecen un conjunto de patrones y estilos de vida que guían el planteamiento de cuidados del recién nacido a lo largo de la maternidad, en relación con sus tradiciones.⁷⁻⁸

Se determina que los profesionales deben respetar las creencias de las maternas siempre y cuando estas no afecten la salud y vida de la mujer.⁹

Por tanto, esta investigación desarrolló un estudio cualitativo etnográfico con el objetivo de analizar la experiencia de las madres primigestantes, multigestantes y enfermería en el cuidado del RN desde la cultura y la creencia.

METODOLOGÍA

Es una investigación cualitativa-ethnográfica, donde se utilizaron dos entrevistas semiestructuradas de elaboración propia: una dirigida a madres primigestantes y multigestantes, y la otra al personal de enfermería, midiendo las variables de experiencias, costumbres y creencias culturales en el cuidado del RN.

Se incluyeron 30 madres que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: ser madres primigestantes o multigestantes, residir en zona rural o urbana, atendidas en el HRSG San Gil, mayores de 18 años, con nacionalidad colombiana, sin ninguna alteración mental, psicológica, emocional o física que impidiera responder la entrevista. De igual forma, se incluyeron 10 enfermeras y auxiliares de enfermería que estuvieran trabajando en el servicio de gineco-obstetricia con un mínimo de 6 meses de experiencia en el servicio.

Para la recolección de los datos, se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas: una para madres, conformada por 19 preguntas abiertas debidamente estructuradas, y otra para el personal de enfermería, conformada por 12 preguntas que cumplieron los criterios y características correspondientes.

Las entrevistas fueron de elaboración propia y previamente validadas. La validez se realizó mediante una prueba piloto con cinco madres y tres enfermeras que cumplían con los criterios, en la cual se probaron las preguntas con el fin de identificar si se lograba el objetivo de estudio. De igual forma, se llevó a juicio de expertos, que en este caso fueron profesionales de enfermería.

El análisis de los datos se realizó en tres fases: en la primera, se organizaron los datos recopilados, se escucharon nuevamente las entrevistas y se realizó la transcripción de las mismas. En una segunda fase, se seleccionaron las unidades de análisis, y en la tercera fase, se asignaron las categorías y subcategorías en el programa Atlas TI.

En cuanto a las consideraciones éticas, la investigación estuvo sustentada en la resolución 8430 de 1993. Así mismo, contó con el aval ético del Hospital Regional de San Gil.

RESULTADOS

Características sociodemográficas de madres primigestantes y multigestantes

Se encontró que la edad promedio de las mujeres fue de 30,4 años. Asimismo, se halló que el promedio de edad para tener su primer hijo fue de 22,37 años. En cuanto al estrato socioeconómico, el 43,3%

pertenecen al estrato 2. La mayoría son bachilleres, con un 63,3%. En relación al número de hijos, el resultado mayor fue de 2 hijos, con un 46,7%. Por otra parte, la institución más acudida para el parto fue el hospital, con un 66,7% (tabla 1).

		F	%
Estrato	1	11	36,7%
	2	13	43,3%
	3	4	13,3%
	4	2	6,7%
Nivel educativo	Bachiller	19	63,3%
	Básica secundaria	1	3,3%
	Primaria	2	6,7%
	Técnico	5	16,7%
	Tecnología	3	10,0%
Número de hijos	1	10	33,3%
	2	14	46,7%
	3	4	13,3%
	4	2	6,7%
¿Sus hijos han nacido en el hospital, clínica o en su casa?	Clínica	6	20,0%
	Clínica-Hospital	4	13,3%
	Hospital	20	66,7%

Fuente: autores

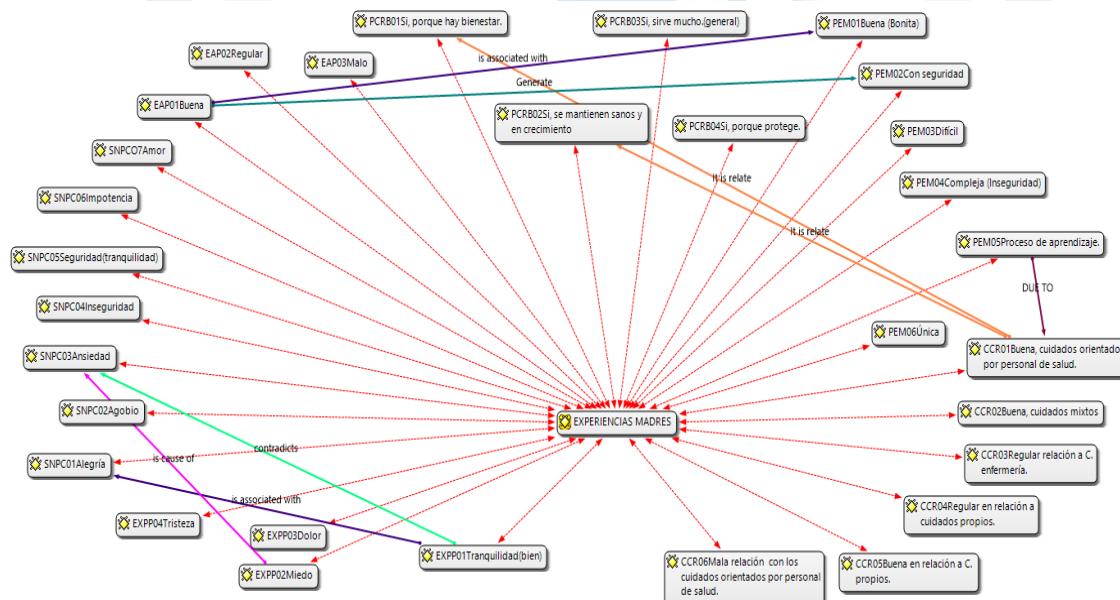
Experiencias de las madres primigestantes y multigestantes

A partir de la figura 1, se puede analizar que la mayoría de las madres en el postparto se sintieron bien y con mucha tranquilidad: “Bien, lo tomé por el lado positivo, muy tranquila”, lo que está asociado a los sentimientos de alegría experimentados con el primer hijo al brindarle cuidados: “Muy bien, fue una emoción muy grande al realizarle los primeros cuidados, además de mucha alegría”. También se resalta que ha sido

positiva la experiencia del apoyo familiar recibido por la mayoría de las madres, quienes fueron acompañadas por sus padres, esposos y otros familiares: “Muy buena, mi mamá con el primer bebé y, de resto, mi esposo e hijas me han cuidado y ayudado mucho”. Esto está relacionado con la percepción de las madres, quienes se sintieron reflejadas en el buen acompañamiento que recibieron en la dieta: “Buena, gracias a Dios estaba con mis papás, entonces fueron cuidados como de seguridad, apoyo mutuo y mucho cariño”. En cuanto a la experiencia en el cuidado propio del RN realizado por las madres y el

recomendado por el personal de salud, se observa que en su mayoría fue oportuna, ya que las orientaron y adoptaron recomendaciones científicas sobre la higiene, lactancia materna y baño: “Bien, o sea, traté de seguir las instrucciones que me dio el personal de salud, sobre la limpieza del ombligo, la alimentación a demanda...”. Esto está en línea con la idea de que los cuidados realizados contribuyen al bienestar.

Figura 1. Relación de las experiencias de las madres primigestantes y multigestantes.



Fuente: autores

Conocimientos de las madres primigestantes y multigestantes

En la figura 2, se observa que la mayoría de las madres recibieron consejos del cuidado del RN por parte de los padres y personal de salud “Más que todo de mi mamá y de algunas enfermeras”, por tanto, los conocimientos fueron guiados cultural como científicamente “En este momento siento que involucró ambas partes...le doy validez a ambas partes, 50/50”, otra parte

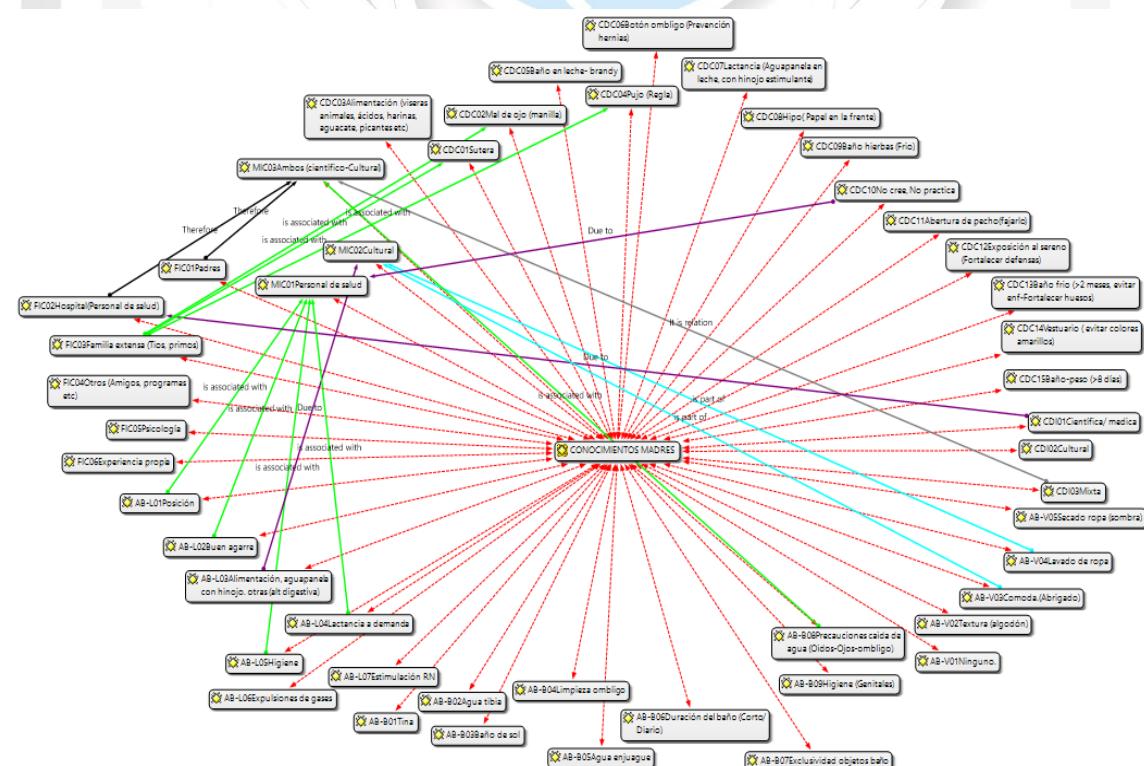
de las madres refieren que recibieron sugerencias por parte de la familia extensa “De mi mamá, abuela, mis tíos y amigas que ya han sido mamás son las que me han orientado”, que se asocia con los “agüeros” o costumbres en cuanto a los cuidados, ya que es la principal fuente de dicha información “Bueno ese del mal de ojo, papel para el hipo o que una mujer tenga el periodo...”, también una parte de las madres refirieron que en el hospital, recibieron consejos sobre el cuidado del RN “De la

pediatra, en la clínica y todo el personal, no de vecinos ni de la familia porque no creo” y esto hace parte de que los conocimientos existentes fueron guiados por el personal de salud “Más que todo por el personal de salud”.

Además los cuidados que realizaron las madres relacionados al vestuario fueron principalmente el lavado de ropa y tenerlos abrigados “Tener cuidado con el jabón para lavar la ropa, que sea exclusivamente para lavarla y abrigar al bebé bien.”, esto hace parte de los conocimientos del cuidado hacia el RN que son guiados culturalmente “Creo que más cultural por la experiencia de ellos, la experiencia vale mucho”, también se identificó que el cuidado más relevante es el baño teniendo precaución con la caída de agua, en ojos, oídos y ombligo, “Limpiarle el ombliguito primero

con alcohol, tratar de que no se le vaya agua en los ojos, la nariz, con mucho cuidado, tener mucha atención con los jabones a utilizar para que no les de alergia...”, así mismo las madres dijeron que los cuidados que realizan con la lactancia principalmente son la higiene, el agarre y la posición “ Llevar la leche materna exclusiva, antes de darle de comer al bebé debo limpiar el seno y ubicarlo bien en la boca” asociándose a que los conocimientos son guiados por parte del personal de la salud, y por último, otro cuidado en lactancia es la alimentación que llevan las madres para el aumento en la producción de leche, “Tomar aguapanela con hinojo para que le bajara bastante leche al bebé” esto dado a que los conocimientos fueron guiados culturalmente.

Figura 2. Conocimientos madres primigestantes y multigestantes.



Fuente: autores

Creencias culturales existentes en las madres primigestantes y multigestantes.

Se puede observar en la tabla 2 la comparación de los agüeros entre las madres primigestantes y multigestantes, donde se determina que las multigestantes tienen una mayor variedad de conocimientos en creencias y costumbres culturales que se transmiten intergeneracionalmente en relación con los cuidados del RN. Los agüeros más conocidos fueron el "pujo" y el "mal de ojo".

Tabla 2. Comparación de creencias culturales existentes en las madres primigestantes y multigestantes.

Primigestantes	Multigestantes
pujo	pujo
	sutera
Mal de ojo (manillas)	Mal de ojo (manillas)
No práctica, no cree	No práctica, no cree
Baño de leche - brandy	Baño de leche - brandy
Botón ombligo (prevención de hernias)	Botón ombligo (prevención de hernias)
Hipo (papel en la frente)	Hipo (papel en la frente)
Alimentación (vísceras)	Alimentación (vísceras)
Lactancia (agua panela en leche con hinojo, estimulante)	Lactancia (agua panela en leche con hinojo, estimulante)
Baño de hierbas (frio)	Baño de hierbas (frio)
	Abertura de pecho (fajarlos)
	Exposición al sereno (fortalecer defensas)

Baño frio (menor de 2 meses, evitar enfermedades, fortalecer los huesos)
Vestidos (evitar color amarillo)

Fuente: autores

Características sociodemográficas de enfermería

Se evidenció que la edad predominante fue de 25 años (30%), el nivel socioeconómico predominante fue el estrato 3 (60%), y en cuanto al nivel de estudios, se logró identificar que el 40% tiene estudios técnicos y un 30% estudios profesionales. Por otro lado, en cuanto al número de hijos, el 40% no tiene hijos, otro 40% tiene uno, y tan solo el 20% tiene 2 hijos.

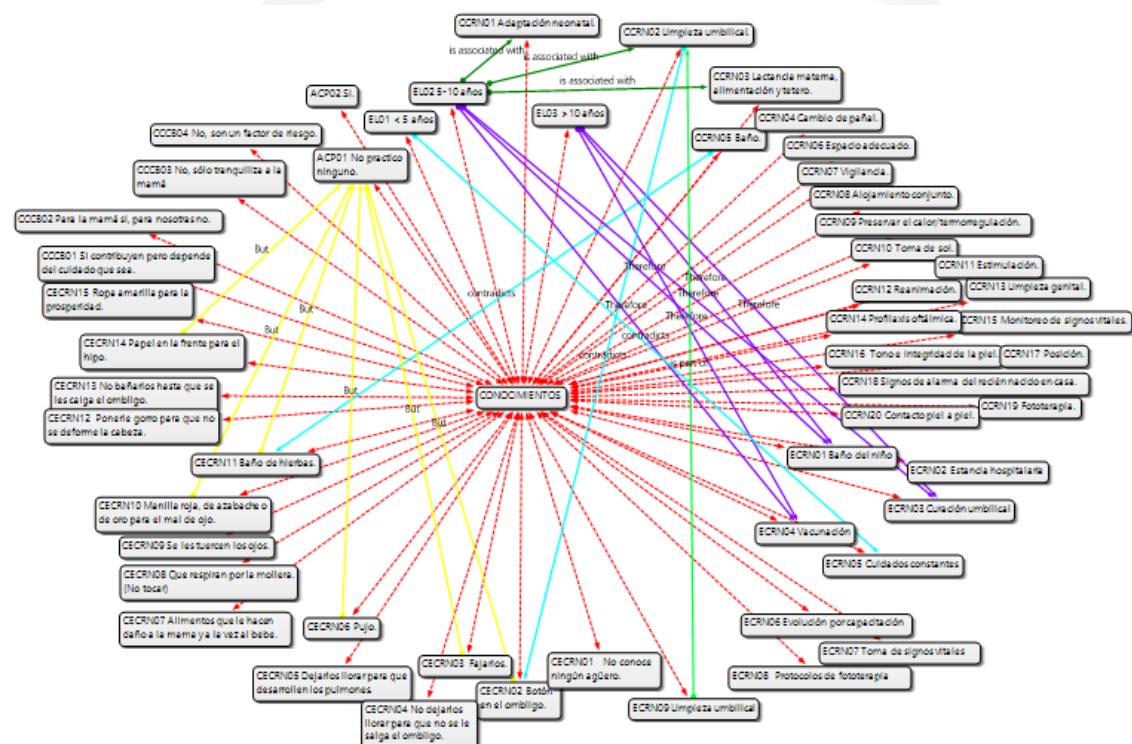
Conocimientos del personal de enfermería

Se logró evidenciar que el personal de enfermería lleva laborando entre 5 y 10 años, lo cual está asociado con los tipos de cuidados que más aplica, como adaptación neonatal y, en menor medida, limpieza umbilical. Esta experiencia laboral ha permitido sentir una evolución en los cuidados del RN: *"Sí, sí han cambiado, en cuanto, digamos, al baño. Antes, al niño se le bañaba apenas nacía con agua caliente para retirarle el vérnix y la sangre con la que queda, pero ahora solo se limpia, no se le retira el vérnix y se mantiene la parte de la adaptación con la profilaxis umbilical..."*. Así mismo, la limpieza del cordón umbilical: *"... limpíeza o profilaxis umbilical"*.

La gran mayoría de los agüeros que el personal de enfermería conoce de las madres atendidas son: *"ponerles el fajero con un botón"*, al igual que *"colócale el*

fajero para que el ombligo no se le salga", otra: "...no se debe alzar el bebé cuando la mujer tiene el periodo porque le da pujo", y otras. Sin embargo, independientemente, el personal de enfermería no tiene en cuenta estos agujeros al brindar atención: "*No, no practica ninguno, solo fundamentación científica*."

Figura 3. Conocimientos del personal de enfermería.



Fuente: autores

DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelaron que tanto las madres primigestantes como las multigestantes experimentaron sentimientos de tranquilidad y plenitud durante el postparto. Estos sentimientos están estrechamente vinculados a la alegría que experimentaron al cuidar de su primer hijo, lo cual es comparable con estudios sobre el vínculo entre madre y bebé. En la mayoría de los casos, esta conexión materna contribuyó a una sensación de calma, alimentada por la

necesidad de adquirir conocimientos tempranos y la curiosidad por aplicar los primeros cuidados al recién nacido.¹¹ Además, se destacó la influencia positiva de la educación impartida por el personal de enfermería, que fomentó el conocimiento y la seguridad en las madres.¹²

Se reconoció que el apoyo y acompañamiento es fundamental desde la maternidad hasta el puerperio, ya que involucra sentimientos, enseñanzas, afecto,

estimulación e influencias por parte de sus pares o familiares.¹³ También es importante, ya que se evidencian valores y tradiciones del cuidado propio brindado al RN y la disposición para escuchar al personal de salud, constituyendo aspectos claves en la teoría de Madeleine Leininger.¹⁴

En el estudio de Pacheco¹⁵ se resalta el aprecio y respeto hacia la herencia cultural y el papel fundamental que realiza la madre en el cuidado, así como el rol de enfermería, y la influencia que tiene el entorno sobre el mismo. Por lo cual, se obtuvo que la mayoría de las madres recibieron consejos sobre el cuidado del RN por parte de los padres y del personal de salud, donde se evidencian prácticas culturales que cada mujer realiza con el fin de mejorar la calidad de vida. Esto subraya la importancia de que la información brindada en cuanto al cuidado cuente con un acceso adecuado frente a los servicios de educación y reconocimiento cultural.¹⁶

Además, en algunas investigaciones se señala que, a pesar de contar con acceso a IPS, las madres suelen seguir acciones de cuidado cultural propias de su tradición.¹⁷ Esto se relaciona con lo obtenido en la investigación, ya que una parte de las madres recibió sugerencias por parte de la familia extensa: "De mi mamá, abuela, mis tíos y amigas que ya han sido mamás", lo cual está asociado con los "agüeros" que creen en cuanto a los cuidados del RN, siendo esta la principal fuente de transmisión informativa.¹⁸ "Bueno, ese del mal de ojo, papel para el hipo, que una mujer tenga el periodo, la sutera por los difuntos, los amuletos como manillas", por esta razón la maternidad siempre va a estar influenciada por una transmisión intergeneracional por medio de cuidados y prácticas culturales.¹⁹

En diferentes estudios se ha resaltado que la experiencia de cuidado que tiene cada madre varía según las creencias y costumbres que posee, así como la cantidad de hijos que tiene.²⁰ Para lo cual se compararon los agüeros entre las madres primigestantes y multigestantes, determinándose que las multigestantes tienen mayor variedad de conocimientos respecto a creencias y costumbres culturales, transmitidas por generaciones en relación a los cuidados.

Por tanto, a la madre se le hace muy difícil realizar un cuidado basado en datos empíricos, debido al entorno en el que se encuentra y la influencia que tiene la sociedad.²¹ Existe una relación de algunos agüeros que conocen las madres, dentro de los que se encuentran en mayor proporción, el pujo y el mal de ojo. En definitiva, aunque los temas expuestos varíen, el arraigo hacia dichas creencias es primordial en la vida de cada una, donde siempre estarán ligadas a enseñanzas de familiares, convirtiéndose en defensoras de dicha tradición.²²

En cuanto a enfermería, se aplican una serie de cuidados previamente establecidos, relacionados con las diferentes guías del RN.²³ Asimismo, se buscan conocimientos sobre adaptación neonatal (profilaxis, baño, cordón umbilical, lactancia), los cuales pueden complementarse con lo dicho por MinSalud,²⁴ quien establece medidas para que estos cuidados prevalezcan a lo largo del tiempo. Como se ha podido determinar en esta investigación, enfermería establece su conocimiento en base al saber y hacer de los cuidados principales, como el baño.²⁵ Además, los avances tecnológicos han permitido el desarrollo y progreso en este campo, lo cual representa un cambio considerable por parte del personal de salud, con el objetivo de brindar una

atención integral, de calidad y de manera íntegra.²⁶ Las enfermeras expresan: “Sí, han cambiado, por las tecnologías. En cuanto al baño, antes al niño se bañaba apenas nacía con agua caliente para retirarle el vérnix y la sangre que quedaba, pero ahora solo se limpia, no se le retira el vérnix y se mantiene la parte de adaptación con la profilaxis umbilical...”.

En lo evidenciado, se tiene en cuenta que enfermería ha conocido algunos agüeros de las madres, como “ponerles el fajero con un botón”, y otros que no son tomados en cuenta al momento de brindar la atención. “No, no practica ninguno, solo fundamentación científica”, lo cual está relacionado directamente con un estudio que refiere que los enfermeros se basan en fundamentos científicos que garantizan prácticas de manera confiable y objetiva, asegurando el bienestar con el cuidado requerido en el acta de pediatría.²⁷⁻²⁸

Asimismo, se menciona la variedad de creencias y costumbres que llevan a las madres a realizar prácticas de cuidado alejadas de sus conocimientos, dejándose llevar por la cultura.²⁹ Esto se relaciona con la experiencia de las enfermeras, quienes resaltan que hay diferencias en cómo son brindados los cuidados por parte de las madres y ellas: “Sí, porque los conocimientos de enfermería están más enfocados en la parte médica, mientras que los de las madres van más hacia las creencias y demás que traen de casa”. Esto deja en evidencia que las madres son fieles a los conocimientos culturales, tal como se da a conocer en un estudio: “...le han dado un papel privilegiado a la infancia, viendo en ella la posibilidad de salvaguardar su cultura, costumbres, prácticas y saberes de sus ancestros.”³⁰

Aunque se evidenció una diferencia entre los cuidados que realizan las madres y los que realiza enfermería, se opta por mantener un respeto por sus creencias: “Sí, claro, se tiene el respeto en cuanto a cada creencia”, complementando con investigaciones que resaltan la necesidad de llegar a acuerdos que involucren la participación de las madres, para ofrecer un cuidado culturalmente congruente, evitando diferencias culturales y favoreciendo el bienestar del recién nacido.³¹

CONCLUSIONES

Se logró caracterizar socio-demográficamente a la población estudiada, encontrando que el promedio de edad de las madres fue de 30 años, con 10 madres primigestantes y 20 multigestantes, siendo el municipio de San Gil el que presentó la mayor cantidad de participantes, con 19 madres. En cuanto al personal de enfermería, la edad predominante fue de 25 años, y se identificó que 3 eran profesionales y 4 técnicos auxiliares en enfermería.

Se pudo determinar que las creencias sobre el cuidado del recién nacido son variables, evidenciándose diferencias en la atención relacionada con la higiene, alimentación y vestuario, las cuales son adquiridas principalmente del entorno familiar. Se resalta un arraigo y transmisión generacional, ya que es evidente la implementación de prácticas culturales como los agüeros.

En conclusión, una parte de las entrevistadas ha adoptado tanto conocimientos científicos como culturales en cuanto al cuidado del recién nacido. Sin embargo, es necesario fortalecer la evidencia del beneficio de estas prácticas culturales, basándolas en soporte científico.

Finalmente, se concluye que enfermería proporciona educación informativa a las madres sobre el proceso de cuidado durante los primeros días de vida, contribuyendo a la evolución de los cuidados proporcionados gracias a la constante capacitación médico-científica, lo que favorece el bienestar general del recién nacido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González C, Calleja N, Bravo C, Meléndez J. Escala de Creencias sobre la Maternidad: Construcción y Validación en Mujeres Mexicanas. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliación Psicológica* [Internet]. 2019 [citado 2024 marzo]. 1(50):163-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459657548014>
2. Gil Bello R. El imaginario de la maternidad durante el embarazo. *Matronas Prof.* [Internet]. 2018. [citado 2024 marzo]; 19(1): 4-10. disponible en: <https://s3-eu-south-2.amazonaws.com/assetsedmayo/articles/TiRcDxPERZybEgCsql52Yet2AnLmcuG6aljJSwSi.pdf>
3. Jurado Jiménez A. Significado que tiene para las familias de recién nacidos prematuros la educación recibida durante la estancia hospitalaria para el cuidado en casa. [tesis magister en Internet]. Colombia; Universidad de Antioquia 2018. [citado 2024 Marzo]; 115 p. disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/11248/1/JuradoAdriana_2019_EducacionRecienNacidosHospitalaria.pdf.pdf
4. Obregón Brocher N, Arari Zayat D, Armenta Hurtate C, Ortiz Herington R. Maternidad cuestionada: Diferencias sobre las creencias hacia la maternidad en mujeres. *Revista de psicología UNLP* [Internet]. 2020 [citado 2024 Marzo]; 19 (1):104-119. disponible en: <https://revistas.unlp.edu.ar/revpsi/article/view/9131/8524>
5. Duran J. Revisión temática prácticas de cuidado que realizan consigo mismas y con el hijo por nacer las gestantes adolescentes y mayores de 35 años-Prácticas de autocuidado durante la gestación. [tesis pregrado en Internet]. Colombia; Universidad de Pamplona. 2020. [citado 2024 Abril]; 22 p. Disponible en: http://repositoriodspace.unipamplona.edu.co/jspui/bitstream/20.500.12744/3236/1/Santiago_2020_TG..pdf
6. Hidalgo Tafur K, Martínez Toribio Z. Propiedades Psicométricas de la Escala de Creencias sobre la Maternidad en Mujeres Universitarias-Lima Norte. [tesis pregrado en Internet]. Perú: Universidad César Vallejo, 2022. [citado 2024 Marzo]; 61 p. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/101769/Hidalgo_TKF-Martinez_TZM%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Aguilar O, Carrasco M, García M, Saldivar A, Ostigüín R. Madeleine Leininger: un análisis de sus fundamentos teóricos. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. [Internet]. 2007 [citado abril de 2024]; 4(2):26-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741822005>
8. Angarita Navarro A, Bejarano Beltrán M. Beliefs and practices of culture care in colombian Wayúu pregnant women. *Rev. cienc. cuidado* [Internet]. 2019 [citado 2024 Mar]; 16 (1). disponible en: <https://coopei.acofaen.org.co/wp-content/uploads/2021/08/Creencias-y->

- practicas-de-cuidado-generico-en-gestantes-Wayuu.pdf
9. Carrión Huaman W. Creencias y prácticas de cuidado que realizan las mujeres durante el puerperio, [tesis pregrado en Internet]. Ecuador; Universidad Nacional de Cajamarca, 2021 [citado 2024 Marzo]; 66 p. disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4463/TESIS%20CRENCIAS%20Y%20PRACTICAS%20DE%20CUIDADO%20BACH.%20WUENDY%20CARRI%c3%92N%20%284%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet] Ley 8430 de 1993: Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Resolución Número 8430 De 1993 (1993 Oct 4). Disponible de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
11. Faas A, Codosea L, Curti J, Ferrero M, Herrero M, Marasca R, Nanzer C, Palantonio P, Rabinovich D. Interacciones vinculares mamá-bebé: Impacto de las creencias maternas. Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv [Internet]. 25 de abril de 2022 [citado 2024 Marzo];20(2):1-30. Disponible en: <https://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/5351>
12. González C, Calleja N, Bravo C, , Meléndez J. Escala de Creencias sobre la Maternidad: Construcción y Validación en Mujeres Mexicanas. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Evaluación Psicológica [Internet]. 2019 [citado 2024 Marzo]. 1(50):163-172. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459657548014>
13. Rubio M, Barrios Puerta Z, Borré Ortiz M, Creencias y prácticas culturales de madres adolescentes en el cuidado de sus hijos menores de 5 años. Barranquilla-Colombia. Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2024 Marzo]; 21(67): 221-249. disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507631>
14. Alvarado Zuñiga C. Vivencias de madres adolescentes: una mirada desde la perspectiva cultural [Tesis de doctorado]. Perú; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2021. [citado 2024 Junio]; 109 p. disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16707/Alvarado_zc.pdf?sequence=5&isAllowed=y
15. Pacheco M. Valores de la comunidad china sobre la maternidad. [tesis pregrado en Internet]. Argentina; Universidad Nacional Villa María. 2019 [citado 2024 Mayo]; 40 p. disponible en: http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num_data.php?explnum_id=2172
16. Banda Pérez J, Alvares Aguirre A, Casique L, Díaz Manchay R, Rodríguez Cruz L. Cuidados culturales durante el puerperio mediato en las mujeres indígenas. ENE Revista de Enfermería [Internet]. 2019 Jan [citado 2024 mayo];13(1):1-24. disponible en: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=135910832&lang=es&site=ehost-live>
17. Cuascota Quilumba A. El proceso del embarazo, parto y puerperio intercultural en la comunidad la y de la laguna en el período 2021. [tesis postgrado en Internet], 2022. Ecuador; Universidad Técnica del Norte. [citado 2024 Mayo]; 78 p. disponible en:

- http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/12187
18. Espinoza Maldonado E. Cuidados ancestrales durante el puerperio: Una revisión sistemática. [tesis pregrado en Internet]. Ecuador; Universidad Católica de Cuenca, 2022. [citado 2024 Mayo]; 68 p. disponible en: https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/uca_cue/12944
19. Laguado Jaimes E, Pereira Moreno L, Villamizar Osorio M. Cuidado en salud de la niñez ámbito cultural familiar en Girón, Santander. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. [Internet]. Colombia; Universidad cooperativa de Colombia, 2022. [citado 2024 Marzo]; 21 (1), 1-21. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/e8577f1d-5589-4e00-8caf-f5a2c52c29ca/content>
20. Barros M, Romero D. Revisión Integrativa de la Literatura Sobre los Cuidados Básicos de Enfermería al Recién Nacido a Término Realizados por la Madre o Cuidador en el Hogar en Latinoamérica en el Periodo 2011-2021 [Tesis de grado en internet]. Colombia; Universidad industrial de Santander, 2022.[citado 2024 Marzo]; 72 p Disponible en :<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/c2d747b7-173c-4186-85e5-2c7f86e25519/content>
21. Reyes Mera K, Casanova Castillo M, Aguirre Mendoza G, Santos Briones A, Cuidados del bebé recién nacido sano, [Internet] Ecuador 2020 [citado 2024 Agosto]; p 390-402. disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/766/1167>
22. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. [Internet]. Guía de práctica clínica del recién nacido sano. Sistema General de Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía No. 02. [citado mayo de 2024]. Disponible en: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/COL-MN-48-01-GUIDELINE-2013-esp-Guia-de-practica-clinica-del-recien-nacido-sano.pdf>
23. Escobar González L. Cultura y maternidad. Experiencia en tres mujeres del corregimiento el tiple-Valle del Cauca. [tesis pregrado en Internet]. Colombia: Universidad ICESI, 2019. [citado 2024 Agosto]. 82 p. disponible en: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/87669/1/TG03161.pdf
24. Martínez Velapatiño R, Mayo Espinosa M, Yauli Flores E, Nivel de conocimientos de madres adolescentes en el cuidado del recién nacido, [tesis pregrado en Internet].Perú 2019, Universidad María Auxiliadora 26-37. disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/264/BACHILER%2020264-MARTINEZ-MAYO-YAULI.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
25. Urra Medina Eugenia, Hernández Cortina Abdul. La naturaleza del conocimiento de enfermería: reflexiones para un debate sobre una mejor comprensión de la prestación de cuidados. Cienc. enfermo. [Internet]. 2019 Dic [citado mayo de 2024] ; 21(3): 113-122. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000300010>.
26. Velázquez G, Trinchet R, Bastart E, Oset G, Morales Z, Evolución histórica del proceso de atención al neonato quirúrgico en Cirugía Pediátrica.[Internet] 2019 [citado agosto 2024]; 23(2) Disponible de:

- http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n2/1560-4381-ccm-23-02-347.pdf
27. López-Candiani C. [Internet]. Cuidados del recién nacido saludable. *Acta Pediat Mex* 2018;35:513-517. [citado 18 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.mediographic.com/pdfs/actpedmex/apm-2014/apm146j.pdf>
28. Hernández Quirama A, Cáceres Manrique F, Linares García J. Maternidad en la universidad: postergación del desarrollo personal a la crianza. *Research Gate*. [Internet]. Colombia; Universidad Industrial de Santander, 2019. [citado 2024 Marzo]; 1 (58): 41-57. disponible en: https://www.researchgate.net/publication/339309160_Maternidad_en_la_universidad_postergacion_del_desarrollo_personal_a_la_crianza
29. Álvarez Herrera L, Buitrago Restrepo L. Entretejiendo lo étnico con lo occidental: crianza infantil en familias indígenas Kichwa habitantes en la ciudad de Medellín. [tesis magister en Internet]. Colombia; Universidad de Antioquia, 2021.[citado 2023 Marzo]. 239 p. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitsstream/10495/21079/2/%c3%81lvarezLaura%20y%20BuitragoLaura_2021_CrianzaInd%c3%adgenaInfancia.pdf
30. Álvarez Herrera L, Buitrago Restrepo L. Entretejiendo lo étnico con lo occidental: crianza infantil en familias indígenas Kichwa habitantes en la ciudad de Medellín. [tesis magister en Internet]. Colombia; Universidad de Antioquia, 2021.[citado 2024 Junio]. 239 p. Disponible en: https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitsstream/10495/21079/2/%c3%81lvarezLaura%20y%20BuitragoLaura_2021_CrianzaInd%c3%adgenaInfancia.pdf
31. Ramos Lafont C, Campos Casarrubia I, Bula Romero J. Cultural practices for the care of indigenous pregnant women of the Zenú Reserve Córdoba. *Rev. cienc. ciudad.* [Internet]. 2019. [citado 2024 agosto]; 16 (3): 8-20. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1722>



FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD LABORAL: EVALUACIÓN DEL MÉTODO OWAS EN TRABAJADORES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES DE LA CLÍNICA OFTALMOLÓGICA PAREDES, SAN JUAN DE PASTO

Strengthening Occupational Safety: Evaluation of the OWAS Method in Administrative and Support Workers at the Paredes Ophthalmology Clinic, San Juan de Pasto.

Paola Alejandra Criollo Delgado¹; Julieth Roxana Calderón Cifuentes²

Universidad Mariana^{1&2}

Correspondencia: jucalderon@umariana.edu.co¹; paolaa.criollo@umariana.edu.co²

¹ORCID: 0009-0001-9762-1417; ²ORCID: 0009-0000-4494-0537

RESUMEN

La evaluación de riesgos biomecánicos es una herramienta clave para mejorar la seguridad y la salud de los trabajadores. Este estudio se centra en la aplicación del método OWAS (Ovako Working Posture Analyzing System) para identificar y mitigar los riesgos posturales en los trabajadores administrativos y asistenciales de la Clínica Oftalmológica Paredes, sede San Juan de Pasto; como tal, este proceso se desarrolló en tres fases: (1) evaluación de las posturas laborales y su clasificación según el nivel de riesgo, (2) implementación de intervenciones como micropausas activas, capacitación en ergonomía, y reestructuración de estaciones de trabajo, y (3) análisis de los resultados y medición del impacto de las intervenciones, donde los hallazgos muestran que un 81% de los trabajadores mantiene una postura adecuada de espalda, aunque el 2% requiere intervenciones correctivas inmediatas, y las actividades implementadas demostraron ser efectivas para reducir la fatiga, mejorar la postura, y disminuir los riesgos de lesiones musculoesqueléticas.

ABSTRACT

Biomechanical risk assessment is a key tool to improve the safety and health of workers. This study focuses on the application of the OWAS (Ovako Working Posture Analyzing System) method to identify and mitigate postural risks in administrative and care workers at the Paredes Ophthalmology Clinic, San Juan de Pasto headquarters; as such, this process was developed in three phases: (1) evaluation of work postures and their classification according to the level of risk, (2) implementation of interventions such as active microbreaks, ergonomics training, and restructuring of workstations, and (3) analysis of the results and measurement of the impact of the interventions, where the findings show that 81% of workers maintain an adequate back posture, although 2% require immediate corrective interventions, and the implemented activities proved to be effective in reducing fatigue, improving posture, and decreasing the risks of musculoskeletal injuries.

PALABRAS CLAVE: Riesgos biomecánicos, método OWAS, ergonomía, micropausas activas, seguridad laboral, trabajadores asistenciales

KEY WORDS: Biomechanical risks, OWAS method, ergonomics, active micro-breaks, occupational safety, care workers

INTRODUCCIÓN

La Terapia Ocupacional (TO) es una disciplina clave para promover el bienestar y la funcionalidad en el ámbito laboral que permite identificar y prevenir los riesgos ocupacionales, particularmente aquellos relacionados con las condiciones biomecánicas del cuerpo humano. Según la American Occupational Therapy Association (AOTA, 2020), la TO busca optimizar la participación de los individuos en actividades significativas, contribuyendo al mantenimiento de su salud física y mental. En el contexto de la salud y seguridad laboral, la Terapia Ocupacional desempeña un papel crucial en la identificación y mitigación de riesgos, especialmente los relacionados con las posturas incorrectas y la manipulación de cargas, que son factores prevalentes en muchos entornos laborales.

Así, el trabajador durante su jornada laboral se encuentra expuesto a diferentes factores de riesgo que pueden afectar su salud. Entre dichos factores están los biológicos, físicos, químicos, psicosociales, condiciones de seguridad, fenómenos naturales y biomecánicos, caracterizados principalmente por acciones como movimientos repetitivos, posturas prolongadas y manipulación de cargas (Incontec, 2012).

En este orden de ideas, y tomando en cuenta lo mencionado anteriormente, el riesgo biomecánico emerge como consecuencia de interacciones laborales que exigen un esfuerzo físico excesivo o que involucran movimientos repetitivos y posturas inadecuadas. Las tareas que implican levantar y transportar cargas pesadas, realizar movimientos repetitivos de manera constante, mantener posturas estáticas durante períodos prolongados y manipular herramientas o maquinaria sin el debido soporte ergonómico son factores desencadenantes de este riesgo. Estas

condiciones pueden sobrecargar el sistema musculoesquelético, aumentando la posibilidad de lesiones y trastornos en los trabajadores (Sánchez et al., 2020; López et al., 2019).

De esta manera, el presente proceso se justifica en la creciente evidencia científica que respalda los beneficios de la Terapia Ocupacional en la mejora de la funcionalidad y la calidad de vida de los trabajadores en su entorno laboral. En los últimos años, diversos estudios han resaltado la importancia de abordar la ocupación y la participación activa del trabajador como elementos fundamentales en la rehabilitación y recuperación de su salud (Sánchez et al., 2020; López et al., 2019).

Así, según Wang et al. (2019), la profesión de Terapia Ocupacional se ha demostrado eficaz en la promoción de la independencia funcional y la reintegración social de los trabajadores hospitalizados. Estudios como el de García-Muro et al. (2020) sustentan de manera investigativa la influencia positiva de la Terapia Ocupacional en la prevención de riesgos laborales, específicamente biomecánicos.

Por su parte, dichos procesos investigativos se acentúan bajo los fundamentos de la profesión, donde en el ámbito laboral se menciona que el profesional se centra en abordar las dificultades y desafíos (riesgos) que las personas puedan enfrentar al realizar tareas y actividades en su lugar de trabajo. En pocas palabras, el profesional se encarga de incursionar de forma planeada y coordinada, identificando características, exigencias y requerimientos en el ejercicio de sus funciones, relacionadas con las habilidades y destrezas de las personas, buscando su desempeño productivo y competente mediante acciones tales como promoción ocupacional y prevención de riesgos ocupacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Por ende, el presente proceso adquiere un carácter ineludible de importancia y relevancia en su ejecución, debido a que los trabajadores de la Clínica Oftalmológica Paredes - Sede Pasto se encuentran expuestos a una serie de factores de riesgo biomecánicos que surgen como resultado directo de sus actividades diarias. Entre dichas actividades se encuentran la adopción de posiciones prolongadas, la ejecución de movimientos repetitivos, el manejo constante de cargas y otros requerimientos físicos exigentes. Dada la naturaleza de su labor, es evidente que estos empleados se encuentran en una situación vulnerable frente a la posible aparición de problemas de salud relacionados con la biomecánica, tales como tensiones musculares, dolores articulares y afecciones posturales.

Además, la razón fundamental detrás de este proceso radica en la necesidad imperante de abordar y mitigar de manera efectiva el riesgo biomecánico al que están expuestos estos trabajadores. Para mitigar dicho riesgo se pondrán en marcha medidas y estrategias diseñadas para contrarrestar estos riesgos, persiguiendo un objetivo integral y loable: incrementar tanto la productividad como el bienestar de los empleados.

En este orden de ideas, el presente proceso recae en la relevancia de que la intervención se acentúa en el entorno de la Clínica Oftalmológica Paredes - Sede Pasto, puesto que, al abordar el factor de riesgo biomecánico a través de la Terapia Ocupacional, se contribuirá de manera significativa al proceso de recuperación y rehabilitación de los trabajadores. La implementación de medidas enfocadas en la ocupación y la participación activa favorecerá la adaptación del trabajador a su condición laboral, así como minimizar la presencia de diversos riesgos laborales.

Por ende, la relevancia de abordar los riesgos biomecánicos en el ámbito de la salud ocupacional se destaca en investigaciones recientes, como el estudio llevado a cabo por Chaffin et al. (2020), que enfatiza la importancia de analizar las demandas biomecánicas de las tareas laborales para prevenir lesiones musculoesqueléticas. Además, la implementación de actividades preventivas, como ejercicios de estiramiento y corrección postural, ha demostrado ser eficaz para reducir la exposición a riesgos biomecánicos (Larsen et al., 2019).

METODOLOGÍA

El presente estudio se desarrolló en tres fases interrelacionadas:

Fase 1 – Evaluación:

La fase de evaluación se realizó en agosto de 2024 y consistió en la aplicación del método OWAS a 57 trabajadores administrativos y asistenciales de la Clínica Oftalmológica Paredes. El método OWAS clasifica las posturas en cuatro categorías de riesgo: no requiere acción, acciones correctivas futuras, acciones inmediatas, y acciones correctivas urgentes. Esta clasificación se basa en la observación de las posiciones de la espalda, brazos, piernas y la manipulación de cargas.

Durante esta fase, se realizaron observaciones directas en las áreas de trabajo de los empleados, lo que permitió identificar posturas críticas que requerían intervención. La información obtenida fue sistematizada en una hoja de cálculo para su posterior análisis.

Fase 2 – Intervención:

Tras la fase de evaluación, se implementaron una serie de intervenciones

ergonómicas y de promoción de la salud laboral. Estas actividades incluyeron:

- **Micropausas Activas:** Se realizaron pausas activas de entre 2 y 5 minutos, donde los empleados ejecutaron ejercicios de estiramiento y fortalecimiento muscular. Las pausas se implementaron en la ejecución de 2 pausas activas semanales y se enfocaron en las áreas corporales más vulnerables, como la espalda, los hombros y las piernas.
- **Capacitaciones sobre ergonomía:** Se llevaron a cabo capacitaciones periódicas, puesto por puesto para instruir a los empleados en las mejores prácticas posturales, y el uso adecuado de herramientas ergonómicas en el lugar de trabajo. Se incluyeron temas como la disposición de estaciones de trabajo y la importancia de mantener la alineación postural correcta durante el uso de dispositivos electrónicos.
- **Entrenamiento con Realidad Virtual (VR):** Para mejorar la sensibilización ergonómica, se utilizó un video que orientaba a los trabajadores sobre cómo adoptar posturas correctas en el lugar de trabajo. A través de este recurso, se brindaron instrucciones visuales que les permitieron comprender y aplicar mejores prácticas ergonómicas en sus actividades laborales.
- **Reestructuración del espacio de trabajo:** Se ajustaron las estaciones de trabajo para incluir escritorios ajustables y sillas ergonómicas que promuevan una postura adecuada. Además, se realizaron modificaciones en la distribución del equipo para facilitar movimientos más naturales y evitar posturas forzadas.

Fase 3 – Análisis de Resultados:

Finalmente, se llevó a cabo un análisis detallado de los resultados obtenidos a partir de la fase de intervención. Este análisis incluyó la aplicación de encuestas

de satisfacción a los empleados, donde se midió su percepción sobre los cambios implementados y el impacto en su bienestar postural. También se compararon los datos recogidos en las fases iniciales con los resultados obtenidos después de las intervenciones, lo que permitió evaluar la efectividad del proceso.

RESULTADOS

Evaluación de Posturas:

El método OWAS aplicado a los 57 trabajadores de la Clínica Oftalmológica Paredes permitió identificar los niveles de riesgo postural a los que estaban expuestos los empleados durante sus labores diarias. La evaluación de las posturas de la espalda reveló que un 81% de los trabajadores mantenían una postura correcta, lo que significa que la mayoría de ellos no presentaban riesgos inmediatos asociados con esta área. Sin embargo, un 12% de los empleados evaluados presentaban posturas de "espalda doblada con giro", lo cual es preocupante, dado que estas posturas aumentan el riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos a corto o mediano plazo. Además, un 2% de los trabajadores evaluados presentaban posturas que requerían acciones correctivas inmediatas debido al alto nivel de riesgo que representan para su salud física.

En cuanto a la posición de los brazos, se observó que el 86% de los trabajadores mantenían los brazos en una posición adecuada, con ambos brazos abajo, lo que es indicativo de una buena práctica postural. No obstante, un 11% de los trabajadores se encontraban en una posición de riesgo moderado, con un brazo abajo y otro elevado, lo que puede generar desequilibrios musculares y tensiones. El 4% restante de los trabajadores mantenía ambos brazos elevados durante sus actividades, una postura que claramente

requiere corrección, ya que puede provocar fatiga y lesiones a nivel de hombros y cuello.

En relación con la posición de las piernas, el 79% de los trabajadores evaluados realizaba sus actividades en una posición sentada. Esto refleja un riesgo potencial para el desarrollo de problemas circulatorios y musculoesqueléticos asociados con el sedentarismo prolongado, una de las preocupaciones más comunes en los trabajos de oficina. El 12% de los empleados evaluados mantenían una postura de pie con las dos piernas rectas, y un 5% tenían una pierna recta y la otra flexionada, lo que sugiere la necesidad de evaluar la distribución del peso y la estabilidad en estas posturas.

Carga Manipulada:

La evaluación del peso manipulado durante las actividades laborales mostró que el 93% de los empleados manipulaba cargas menores a 10 kg, lo cual es un rango aceptable y seguro según los estándares ergonómicos. Sin embargo, el 5% de los empleados manejaba cargas que oscilaban entre los 10 y 20 kg, y un 2% de los trabajadores se encontraba en situaciones de riesgo crítico al manipular cargas superiores a 20 kg, donde a través de esta situación se logró identificar una situación alarmante, ya que la manipulación de cargas pesadas, sin la postura adecuada o la capacitación necesaria, puede desencadenar problemas severos en la columna vertebral y las articulaciones, aumentando el riesgo de lesiones laborales permanentes.

Categorías de Riesgo:

En cuanto a la clasificación de las posturas en función del riesgo, el 88% de los trabajadores no requería acciones correctivas inmediatas, mientras que el 9% requería acciones correctivas en un futuro

cercano. Solo un 2% de los empleados presentaban posturas que requerían correcciones urgentes debido al alto nivel de riesgo detectado. Este pequeño porcentaje de trabajadores con riesgo elevado subraya la importancia de intervenciones inmediatas para evitar complicaciones graves de salud.

Micropausas Activas:

Entre los meses de agosto y octubre, se llevaron a cabo un total de 17 micropausas activas, distribuidas en tres tipos de ejercicios: mental, calistenia, y fortalecimiento muscular. La participación en estas actividades fue significativa, con el 33% de las pausas activas realizadas en agosto, el 39% en septiembre y el 11% en octubre y el 17% el mes de noviembre, donde dichas pausas demostraron ser efectivas en la reducción de la fatiga y el estrés laboral. Los empleados manifestaron sentir una mejora en su concentración y en la reducción de molestias musculares durante y después de la jornada laboral.

Capacitaciones y Sensibilizaciones:

Se realizaron dos capacitaciones principales. La primera, sobre ergonomía en el puesto de trabajo, contó con una participación del 49% del total de empleados, mientras que la segunda, enfocada en las pausas activas, tuvo una participación del 51%. Asimismo, se ejecutaron escuelas osteomusculares sobre el fortalecimiento de miembros inferiores y superiores, con un 50% de participación en cada una. Como tal, dichas capacitaciones proporcionaron a los trabajadores herramientas prácticas para aplicar en su vida laboral y personal, orientadas a prevenir el desgaste físico y mejorar su salud postural.

Participación en Actividades de Bienestar:

El análisis de participación en las micropausas activas y en las actividades de bienestar integral mostró que el área administrativa fue la que más se benefició, con un 29.5% de participación. En contraste, el área de "Oqla" tuvo la menor participación con un 4.4%. Por ende, esta disparidad en la participación sugiere la necesidad de implementar estrategias diferenciadas que motiven a los trabajadores de todas las áreas a involucrarse en las actividades de bienestar.

DISCUSIÓN

La profesión de Terapia Ocupacional en el ámbito laboral es fundamental para prevenir y gestionar los riesgos ocupacionales, mejorando la salud y el bienestar de los trabajadores mediante la adaptación de tareas y la promoción de prácticas ergonómicas (AOTA, 2020).

Así, los resultados obtenidos en este estudio resaltan la importancia crucial de realizar evaluaciones ergonómicas sistemáticas en el ámbito laboral, en particular en entornos donde las condiciones de trabajo pueden impactar directamente en la salud física de los empleados, donde la alta prevalencia de posturas adecuadas observada (81%) sugiere que un porcentaje significativo de los trabajadores de la Clínica Oftalmológica Paredes está adoptando buenas prácticas posturales en sus actividades diarias; a lo cual, dicho hallazgo es alentador, ya que indica que se han implementado algunas estrategias efectivas para fomentar una cultura de salud ocupacional.

Sin embargo, el 12% de los trabajadores que presentaron posturas de "espalda doblada con giro" y el 2% en riesgo crítico evidencian la necesidad de establecer medidas correctivas urgentes, donde la identificación de estos riesgos es esencial, tal como se documenta en el trabajo de

Alvoreda y Morán (2019), que enfatiza la efectividad del análisis postural para detectar factores de riesgo ergonómicos en sectores laborales de alta demanda física como el de la salud.

Ahora bien, la evaluación de las posturas de los brazos, que mostró que 86% de los trabajadores mantenían los brazos en una posición adecuada, indica una buena práctica postural. Pero, el 11% de los trabajadores con un brazo abajo y otro elevado, así como el 4% con ambos brazos elevados, son situaciones que representan un riesgo considerable para el desarrollo de lesiones en los hombros y el cuello, donde dicha problemática es consistente con los hallazgos de Mera et al. (2020), quienes reportaron una alta incidencia de síntomas musculoesqueléticos en trabajadores administrativos debido a posturas mantenidas y a la falta de ergonomía en los espacios laborales, y la literatura sugiere que las posturas inadecuadas y la falta de movimiento pueden llevar a problemas crónicos, incluyendo tendinitis y síndrome del túnel carpiano, que son particularmente prevalentes en el personal que trabaja en entornos de oficina (Chaffin, Andersson, & Martin, 2020).

Con respecto a la manipulación de cargas, el estudio reveló que, aunque el 93% de los trabajadores manipulaban cargas dentro de límites seguros (menos de 10 kg), la presencia de un pequeño grupo que operaba con cargas superiores a 20 kg plantea un riesgo considerable, todo esto debido a que según la Guía GTC 45 de INCONTEC (2012), la manipulación de cargas pesadas sin la técnica adecuada puede resultar en lesiones severas a largo plazo, como hernias discales o lesiones musculares crónicas. A lo que se recalca que es preocupante, ya que la correcta formación en técnicas de levantamiento es fundamental para prevenir lesiones.

Por lo tanto, el estudio de Arévalo et al. (2022) también destaca que la manipulación inadecuada de cargas puede incrementar la incidencia de lesiones en la población trabajadora, lo que refuerza la necesidad de programas de formación específicos que se enfoquen no solo en el levantamiento de cargas, sino también en la sensibilización sobre la importancia de la ergonomía en el trabajo.

En este orden de ideas, la implementación de pausas activas ha sido un hallazgo notable en este estudio, ya que su efectividad se reflejó en la mejora de la percepción del bienestar físico y mental de los trabajadores, donde las actividades de estiramiento y ejercicio breve durante la jornada laboral no solo ayudan a reducir la fatiga muscular, sino que también son cruciales para fomentar una mejor circulación y disminuir la tensión acumulada en los músculos. Por ende, esta relación entre la actividad física y el bienestar laboral está respaldada por la investigación de Llirisaca (2020), que demostró que la introducción de pausas activas en las rutinas laborales puede resultar en mejoras significativas en la productividad y en la salud mental de los empleados.

Así, al permitir que los trabajadores tomen breves descansos para moverse y estirarse, se reduce la tensión acumulada, lo que puede mejorar no solo su salud física, sino también su estado emocional y su capacidad de concentración, donde dichos hallazgos son congruentes con los resultados de otros estudios que indican que la actividad física durante el trabajo se asocia con una disminución en el estrés y una mejora en el estado de ánimo (Larsen et al., 2019).

A lo cual, las capacitaciones en ergonomía y el uso de tecnología de realidad virtual (VR) emergieron como estrategias innovadoras en este estudio, donde dichas

capacitaciones proporcionaron a los trabajadores herramientas prácticas para mejorar su salud postural, alineándose con lo establecido por la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2020), que enfatiza la importancia de la educación en salud ocupacional como un componente esencial en la práctica terapéutica, a lo que la utilización de la VR, en particular, se destacó como una herramienta innovadora que permitió a los trabajadores visualizar y practicar la corrección de posturas en un entorno controlado; y así la investigación ha demostrado que el entrenamiento en ergonomía a través de VR puede aumentar la retención de información y la aplicación de técnicas posturales correctas en situaciones reales, lo que puede ser un recurso valioso para la formación de trabajadores en ambientes de alta demanda (Chaffin et al., 2020).

Por ende, a pesar de los avances logrados, la baja participación de ciertos grupos específicos pone de manifiesto la necesidad de abordar posibles barreras que limitan el involucramiento en las actividades de bienestar, y donde factores como la percepción de la relevancia de estas actividades, el tiempo disponible, y la cultura organizacional pueden influir en la decisión de participar.

Según Ochoa et al. (2020), la comunicación clara sobre los beneficios de la participación en estas iniciativas es fundamental para fomentar un mayor compromiso por parte de todos los trabajadores, a lo que es recomendable implementar estrategias de sensibilización que destaquen cómo las pausas activas y las capacitaciones pueden no solo mejorar la salud física, sino también el bienestar general y la productividad laboral, donde la promoción de una cultura de bienestar es esencial para aumentar la participación y el compromiso del personal.

Ahora bien, la reestructuración de los espacios de trabajo para incluir estaciones

ergonómicas representa un cambio significativo que puede contribuir a un ambiente laboral más seguro y saludable, donde las modificaciones en el diseño de los puestos de trabajo, como el uso de escritorios ajustables y sillas ergonómicas, son esenciales para prevenir la aparición de lesiones relacionadas con la postura (Van der Beek & Dennerlein, 2017); a lo que dichos estudios sugieren que un entorno de trabajo diseñado ergonómicamente no solo reduce las lesiones relacionadas con el trabajo, sino que también mejora la eficiencia y la satisfacción laboral de los empleados.

Sin embargo, es importante que se realicen evaluaciones continuas para asegurar que estas modificaciones se mantengan efectivas a lo largo del tiempo. La implementación de un programa de monitoreo que permita a los trabajadores reportar problemas y ajustes necesarios es fundamental para garantizar el éxito de las intervenciones ergonómicas.

Así, la adherencia a las normativas establecidas por el Ministerio de Trabajo en Colombia (Resolución 0312, 2019; Ley 1562, 2012) es crucial, dado que dichas normativas promueven la salud y seguridad en el trabajo, lo que no solo es un requisito legal, sino también un imperativo moral hacia el bienestar de los trabajadores, donde al fomentar un entorno laboral saludable, la Clínica Oftalmológica Paredes no solo mejora la calidad de vida de sus empleados, sino que también potencia la calidad del servicio ofrecido a sus pacientes, alineándose con los estándares de atención de salud contemporáneos. Lo cual es especialmente relevante en el contexto actual, donde el bienestar de los trabajadores se ha convertido en un foco de atención debido a la creciente prevalencia de trastornos musculoesqueléticos asociados con las condiciones laborales.

Por lo tanto, la integración de evaluaciones ergonómicas sistemáticas, programas de

capacitación continua, y la implementación de intervenciones de bienestar son esenciales para promover un ambiente laboral saludable. Las estrategias adoptadas en la Clínica Oftalmológica Paredes no solo contribuyen a la mejora del bienestar de sus trabajadores, sino que también se alinean con las mejores prácticas en el campo de la salud ocupacional, garantizando así un futuro laboral más seguro y eficiente.

CONCLUSIONES

Por medio de la evaluación se logró indagar que la mayoría de los trabajadores presenta posturas y condiciones laborales adecuadas, aunque se identificaron áreas que podrían beneficiarse de acciones correctivas a largo plazo; pero la mayor frecuencia en la posición de espalda se observa en la postura de espalda derecha (81%), en la posición de brazos predomina la de los dos brazos abajo (86%), y en la posición de piernas la mayoría se encuentra sentada (79%). En cuanto a la carga o fuerza, la mayoría manipula menos de 10 kg (93%), lo que no representa un riesgo significativo, mientras que en la categoría de riesgo, el 88% de los trabajadores considera que no se requiere acción inmediata.

En conclusión, el presente estudio destaca la importancia de integrar la ergonomía y la salud ocupacional en los programas de gestión laboral, donde la aplicación de metodologías como el OWAS, junto con la implementación de intervenciones preventivas, no solo mejora la calidad de vida de los trabajadores, sino que también incrementa su productividad y bienestar general, además la inversión en la salud y seguridad de los empleados se traduce en un ambiente laboral más eficiente y motivador, lo que puede tener un impacto positivo en la calidad del servicio ofrecido a los pacientes.

Se concluye que la implementación de pausas activas ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir la fatiga y mejorar la postura de los empleados, debido a que dicho breves períodos de descanso no solo promueven el movimiento y la relajación de los músculos, sino que también fomentan la concentración y la productividad, además la combinación de estas pausas con capacitaciones en ergonomía y el uso de tecnología de realidad virtual proporciona a los trabajadores las herramientas necesarias para adoptar posturas correctas y mejorar sus hábitos laborales. Sin embargo, para maximizar el impacto de estas intervenciones, es crucial establecer un programa continuo de seguimiento y evaluación, especialmente dirigido a aquellos empleados que han sido identificados con riesgo elevado. Esto asegurará que se implementen medidas correctivas y se realicen ajustes a las prácticas laborales según sea necesario.

El presente proceso de práctica de profundización de Terapia Ocupacional en el ámbito laboral permitió concluir que, por medio de la implementación de estrategias ergonómicas, pausas activas, capacitaciones sobre bienestar físico y mental, y sensibilización sobre riesgos posturales, los profesionales de la terapia ocupacional contribuyen significativamente a la prevención de lesiones y a la mejora de la calidad de vida laboral de los trabajadores, donde dichas acciones no solo aumentan la conciencia sobre la importancia de adoptar prácticas ergonómicas adecuadas, sino que también fomentan una cultura de bienestar integral que optimiza el rendimiento y reduce el ausentismo laboral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvoreda, Y., & Moran, G., (2019). Factores de Riegos ergonómicos de un grupo de empleados de un Hospital público en la ciudad de Guayaquil. Universidad católica de Santiago de guayaquil, Facultad de jurisprudencia y ciencias sociales y políticas, Carrera de trabajo social. <https://fdocuments.co/document/universidad-catlica-de-santiago-de-guayaquil-facultad-de-jurisprudencia-y-2019-10-23.html?page=1>
2. American Occupational Therapy Association (AOTA). (2020). Occupational therapy practice framework: Domain and process (4th ed.). American Journal of Occupational Therapy, 74(Suppl. 2), 7412410010. <https://doi.org/10.5014/ajot.2020.74S2001>
3. Arévalo, N. V., Silva, M. V. M., & Forero, C. R. Z. (2022). Asociación entre factores de riesgo biomecánicos y desórdenes musculoesqueléticos en una muestra de trabajadores administrativos, en Bogotá (Colombia). SIGNOS-Investigación en sistemas de gestión, 14(2).
4. Asociación Americana de Terapia Ocupacional. (2020). Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Domino y proceso, Cuarta edición. <https://es.slideshare.net/FRANCYMIROLEY/aota-2020-espaol-revisada-y-corregida>
5. Chaffin, D. B., Andersson, G. B. J., & Martin, B. J. (2020). Occupational Biomechanics (5th ed.). Wiley.
6. Clínica Oftalmológica Paredes. (2023). ¿Quiénes somos?. [Internet]. <https://www.clinicaparedes.com.co/>
7. INCONTEC; GTC 45 versión 2012; Guía para la Identificación de los Peligros y la Valoración de los Riesgos

- en Seguridad y Salud Ocupacional; Riesgo biomecánico; Bogotá Colombia; Editada por el Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación (ICONTEC); Disponible en: <https://bit.ly/2uWNPxe>
8. Kendall, F. P., McCreary, E. K., Provance, P. G., Rodgers, M. M., & Romani, W. A. (2019). *Muscles: Testing and Function with Posture and Pain* (5th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
 9. Kottow, M. (2022). Bioética en Salud Pública: una mirada latinoamericana. Editorial Universitaria de Chile.
 10. Larsen, L. R., Marott, J. L., Hulme, K. A., & Rasmussen, C. D. N. (2019). The effect of physical exercise on the prevention of musculoskeletal disorders: A systematic literature review. Proceedings of the International Conference on Kansei Engineering and Emotion Research (KEER), 2019, 125-135.
 11. Ley 1562 del 2012. (2012). Congreso de la Republica. Diario Oficial No. 48.488. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
 12. Ley 949 del 2005. (2005). Congreso de la Republica. Diario Oficial No. 45.853. http://www.secretariosenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0949_2005.html
 13. Llirisaca Desiderio, J. A. (2020). Análisis de implementación de pausas activas en empresas para disminuir el estrés laboral en personal administrativo (Bachelor's thesis, Quito: UCE).
 14. Loayza Castañeda, N. M. (2022). Nivel de conocimientos en salud ocupacional después de una intervención educativa en trabajadores de una empresa de construcción 2016.
 15. Loor-Mera, L. R., Panunzio, A. P., & Sancan-Moreira, M. T. (2020). Síntomas, musculo esqueléticos del personal administrativo de una Universidad Estatal del Ecuador. Polo del Conocimiento, 5(9), 740-750.
 16. Martinez Mahecha, L. D. (2021). Propuesta de intervención para controlar los factores de riesgo biomecánico asociados a las condiciones laborales en la modalidad del trabajo en casa, en el marco de la pandemia por Covid-19, en Bogotá DC.
 17. Martínez Morales, W. F., & Ospina Rivas, S. (2021). Síntomas musculoesqueléticos y carga física dinámica por movimiento repetitivo en miembro superior y espalda de los trabajadores operativos en una panificadora en Santiago de Cali en el año 2021.
 18. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Perfil Profesional y Competencias del Terapeuta Ocupacional. Colegio Colombiano de Terapia Ocupacional. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/perfil-competencias-terapeuta-ocupacional.pdf>
 19. Ministerio de Trabajo. (2014). Decreto 1507 del 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-1507-DE-2014.pdf>
 20. Ministerio de Trabajo. (2015). Decreto 1072 del 2015. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=72173>
 21. Ministerio de Trabajo. (2019). Resolución 0312 del 2019. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019+-Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+Seguridad+y+Salud.pdf>
 22. Ministerio de Trabajo. (2022). Resolución 3050 del 2022. <https://safetya.co/normatividad/resolucion-3050-de-2022/#a1>

23. Muñoz Riascos, L. E., Rivera Ramírez, E. A., & Gamba Elías, N. D. P. (2019). Propuestas de intervención ante riesgos biomecánicos en trabajadores del área administrativa de RFP Constructora.
24. Ochoa Díaz, César Eduardo, Centeno Maldonado, Paul Alejandro, Hernández Ramos, Eduardo Luciano, Guamán Chacha, Klever Aníbal, & Castillo Vizuete, Jessica Rosario. (2020). La seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral referente a las pausas activas.
25. Revista Universidad y Sociedad, 12(5), 308-313. Epub 02 de octubre de 2020. Recuperado en 04 de agosto de 2023, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000500308&lng=es&tlng=es.
26. Paz Estacio, J. A., & Calderón Cifuente, J. R. (2020). Programa de Vigilancia Epidemiológica del Riesgo Biomecánico en Trabajadores Asistenciales en San Juan de Pasto. Boletín Informativo CEI, 7(1), 131–135. Recuperado a partir de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2220>
27. Puig Aventin, V., Gallego Fernández, Y., & Moreno Moreno, M. P. (2020). Prevención de Trastornos Musculoesqueléticos mediante la mejora de Hábitos Posturales: experiencia en el colectivo de limpieza. Archivos de prevención de riesgos laborales, 23(2), 164-181.
28. Resolución 2844 DE 2007. (2007). Ministerio de Protección Social. Diario Oficial No. 46.728. https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_2844_2007.htm
29. Van der Beek, A. J., & Dennerlein, J. T. (2017). Ergonomics - Overviews, Concepts and Principles. In L. C. Mishra (Ed.), *Reviews of Human Factors and Ergonomics* (Vol. 13, pp. 1-43). SAGE Publications.
30. Velasquez Machaca, A. E. (2022). “Implementación del programa de capacitación y entrenamiento en seguridad, salud ocupacional y medio ambiente en planta de premezclado y servicio de suministro de concreto (Quellaveco)”.
31. Yate Centeno, N. R. (2021). Propuesta de un Programa de Vigilancia Epidemiológica para el control de desórdenes musculo-esqueléticos por riesgo biomecánico en el área de rehabilitación Clínica de Occidente.



RELACIÓN ENTRE LA DEMENCIA Y EL DESEMPEÑO EN LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS MAYORES: REVISIÓN SISTEMÁTICA

Relationship Between Dementia and Performance in Activities of Daily Living in Older People: A Systematic Review.

Leidy Jhoanna Melo Ovallos

Universidad de Santander

Correspondencia: CUC19101004@mail.udes.edu.co; ORCID: 0009-0003-2841-3851

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la relación entre la demencia y el desempeño de las actividades de la vida diaria en personas mayores, considerando su impacto en la autonomía y la calidad de vida. Se llevó a cabo una revisión sistemática en bases de datos como PubMed, Scopus y SciELO, empleando palabras clave en inglés y español relacionadas con personas mayores, demencia, independencia, desempeño y actividades de la vida diaria. Se incluyeron tanto estudios institucionales como artículos reflexivos de texto completo, y se aplicó una evaluación del riesgo de sesgo mediante lectura crítica para garantizar la calidad metodológica de los estudios seleccionados. En total, se analizaron 50 investigaciones que cumplieron con los criterios de selección. Los hallazgos permitieron identificar seis tipos de demencia predominantes en la población adulta mayor, entre ellos la enfermedad de Alzheimer y la demencia vascular. Asimismo, se categorizaron los niveles de dependencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria, lo que facilitó la descripción de la relación entre los diferentes tipos de demencia y el grado de afectación en la funcionalidad de las personas. Los resultados muestran que la demencia influye directamente en la pérdida de independencia y en la participación funcional, lo que resalta la importancia de intervenciones personalizadas, oportunas y centradas en la ocupación. Estas deben orientarse no solo a mantener la autonomía, sino también a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de las personas mayores con demencia.

ABSTRACT

The present study aimed to describe the relationship between dementia and performance in activities of daily living in older adults, considering its impact on autonomy and quality of life. A systematic review was conducted in databases such as PubMed, Scopus, and SciELO, using keywords in both English and Spanish related to older adults, dementia, independence, performance, and activities of daily living. Both institutional studies and full-text reflective articles were included, and a risk of bias assessment was performed through critical reading to ensure the methodological quality of the selected studies. A total of 50 studies that met the inclusion criteria were analyzed. The findings allowed the identification of six predominant types of dementia in the older adult population, including Alzheimer's disease and vascular dementia. In addition, levels of dependency in the performance of activities of daily living were categorized, which facilitated the description of the relationship between different types of dementia and the degree of functional impairment in older adults. The results show that dementia directly influences the loss of independence and functional participation, highlighting the importance of personalized, timely, and occupation-centered interventions. These should not only aim to maintain autonomy but also to improve the overall quality of life and holistic well-being of older adults living with dementia.

KEY WORDS: Dementia, Elderly, Dependence, ADL

PALABRAS CLAVE: Demencia, Personas mayores, Dependencia, AVD.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) define que conduce al deterioro de la función cognitiva, la cual es la capacidad para procesar el pensamiento o la idea, más allá de lo que podría considerarse como consecuencia habitual del envejecimiento biológico, en donde, si bien la conciencia no se ve afectada, de igual manera el deterioro de la función cognitiva viene acompañado por cambios de ánimo, control emocional y el comportamiento.

Así mismo, la demencia tiene consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas no solo presentes en las personas que viven la enfermedad, sino también en los cuidadores, la familia y su entorno social, en el que a menudo se evidencia falta de concienciación y de comprensión de la demencia, lo que puede causar una estigmatización y suponer un obstáculo para el diagnóstico y la atención. La demencia afecta a cada persona de una manera diferente, en función de las causas subyacentes, otras condiciones de salud y el funcionamiento cognitivo de la persona antes de enfermar, por lo que la mayoría de los síntomas empeoran con el tiempo, mientras que otros podrían desaparecer o manifestarse únicamente en las últimas etapas de la demencia. A medida que la enfermedad va avanzando, aumenta la necesidad de ayuda con los cuidados personales.

Las personas con demencia pueden no ser capaces de reconocer a familiares o amigos, desarrollar dificultades para desplazarse, perder el control de esfínteres, tener problemas para comer y beber, y experimentar cambios de comportamiento, como exhibir una conducta agresiva, que provoca inquietud tanto en la persona con demencia como en las que lo rodean. Para ello, es fundamental reconocer los primeros

síntomas, realizar un diagnóstico precoz de la enfermedad y, así, aplicar un tratamiento no farmacológico que ayude a fomentar la memoria del paciente y, con ello, evitar la pérdida cognitiva.

En el proyecto internacional realizado por José Serano y Dalia Sanillas (2023), de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, de España, el cual lleva como título “Abordaje no farmacológico de las demencias”, los autores, mediante un análisis de la esperanza de vida, señalan que el incremento de la población adulta mayor a nivel mundial es cada vez más evidente. Aunado a ello, también se espera un aumento de los trastornos neurocognitivos como el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) y la Enfermedad de Alzheimer (EA) y, en general, las demencias (Guerra, 2011).

A nivel mundial, la presencia de DCL se encuentra entre un 15 a 20 % en personas mayores de 60 años. Así mismo, con los diferentes avances científicos y tecnológicos, se ha logrado aumentar la esperanza de vida de las personas mayores; sin embargo, también han aparecido nuevas enfermedades que, si bien no son atribuibles a la vejez, sí son más comunes en las personas mayores. Estas enfermedades son las demencias, o mejor conocidas como trastornos neurocognitivos, en donde se enfatiza que el objetivo del presente es mostrar de manera gráfica los diferentes abordajes no farmacológicos para la atención de las demencias.

Concluye de qué manera los diferentes tratamientos no farmacológicos han demostrado contribuir a una mejora tanto en los síntomas cognitivos, conductuales y funcionales. Este trabajo es de suma importancia para el presente proyecto porque muestra cómo se puede dar manejo a las demencias sin necesidad de implementar farmacológicos que puedan desarrollar a profundidad las características

que puedan provocar dependencia, lo cual aporta información relevante para la presente investigación.

METODOLOGÍA

Este estudio fue secundario, de tipo revisión sistemática, basándose en las directrices del PRISMA y el PICO. Se consultaron sistemáticamente las bases de datos Scopus, Scielo, Pubmed y Dialnet, en las que se filtró la búsqueda de artículos de reflexión y analíticos, lo cual permitió identificar los tipos de demencia más predominantes en las personas mayores, así como los niveles de dependencia, para establecer la relación que existe entre la demencia y el desempeño de las actividades de la vida diaria.

Para la realización de la búsqueda, se utilizaron las palabras clave: demencia, personas mayores, dependencia y actividades de la vida diaria; las cuales fueron consultadas en los descriptores de Ciencias de la Salud. Estas fueron conjugadas con operadores booleanos AND, NOT para conformar búsquedas en idiomas español e inglés, así:

Criterios de inclusión y exclusión: Se tienen en cuenta los artículos en idioma inglés y español, en los que se recolectó información en base a las personas mayores de 60 a 90 años que presenten un tipo de deterioro cognitivo; así mismo, que se hable sobre el nivel de dependencia en el desempeño de las actividades de la vida diaria. En el criterio de exclusión se descartan artículos que refieran acerca de enfermedades de base en las personas mayores o secuelas de enfermedades infecciosas o de origen común.

Selección de los estudios: Para la selección de los estudios, se realizó la lectura del título; si corresponde al tema investigado,

seguidamente se realiza la lectura del resumen. En caso de que el estudio cumpla con los criterios de inclusión y exclusión, se descarga y se organiza por carpetas. Este proceso fue realizado por la autora y auditado por la asesora científica.

Evaluación del riesgo de sesgo: La evaluación del riesgo de sesgo fue realizada por dos revisores, que incluyeron a la autora del presente documento y a la asesora científica. Durante esta evaluación se examinó cada estudio para identificar si su contribución estaba integrada en la metodología. Además, se destacaron algunos estudios que aplicaban la escala de Barthel para evaluar la dependencia en personas mayores con demencia, proporcionando información relevante para la investigación. La información recopilada fue luego seleccionada y organizada utilizando una matriz de análisis, con el propósito de asociarla a cada objetivo específico. Se analizó la contribución de cada artículo o documento para dirigirlo hacia los objetivos establecidos. Es importante señalar que se consolidaron los conceptos a través de una síntesis de la información, realizada por las autoras, quienes añadieron un análisis crítico y desarrollaron criterios y conceptos propios en relación con los hallazgos.

Variable y extracción de datos: Se realizó una extracción de datos y elementos de manera independiente. La autora utilizó una matriz de análisis que incluyó artículos de investigación, tesis de grado y documentos científicos. Esta matriz requería información como el título del artículo o documento, sus autores, año de publicación, objetivo, resultados y conclusiones, así como la base de datos de origen. Inicialmente, se incluyeron 74 artículos que se consideraban relevantes para cumplir con los tres objetivos establecidos. Sin embargo, después de una revisión

exhaustiva de cada documento y aplicando criterios de inclusión y exclusión, se filtraron 50 artículos que cumplían con dichos criterios y contribuían directamente a los objetivos planteados.

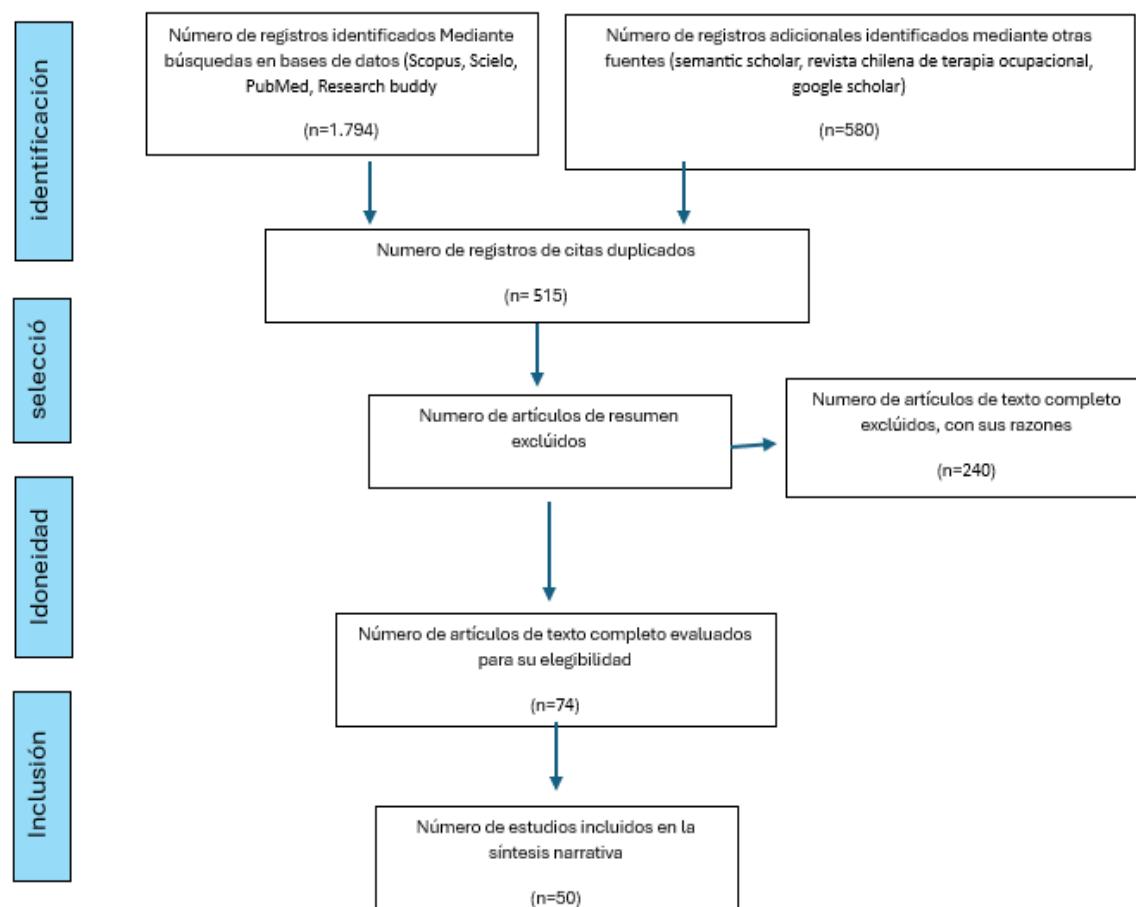
Ánalisis de datos: Se hizo un análisis cualitativo de los datos, los cuales se sintetizaron a través de tablas descriptivas.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación están basados en tres procesos importantes para poder abordar la descripción del objetivo, en el cual se recolectaron 1.794 artículos identificados en la base de datos, examinando el contenido relevante para los objetivos establecidos. Como resultado, se

excluyeron 385 artículos que no cumplían con los criterios de inclusión, de los cuales 50 fueron seleccionados para la investigación. Estos artículos se seleccionaron en función de la metodología utilizada, que abordaba aspectos como los tipos de demencia y los niveles de dependencia en las actividades de la vida diaria (AVD). De los 50 artículos seleccionados, 39 hacían referencia a los tipos de demencia predominantes en las personas mayores, mientras que 11 abordaban los niveles de dependencia en la realización de las AVD.

Gráfica 1. Esquema general de la selección de estudios de acuerdo con la declaración PRISMA.



Fuente: Autora

A continuación, se presenta de manera descriptiva la información recopilada mediante un análisis narrativo, siguiendo los criterios de elegibilidad establecidos. Se optó por este método de síntesis debido a que permite establecer categorías relevantes para los propósitos de la investigación. En donde en el primer objetivo se analizó los artículos encontrados, en el que se identificaron los tipos de demencia más predominantes en las personas mayores

mediante un arqueo documental, seguidamente para el segundo objetivo se realizó la categorización de los niveles de dependencia utilizando la estrategia de pico, en el tercer objetivo se realizó una correlación entre las dos variables de demencia y desempeño mediante una síntesis integrativa en el que se da un aporte terapéutico. Esto permite consolidar un único concepto y cumplir con los objetivos planteados de manera efectiva.

Gráfica 2. Clasificación de categorías



Fuente: Autora

Tipos de demencia: de los 50 artículos incluidos en la investigación, se encontraron 39 artículos que abordan diversos tipos de demencia, lo que indica un interés significativo en comprender esta condición. El autor Brain-Nerves (2002) refiere que el Alzheimer destaca como el tipo de demencia más prevalente, afectando al 50% de las personas mayores evaluadas en los estudios analizados. Esta cifra subraya la importancia de la investigación y la atención médica centrada en esta enfermedad, dada su alta incidencia y su impacto en la calidad de vida de los pacientes y sus familias. Huang (2024).

La demencia vascular emerge como el segundo tipo más común, afectando al 38% de los casos. El deterioro cognitivo, aunque menos prevalente en comparación con el Alzheimer y la demencia vascular, sigue siendo significativo, afectando al 25% de las personas mayores examinadas en los diferentes estudios. Este hallazgo subraya la necesidad de identificar y abordar tempranamente los cambios cognitivos para mejorar la calidad de vida y prevenir la progresión a formas más graves de demencia. American Occupational Therapy Association (2008).

La demencia de cuerpos de Lewy y la demencia mixta también se identifican

como tipos importantes, que afectan al 17% y al 10%, respectivamente. Estas formas menos comunes, pero igualmente por parte de los profesionales de la salud. Reilly (2017).

Por último, las demencias degenerativas, aunque menos frecuentes en la muestra analizada, aún afectan al 6% de las personas mayores. Este hallazgo destaca la

impactantes, de demencia requieren una atención específica y un manejo cuidadoso

diversidad de manifestaciones clínicas dentro del espectro de la demencia y la necesidad de una evaluación exhaustiva para un diagnóstico preciso y un manejo óptimo, siendo que esto impacta la capacidad funcional y la autonomía en la vida diaria de las personas mayores.

Tabla 1. Distribución de la estrategia PICO

<i>P</i>	<i>I</i>	<i>C</i>	<i>O</i>
Adulto Mayor.	Desempeño de la vida diaria	Demencia/desempeño	Alteraciones en el desempeño ocupacional en las actividades de la vida diaria.

Fuente: Autora

Niveles de dependencia:

Según Mahoney (1965), la escala de Barthel es una herramienta para medir la capacidad funcional de una persona para realizar actividades y tareas básicas de la vida diaria. Esta escala asigna puntos a cada una de estas actividades, lo que permite evaluar el nivel de independencia o dependencia de una persona en función de su capacidad para realizarlas. Este instrumento fue creado en 1955 por los doctores Mahoney y Barthel en un hospital para enfermos crónicos de Estados Unidos. El objetivo de ellos era medir la evolución de pacientes con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos. Desde entonces, esta escala se ha utilizado por su alto grado de fiabilidad y validez, su facilidad de interpretación y por ser una aplicación que no causa molestia alguna.

La escala de Barthel permite determinar el grado de dependencia funcional física de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez actividades básicas de la vida diaria en personas con discapacidad física o

cognitiva, como los pacientes con demencia.

Dichas actividades comprenden desde comer, asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc. Cada una de estas acciones se evalúa con puntuación de 10, 5 o 0, en función del grado de ayuda que necesite (ninguna, alguna, toda). La suma de las puntuaciones obtenidas determinará el grado de dependencia, de modo que, si es inferior a 20, la persona está considerada como totalmente dependiente; si se sitúa entre 40 y 55, es moderadamente dependiente; si es mayor de 60, se le considera con una dependencia leve; y si es de 100, será totalmente independiente (95 en el caso de que necesite el uso de una silla de ruedas).

Matriz 1. Niveles de dependencia de las actividades de la vida diaria

Fuente: Autora

Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados	Víctor Alfonso Benítez Rodríguez	Las actividades de la vida diaria; independientes en su ejecución
"Terapia Ocupacional en Usuarios con Deterioro Cognitivo o Demencia en una Unidad Geriátrica de Agudos: Una Experiencia de Hospitalización Amigable."	Esperanza Araya Orellana	Entre 95 a 100
"Adultos Mayores Acompañando a Otros Adultos Mayores con Demencia Tipo Alzheimer Una Experiencia Comunitaria desde la Terapia Ocupacional"	Natalia Pérez Núñez	Personas mayores 60 a 70 años

Fuente: Autora

La escala de Barthel permite determinar el grado de dependencia funcional física de una persona o la necesidad de ayuda para realizar diez actividades básicas de la vida diaria en personas con discapacidad física o cognitiva, como los pacientes con demencia. Dichas actividades comprenden desde comer, asearse, ir al baño, moverse, vestirse, etc. Cada una de estas acciones se evalúa con una puntuación de 10, 5 o 0, en función del grado de ayuda que necesite (ninguna, alguna o total).

La suma de las puntuaciones obtenidas determinará el grado de dependencia, de modo que, si es inferior a 20, la persona está considerada como totalmente dependiente; si se sitúa entre 40 y 55, es moderadamente dependiente; si es mayor de 60, se le considera con una dependencia leve; y si obtiene 100 puntos, será totalmente independiente (95 en el caso de que necesite el uso de una silla de ruedas).

Matriz 2. Resultados de objetivo “Niveles de dependencia de las actividades de la vida diaria”

Artículos	Niveles de dependencia	Autor	Población	Rango de edad	Actividades	Puntuación "Índice de Barthel"
"Problemas en el Proceso de Adaptación a los Cambios en Personas Cuidadoras Familiares de Mayores con Demencia"	Dependencia leve	Pedro Ángel Palomino-Moral	Personas mayores institucionalizadas	60 a 65 años	Las actividades de la vida diaria: preparación de alimentos, trabajo.	60 puntos
Un Modelo Transaccional O Contextualizado de Autonomía en Personas con Demencia		Diego Cifuentes				
"Dependencia en adultos mayores con enfermedad de Alzheimer en el Hospital Civil de Tepic, Nayarit, México"	Dependencia moderada	Gloria María Ponce			Las actividades de la vida diaria: como secuencia en el vestido y desvestido, baño, ducha e higiene personal	
Ánalisis de Actividades Instrumentales y Expansivas de la Vida Diaria en la Normalidad y el Deterioro		Flores Bengoechea	Personas mayores en centros geriátricos	65 a 70 años		40 a 55 puntos
"Relación entre deterioro cognoscitivo y actividades instrumentales de la vida diaria: Estudio SABE-Bogotá, Colombia"		Miguel Germán Borda				
"Valoración de la capacidad funcional y actividades de la vida diaria en personas mayores institucionalizadas"		Wilmer Arley Criollo-López			Las actividades de la vida diaria: autocuidado, cuidado de otros, compras domésticas.	
"Dependencia funcional y apoyo para personas mayores de México, 2001-2026"	Dependencia grave	Maria del Carmen Hernández Ruiz	Personas mayores, institucionalizadas en fundaciones	75 a 85 años		Inferior a 20
"Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001"		José Alberto Ávila-Funes				

Fuente: Autora

Harmant (2024) Se identificó que el 11% de los sujetos muestra un nivel de independencia en sus actividades diarias. Esto indica que estas personas son capaces de llevar a cabo sus tareas cotidianas sin experimentar restricciones significativas, lo que sugiere un grado relativamente alto de funcionalidad y autonomía en su vida diaria. Sin embargo, se observa que un 20% de los individuos presentan un nivel de dependencia leve. En esta categoría, se evidencia que estas personas enfrentan dificultades en la realización de ciertas actividades, lo que podría implicar la necesidad de algún grado de asistencia o supervisión en ciertos aspectos de su vida diaria. Por otro lado, se encuentra que el 25% de los participantes exhiben un nivel de dependencia moderada.

Este grupo muestra una mayor prevalencia de limitaciones en su capacidad funcional, especialmente en lo que respecta a las actividades de autocuidado. Estos resultados subrayan la importancia de intervenciones específicas dirigidas a mejorar la independencia y la funcionalidad en este segmento de la población. Finalmente, se destaca que el 44% de los individuos presenta un nivel de dependencia grave. Esto indica que estas personas requieren un apoyo total en la ejecución de sus actividades cotidianas e instrumentales, lo que sugiere una pérdida significativa de autonomía y funcionalidad en su vida diaria.

Relación entre la demencia y el desempeño de las AVD

Demencia vascular

Nivel de dependencia: Moderada

Áreas afectadas: Participación social, baño/ducha, vestido/desvestido, higiene personal.

Se llevan a cabo una serie de adaptaciones tanto en las tareas como en el entorno para facilitar la realización de actividades cotidianas como el baño, el vestido/desvestido y la higiene personal. Para ello, se utilizan fichas con secuencias de pasos simples que orientan al paciente en el orden y ejecución de cada actividad, promoviendo su autonomía. Además, se incorpora un enfoque de trabajo grupal, aplicando técnicas cognitivas como la reminiscencia, la musicoterapia y el priming, todas ellas integradas en actividades manuales y recreativas que fomentan la participación social. Este enfoque tiene como objetivo no solo el mantenimiento de las capacidades cognitivas, sino también la interacción con otros pacientes, favoreciendo el sentido de comunidad y el apoyo mutuo.

Deterioro cognitivo

Nivel de dependencia: Leve

Áreas afectadas: Higiene personal, alimentación, vestido/desvestido.

Para facilitar la realización de actividades de autocuidado, como la higiene personal, la alimentación y el vestido/desvestido, se implementan técnicas de reorientación. Se utilizan herramientas como calendarios de pared, pizarras y fotografías familiares, con el fin de mejorar el reconocimiento y el recuerdo de los seres queridos. Estas estrategias contribuyen significativamente a que la persona participe activamente en su propio cuidado, promoviendo la interacción social y el fortalecimiento de su identidad personal.

Demencia con cuerpos de Lewy

Nivel de dependencia: Grave

Áreas afectadas: Baño/ducha, higiene personal, gestión de la salud, participación social, alimentación, movilidad.

En este caso, las adaptaciones son aún más específicas para facilitar las actividades cotidianas. En el baño/ducha, se incorporan pictogramas que indican la secuencia paso a paso de la actividad, lo que facilita su comprensión y ejecución. En cuanto a la higiene personal, se adaptan las estancias y los utensilios mediante fichas informativas que describen la función de cada herramienta. Estas modificaciones buscan mejorar la autonomía del paciente y optimizar la realización de las actividades de autocuidado, reduciendo la confusión y promoviendo la participación social. La gestión de la salud, la alimentación y la movilidad también se abordan con estrategias similares, con el fin de mejorar la calidad de vida y asegurar el bienestar general del paciente.

Demencia mixta

Nivel de dependencia: Moderada

Áreas afectadas: Participación social, higiene personal, baño/ducha, alimentación, vestido/desvestido.

En pacientes con demencia mixta y dependencia moderada, se implementan diversas adaptaciones en el entorno con el objetivo de facilitar la realización de las actividades cotidianas. Se modifican elementos del ambiente, como la instalación de suelos antideslizantes para prevenir caídas, y se emplean materiales opacos en determinadas áreas para reducir el deslumbramiento visual. Asimismo, se optimiza la iluminación en espacios clave, lo cual mejora la funcionalidad del paciente durante el día.

En los baños, se incorporan dispositivos de apoyo y se eliminan barreras arquitectónicas para garantizar la seguridad y la accesibilidad. En cuanto a la higiene personal y el baño/ducha, se utilizan ayudas técnicas como calzadores y utensilios con

mangos ergonómicos que facilitan la manipulación. También se controla la acústica del entorno mediante ajustes en la musicoterapia y la reducción de ruidos estresantes, especialmente durante la noche, con el fin de crear un ambiente tranquilo y propicio para el descanso.

Estas adaptaciones buscan no solo salvaguardar la seguridad física del paciente, sino también fomentar su participación en actividades grupales, promoviendo así la interacción social en un entorno más accesible, cómodo y estimulante.

Demencia degenerativa

Nivel de dependencia: Moderada

Áreas afectadas: Baño/ducha, higiene personal, vestido/desvestido, alimentación, gestión de la salud, participación social.

En el caso de pacientes con demencia degenerativa y dependencia moderada, se implementa una intervención centrada en la reeducación de los familiares para adaptar las actividades cotidianas del paciente. Esta estrategia se basa en simplificar las tareas mediante su división en secuencias de tres a cuatro pasos, especialmente en actividades como el vestido/desvestido y la higiene personal. Esta metodología permite que el paciente las realice de forma más independiente y estructurada.

Se emplean herramientas de apoyo visual y temporal, tales como fichas señalizadoras, relojes y calendarios colocados estratégicamente en las habitaciones, que orientan al paciente sobre las actividades que deben realizarse en determinados momentos del día, como la hora de la comida o del descanso. Este enfoque no solo promueve la autonomía en las actividades de autocuidado, sino que también fortalece la participación social y la

integración del paciente en su entorno familiar y comunitario, mejorando así su bienestar general y calidad de vida.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La asfixia perinatal constituye una de las principales causas de encefalopatía hipóxico-isquémica neonatal, condición que puede generar atrofia cerebral estructural con serias repercusiones en el neurodesarrollo. Se presenta el caso clínico de una lactante de 15 meses con antecedentes de asfixia neonatal severa, quien mostró retraso global en el desarrollo, microcefalia e irritabilidad persistente. La resonancia magnética evidenció atrofia frontal bilateral, ventriculomegalia y hematoma subdural crónico, lo que motivó un abordaje terapéutico intensivo e interdisciplinario. Aunque se lograron avances parciales en el control postural y la interacción social, el caso refleja la estrecha correlación entre el daño estructural hipóxico y las alteraciones funcionales, así como la relevancia del diagnóstico precoz y la intervención integral para optimizar el pronóstico.

Por otro lado, la revisión de la literatura sobre demencia en adultos mayores revela un panorama complejo y creciente. El Alzheimer se identificó como el tipo más prevalente, seguido de la demencia vascular, lo que resalta la necesidad de fortalecer la investigación y la atención médica sobre estas patologías. También se identificaron demencias menos frecuentes, como la de cuerpos de Lewy y la mixta, que requieren enfoques diagnósticos y terapéuticos especializados. El estudio mostró además que el 44% de los pacientes presenta un nivel de dependencia grave, lo que evidencia la urgencia de programas de apoyo y asistencia que promuevan la autonomía. En este contexto, la terapia

ocupacional desempeña un papel esencial mediante planes personalizados, adaptaciones ambientales y el uso de ayudas técnicas, contribuyendo significativamente a la calidad de vida de esta población.

CONCLUSIONES

Se concluye que existen diferentes tipos de demencia que pueden afectar la participación funcional en las actividades de la vida diaria. En este sentido, las demencias más predominantes son la enfermedad de Alzheimer, en donde se evidencia mayor compromiso cognitivo en la capacidad de ejecutar de manera independiente una actividad relacionada con la participación ocupacional en las actividades de la vida diaria. También se puede destacar que existen otros tipos de demencia, como la de cuerpos de Lewy y la demencia vascular, donde se pueden implementar aportes terapéuticos para el mantenimiento de las capacidades cognitivas en la ejecución de las actividades de la vida diaria de manera autónoma.

En cuanto a los niveles de dependencia, se puede concluir que existen cuatro niveles determinados así por los grados de dificultad en el funcionamiento ocupacional, que pueden repercutir en las actividades de la vida diaria, conocidos como leve, moderado, grave e independencia. Cada uno de estos niveles evidencia el grado de apoyo necesario por parte del cuidador.

Por otra parte, existe un alto nivel de relación entre la demencia y el desempeño de las actividades de la vida diaria, donde las personas mayores presentan un alto nivel de dependencia en la ejecución autónoma de sus actividades de autocuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Demencia [Internet]. Who.int. [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>.
2. Serrano-Salinas. Abordaje no farmacológico de las demencias. Revista Salud y Educación. 2023; Vol. 11 (22): p. 136-138.
3. Guerra, J. C., Guerra Hernández, M. A., & Perera Miniet, E. (2008). Impacto psicosocial del síndrome demencial en cuidadores cruciales. Revista Cubana de Medicina General Integral, 24(1), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=s0864-21252008000100005&script=sci_abstract
4. Demencia. Brain and Nerves [Internet]. 2002 [citado el 17 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/dementia.html>
5. Huang J. Demencia [Internet]. Manual MSD versión para profesionales. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/profesional/trastornos-neurol%C3%B3gicos/delirio-y-demencia/demencia?ruleredirectid=757>
6. American Occupational Therapy Asociation (2008). Occupational therapy practice framework: Domain and process (2nd ed.). American Journal of Occupational Therapy, 62, 625-683.
7. Divulgaciondinamica.es. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://campus.divulgaciondinamica.es/manuales/543.2017CLAV8.pdf>
8. Mahoney F.I., Barthel DW: Functional evaluation: the Barthel Index. Md State Med J 1965; 14:2
9. ¿Qué tipos y grados de dependencia existen? Listado completo [Internet]. El Rincón del cuidador. [citado el 17 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.elrincondelcuidador.es/otros-cuidados/tipos-de-dependencia>.



PERSONALIDAD Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE UNA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA

Personality and Healthy Lifestyles in Students of a University Corporation

Diana María Velandia Hernández¹; Nubia Esther Rivera Mogollón²

Universidad de Pamplona^{1&2}

Correspondencia: diana.velandia@unipamplona.edu.co¹; nubia.rivera@unipamplona.edu.co

¹ORCID: 0000-0002-7163-5041; ²ORCID: 0000-0003-4026-0029

RESUMEN

El presente estudio analiza la relación entre las variables de personalidad y la calidad de vida en estudiantes universitarios, parte del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria, considerando su contexto social como ciudad fronteriza. Se parte del modelo PEN de Eysenck, que incluye tres dimensiones de la personalidad: neuroticismo, extraversión y psicoticismo, complementado por los aportes de Gray sobre activación e inhibición conductual. Se empleó un enfoque correlacional, con análisis estadístico multivariado y regresión logística sobre una muestra de 360 estudiantes de diferentes programas. Los resultados muestran altos niveles de ansiedad, impulsividad e inestabilidad emocional, así como negación de rasgos propios, especialmente en las dimensiones de neuroticismo y psicoticismo. A pesar de ello, los estudiantes perciben tener un estilo de vida normal, adaptado a las dificultades propias de la región. Su entorno, marcado por la pobreza, informalidad laboral y violencia, influye directamente en su bienestar psicológico y comportamientos de salud. Sin embargo, la población estudiada demuestra resiliencia y capacidad de adaptación, manteniendo estilos de vida saludables mediante actividades académicas y personales orientadas al mejoramiento de su calidad de vida. Los resultados evidencian una clara relación entre los rasgos de personalidad, las condiciones sociales del entorno y la percepción de bienestar, lo que sugiere que, a pesar de las adversidades, estos individuos logran equilibrar las exigencias emocionales y sociales con una actitud positiva hacia el desarrollo personal y profesional.

PALABRAS CLAVE: Variables de personalidad, calidad de vida, estilos de vida

ABSTRACT

This study analyzes the relationship between personality variables and quality of life among university students at the regional center in Cúcuta of the parte del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria, considering the city's context as a border region. It is based on Eysenck's PEN model, which includes three personality dimensions: neuroticism, extraversion, and psychotism, and incorporates Gray's contributions on behavioral activation and inhibition. A correlational approach with multivariate statistical analysis and logistic regression was applied to a sample of 360 students from various academic programs. The results reveal high levels of anxiety, impulsivity, and emotional instability, as well as denial of personal traits, especially in the neuroticism and psychotism dimensions. Despite this, students perceive themselves as having a normal lifestyle, adapted to the challenges of the region. Their environment—characterized by poverty, informal labor, and violence—directly affects their psychological well-being and health behaviors. Nonetheless, the student population demonstrates resilience and adaptability, maintaining healthy lifestyles through academic and personal activities aimed at improving their quality of life. The findings show a clear relationship between personality traits, social context, and perceived well-being. This suggests that, despite adversity, these individuals manage to balance emotional and social demands with a positive attitude toward personal and professional development.

KEY WORDS: Personality variables, quality of life, lifestyles

INTRODUCCIÓN

Tras una estancia hospitalaria de 17 días con evolución clínica favorable, se dio de alta al paciente con control postoperatorio por consulta externa en el servicio de cirugía de tórax.

Desde el modelo de la personalidad como una configuración dinámica, propuesta por Eysenck (1986), se estipulan tres dimensiones o variables no excluyentes de la personalidad, entre las que se encuentran la extraversion, el neuroticismo y el psicoticismo, configuradas por unos rasgos que predisponen al sujeto a responder ante el contexto. Por su lado, Gray (1972) denominaba la personalidad como una agrupación de rasgos que configuran unas dimensiones superiores, las cuales son introversión y extroversión; estas dimensiones se corresponden a niveles de activación y aproximación conductual, donde el individuo puede responder de una determinada manera ante una situación específica.

Por otro lado, los estilos de vida, de acuerdo con Pelechano (1996), se manifiestan en una relación inversa y proporcional entre la actividad física y la salud mental percibida, y cómo ésta es incorporada a las creencias y motivaciones que refieren una práctica saludable.

Por consiguiente, en este escrito se pretende describir y analizar los factores y procesos que intervienen en el concepto de bienestar psicológico, calidad de vida y variables de personalidad en el contexto universitario de Cúcuta como región fronteriza colombiana, asociada a eventos significativos, donde la población presenta rasgos de resiliencia ante situaciones de conflicto y de resolución del mismo, frente a las dimensiones activadoras de personalidad que se muestran proclives a contribuir al debate

existente entre si las variables se asocian a estados o rasgos (Amigó, 2005).

Según Zuckerman, Eysenck y Eysenck (1978), el desarrollo de la personalidad se encuentra asociado a la calidad de vida y al contexto cultural, en contraste con las teorías de las diferencias individuales y, sumados a los aportes realizados por Gray (1972), a la luz de la proposición de activación e inhibición conductual.

De manera epistémica, uno de los campos de la investigación desde el enfoque biológico en personalidad se asocia a la tendencia de aproximación y la evitación conductual; estas tendencias temperamentales enmarcan los postulados desde los grupos sociales y educativos que, de forma directa, buscan la comprensión conductual de los individuos (Carver, Sutton y Scheier, 2000).

Modelo taxonómico de la personalidad por Eysenck

El modelo de personalidad de Eysenck propone una teoría sobre los rasgos de personalidad, afirmando que: “los individuos difieren en sus rasgos, debido a las diferencias genéticas, basándose en un enfoque biopsicosocial, donde hace referencia a los factores genéticos y ambientales que determinan la conducta del individuo” (Pickering, 2004, p. 90). Es decir, propone que cada individuo nace con una estructura específica a nivel cerebral, lo cual difiere en su respectivo entorno, y este contexto ambiental determina las vinculaciones y patrones comportamentales de los individuos.

Eysenck (1990) propone, dentro de su teoría, tres dimensiones independientes de la personalidad: Neuroticismo (N), Extraversión (E) y Psicoticismo (P), lo que recibe el nombre de modelo PEN (Torrubia, Ávila, Moltó & Caseras, 2001). Este

modelo es uno de los más actualizados en la historia de la psicología, puesto que describe minuciosamente y propone un concepto amplio en torno a los trastornos de la personalidad.

De esta manera, Eysenck & Eysenck (1985) exponen la personalidad como un sistema compuesto por unos rasgos, entendiendo estos como “factores disposicionales que determinan nuestra conducta regular y persistentemente en muchos tipos de situaciones diferentes” (citados en Schmidt et al., 2010, p. 103). Así mismo, estos factores tienen un cierto grado de universalidad y estabilidad en las diferentes culturas y sociedades, por lo cual se asume que estos factores o dimensiones son de origen biológico (Eysenck, 1990). Los rasgos, al interrelacionarse y correlacionarse, configuran unas dimensiones macro, como el Neuroticismo, la Extraversión y el Psicoticismo desde el modelo biológico, que posteriormente fue replanteado por Gray. Gray realizaba una saturación estadística y enmarcaba solo dos dimensiones de personalidad, conocidas en la literatura científica como activación e inhibición conductual, tomando siempre como base el modelo PEN (Gray, 1972).

El Neuroticismo es la dimensión donde oscila la estabilidad emocional y la inestabilidad emocional, por lo cual los individuos que se hallan en el extremo de la estabilidad emocional son aquellos que poseen equilibrio y control de sus emociones; en contraposición, se encuentran los sujetos que se ubican en el extremo de la inestabilidad emocional, siendo quienes presentan rasgos como ansiedad, preocupación, baja autoestima, sentimiento de culpa y depresión (Eysenck, 1982).

La Extraversión es la dimensión que se basa en la interacción de rasgos como sociabilidad, impulsividad, actividad,

vivacidad y excitabilidad (Eysenck, 1967). Los individuos con un alto grado de extroversión son sujetos vivaces, sociables, espontáneos y dominantes (Eysenck, 1990). En contraposición, las personas con un bajo grado de extroversión son sujetos socialmente tímidos, pasivos, cuya espontaneidad es menor.

La dimensión Psicoticismo tiene como rasgos representativos la falta de empatía, la crueldad, la rigidez, el egocentrismo y la impulsividad; por esto, el individuo con un nivel alto de Psicoticismo será aquel que sea impersonal, hostil, frío, agresivo e impulsivo. Su opuesto será, entonces, aquel individuo empático, convencional y altruista (Eysenck, 1990).

Calidad de vida

El concepto de calidad de vida (CV), en su evolución, ha incorporado diferentes ramas de las ciencias que lo han enmarcado en mediciones objetivas, subjetivas, mediadas por valores personales o evaluaciones realizadas por la misma persona frente a estos aspectos. En este sentido, y desde el concepto unificado de CV, se encuentra que su medición es posible desde cuatro atributos críticos propuestos por Meeberg (1993, citado en Urzúa & Caqueo-Urízar, 2012), que van desde la satisfacción, la capacidad mental, poseer un estado físico que incorpore la integralidad asociada al bienestar emocional en los individuos, y una valoración objetiva que permita a los sujetos conocer las condiciones de vida y cómo estas son tendientes a un bienestar integral.

Los postulados teóricos tendientes al desarrollo y contribución favorable de la CV se incorporan al desarrollo integral anteriormente mencionado, que contribuye a la satisfacción del individuo dentro del contexto biopsicosocial en el cual se encuentra inmerso. De esta manera, se favorece la asociación de las relaciones

causales positivas y negativas que permean los atributos del contexto.

Estos atributos son posibilitados cuando se cuenta con estilos de vida que contribuyen a la promoción y protección de la salud física y mental, lo que hace referencia a estilos de vida saludable, que impactan directa y positivamente en la CV de la persona. Grimaldo (2010) define los estilos de vida saludable como “el conjunto de pautas de conductas que, tanto individual como colectivamente, de forma cotidiana mejoran la calidad de vida” (p. 76), resaltando que “el estilo de vida puede ir cambiando, aunque cuenta con la estabilidad propia de los hábitos o las costumbres; es móvil y dinámico, pues está influido por el ambiente, las experiencias y las decisiones de las personas” (Fernández del Valle, 1996, p. 1071). De esta manera, los estilos de vida saludable en los individuos se asocian al bienestar psicológico, mediado desde las posturas individuales y subjetivas, que permiten dar cuenta de la relación bidireccional que estas causan en asociación con los patrones comportamentales de la personalidad y su vinculación con el contexto.

En la medida en que las personas adoptan estilos de vida saludable, con “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros” (Vives, 2007, p. 2), se abre la posibilidad de evidenciar mejoras significativas en su calidad de vida, lo que repercute en hábitos socialmente deseables relacionados, dentro de las dimensiones activadoras de la personalidad, a conductas que emergen de forma directa y proporcional con los estados de salud asociados a beneficios significativos dentro del desarrollo del individuo (Grimaldo, 2010).

METODOLOGÍA

De acuerdo con el objetivo de la investigación, se realiza un análisis correlacional con alcance descriptivo de relación causal entre las variables de personalidad y calidad de vida, que incluye análisis univariados y multivariados con regresión logística binaria (Bisquerra, 1987). Lo anterior se realizó con una muestra de 360 estudiantes que hacen parte del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria. En esa misma medida, es importante mencionar que se realizó la recopilación de la muestra mediante la técnica de muestreo intencional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), que, para efectos de esta investigación, son las variables de personalidad y calidad de vida, permitiendo seleccionar a los estudiantes por carreras de pregrado correspondientes a Psicología, Licenciatura en Pedagogía Infantil y Administración en Salud Ocupacional (Giroux & Tremblay, 2009).

En la Tabla 1 se expone la descripción de la muestra total y las submuestras de los estudiantes de Licenciatura en Pedagogía Infantil, Administración en Salud Ocupacional y Psicología, en relación con la edad y el sexo.

Tabla 1. Estadística descriptiva para la muestra.

	Edad		Sexo		
	Min	Máx.	X	H	M
Total	18	50	27.5	58	302
LPID	18	50	26.5	0	102
ASOD	18	50	27.5	36	92
PSID	18	50	26.5	22	108

Nota: LPID: Licenciatura en Pedagogía Infantil; ASOD: Administración en Salud Ocupacional; PSID: Psicología;

Fuente: Autores.

Respecto a la Tabla 1, se puede evidenciar que hay una mayor proporción de estudiantes del sexo femenino, en contraposición al sexo masculino, en las carreras que hicieron parte de la investigación; de igual manera, se puede apreciar que el promedio aproximado de las edades es de 26.5 años, siendo la edad mínima 18 años y la máxima 50 años en la muestra tomada para este estudio. En cuanto al número de estudiantes en relación con la carrera en curso, los resultados se presentan en la Tabla 2.

Tabla 2. Carrera en Curso.

Carrera en Curso	N	%
PSID	130	36.2
LPID	102	28.4
ASOD	128	35.4
Total	360	100

Nota: LPID: Licenciatura en Pedagogía Infantil; ASOD: Administración en Salud Ocupacional; PSID: Psicología;

Fuente: Autores.(2023)

En un primer momento se realizó la lectura del consentimiento informado, indicando las instrucciones y las respectivas firmas que dan cumplimiento a la Ley 1090 de 2006, en la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código deontológico y bioético, y otras disposiciones de confidencialidad y tratamiento de datos en Psicología. Seguido a esto, se les indicó la batería y las instrucciones respectivas para cumplimentar y diligenciar de forma individual; se resolvieron dudas respecto a ítems de las baterías. Posteriormente, se realizaron análisis con el software estadístico SPSS en su versión 23.

Análisis estadístico

Para la realización de los análisis estadísticos, se ejecutó la prueba de

coeficiente de alfa de Cronbach, así como el test KMO (Kaiser, Meyer y Olkin) y la aplicación de la prueba de varianzas de Bartlett en los cuestionarios de personalidad de Eysenck EPQ y el cuestionario de salud SF-36 para población colombiana. Así mismo, para la solución factorial obtenida, se realizó la técnica de análisis de componentes principales y método de rotación (normalización varimax), además de coeficientes de correlación de Pearson. En la Tabla 3 se presenta el coeficiente de consistencia interna de Cronbach (α) para los instrumentos utilizados en el estudio.

Tabla 3. Coeficiente de consistencia interna de los instrumentos.

Instrumentos	α
EPQ	.762
SF-36	.792
Total	.724

Fuente: Autores (2023).

Como se puede observar en la Tabla 3, el coeficiente de consistencia interna total cuenta con un valor que, según los criterios propuestos por George & Mallery (2003), se considera como un estimador estable de la confiabilidad calculada. De igual manera, en la Tabla 4 se presentan las pruebas de KMO-Bartlett para el cuestionario de Personalidad de Eysenck, cuyo valor es de .820; así mismo, la prueba de esfericidad de Bartlett tiende a ser estadísticamente significativa ($p < .001$), lo que indica la adecuación del análisis factorial.

Tabla 4. Pruebas KMO- Bartlett para EPQ.

KMO	Chi Cuadrado	Gl	Sig.
.820	8133.484	1128	.000

Fuente: Autores.

En la Tabla 5 se presenta la adecuación de la muestra mediante la técnica KMO, que arroja un valor de .854, concebido como un valor altamente satisfactorio, mediante la prueba de esfericidad y la solución factorial obtenida por análisis de componentes

principales y método de rotación: normalización varimax.

Tabla 5. KMO- Bartlett para SF-36.

KMO	Chi Cuadrado	G1	Sig.
.854	7552.210	1128	.000

Fuente: Autores (2023).

Tabla 6. Correlación entre las Variables de Personalidad y Calidad de vida.

	E	N	P	L	SF36
N	-				
	.248*				
	*				
P	-.090	.231*			
	*				
L	-	-			
	.170*	.130*	-.041		
	*	*			
SF36	.174*	.123*	.271*	-	.442*
	*	*	*	*	*

Nota. E=Extraversión, N=Neuroticismo, P=Psicoticismo, L= Escala de mentira, SF36 = Calidad de Vida; *. La correlación significativa al nivel .05 **. La correlación significativa al nivel .01

Fuente: Autores (2023)

En la Tabla 6 se presentan los análisis de correlaciones entre las variables de personalidad y la calidad de vida. Para las dimensiones de neuroticismo y extraversión, se halló en la muestra altos grados de ansiedad e inestabilidad emocional, lo que podría evidenciar un bajo control de impulsos. En cuanto a las dimensiones de psicoticismo y neuroticismo, las puntuaciones arrojan un alto grado de impulsividad y dificultad para admitir culpabilidad frente a la realización de una determinada acción (Ortet, Ibáñez, Llerena & Torrubia, 2002).

Siguiendo con el análisis de resultados, se presentaron correlaciones entre la escala de mentira y las variables de extroversión y neuroticismo, indicando una evidencia de

patrones de negación de rasgos propios, es decir, que en el análisis de la muestra los sujetos presentaron divergencias entre quienes consideran que son y lo que realmente son a nivel de patrones conductuales de personalidad (Gárriz & Gutiérrez, 2009).

En cuanto al análisis de las relaciones de calidad de vida y las dimensiones de personalidad (extraversión, neuroticismo y psicoticismo), los resultados indican la realización de actividades en pro del bienestar y calidad de vida percibida, donde se evidencia que los estilos de vida están asociados a actividades físicas y mentales que contribuyen al mejoramiento continuo de los dinamismos acordes a las dinámicas de la región fronteriza. Esto podría llevarnos a pensar que son individuos que, pese a llevar un ritmo de vida acelerado e impulsivo, se consideran personas saludables y extrovertidas, que saben equilibrar los diferentes ámbitos de su vida, tanto de ocio como de actividades productivas (Davison, Leese & Taylor, 2001).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se logra identificar la manera en que las variables de personalidad infieren con el estilo de vida de los estudiantes, teniendo en cuenta el contexto social y cultural en el que se encuentran. Es importante tener presente que los estudiantes del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria son, en su mayoría, población adulta y que, además de cumplir con sus actividades académicas, son también empleados y padres de familia; por tanto, estos factores son un indicio significativo al momento de comprobar los resultados obtenidos (Svrakic et al., 2002).

Resulta considerable analizar el contexto social de Cúcuta que, como ciudad fronteriza, se ha visto permeada por los

problemas sociales de la frontera con el vecino país, como la pobreza, la ilegalidad laboral, el contrabando de hidrocarburos y la criminalidad, entre otros. Estos cambios han logrado influir notablemente en la calidad de vida de sus habitantes y, por ende, se han visto fluctuantes los espacios de interacción social. Para parte del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria es misional formar personas con alta calidad profesional y de servicio; por ello, los resultados obtenidos a través de la aplicación de los cuestionarios EPQ y SF36 permiten obtener información de los profesionales que se están formando dentro de este ente educativo (Shea & Yen, 2003).

Los estudiantes presentan rasgos ansiosos y de inestabilidad emocional que evidencian un alto grado de impulsividad y de dificultad para admitir la culpabilidad de sus acciones, así como patrones de negación de rasgos propios. Sin embargo, son individuos que consideran tener un estilo de vida “normal” y acorde a las dinámicas de la región fronteriza, naturalizando la situación problemática que afecta a la ciudad, lo que les permite, positivamente, realizar actividades en pro de su calidad de vida, como optar por estudios universitarios. Lo anterior sugiere que los estudiantes, pese a llevar un ritmo de vida acelerado e impulsivo y vivir en condiciones socioeconómicas inestables, se han adaptado a las situaciones del contexto, considerándose personas saludables y extrovertidas que saben equilibrar los diferentes ámbitos de su vida, tanto de ocio como productiva.

Las variables de personalidad y la calidad de vida de los estudiantes universitarios de parte del centro regional Cúcuta de una Corporación Universitaria, con base en los resultados, evidencian una clara relación de dependencia con sus estilos de vida y que se identifican a través de las condiciones de calidad de vida evaluadas (Widiger & Trull,

2007). Lo anterior demuestra que son individuos que se adaptan a los cambios impuestos fácilmente con el objetivo de alcanzar la plena satisfacción de sus necesidades básicas.

Desde la psicología, esta investigación permite comprender cómo las variables de personalidad influyen significativamente en los estilos de vida de los estudiantes universitarios del centro regional Cúcuta, enmarcados en un entorno social y cultural complejo. Cúcuta, como ciudad fronteriza, enfrenta problemáticas estructurales como la pobreza, el desempleo informal, el contrabando y la violencia, condiciones que afectan profundamente el bienestar psicológico de sus habitantes. En este contexto, se observa que los estudiantes presentan rasgos de ansiedad, impulsividad e inestabilidad emocional, lo cual puede asociarse a mecanismos de afrontamiento propios de contextos de alta vulnerabilidad. A pesar de estas condiciones adversas, los resultados muestran que los estudiantes han desarrollado formas adaptativas para mantener un equilibrio emocional y funcional, lo que evidencia su resiliencia. El hecho de que muchos sean adultos trabajadores y padres de familia que optan por continuar su formación académica sugiere un alto nivel de compromiso y una percepción positiva de su calidad de vida. Desde la psicología, esto permite identificar patrones de conducta y estilos de afrontamiento que pueden ser fortalecidos a través de intervenciones psicoeducativas.

Por tanto, el estudio ofrece una valiosa perspectiva sobre la forma en que las dimensiones de la personalidad se interrelacionan con la calidad de vida en contextos de frontera, aportando herramientas para promover el bienestar psicológico, la salud mental y el desarrollo humano integral en regiones como Norte de Santander.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Amigó, B. S. (2005). La teoría del rasgo único de personalidad: Hacia una teoría unificada del cerebro y la conducta. Valencia: Universidad Politécnica de Valencia.
2. Pelechano, V. (1996). Psicología de la Personalidad I. Teorías. Barcelona: Ariel Editorial.
3. Bisquerra A, R. (1987). Introducción a la estadística aplicada a la investigación educativa: Un enfoque informático con los paquetes BMDP y SPSSX (1a ed.). Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias.
4. Carver, C. S., Sutton, S. K., & Scheier, M. F. (2000). Action, emotion, and personality: Emerging conceptual integration. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(6), 741-751. <https://doi.org/10.1177/0146167200268008>
5. Davison, S., Leese, M., & Taylor, P. J. (2001). Examination of the screening properties of the Personality Diagnostic Questionnaire 4+(PDQ-4+) in a prison population. *Journal of Personality Disorders*, 15(2), 180-194.
6. Syrakic, D.M., Draganic, S., Hill, K., Bayon, C., Przybeck, T.R. & Cloninger, C.R. (2002). Temperament, character, and personality disorders: etiologic , diagnostic , treatment issues. *Revista Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106(3). 189–195. Recuperado de: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1034/j.1600-0447.2002.02196.x>
7. Eysenck, H. J. (1982). Personality, genetics, and behavior: Selected papers. New York: Praeger.
8. Eysenck, H. J. (1990). Biological dimensions of personality. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 244-276). New York, NY, US: Guilford Press.
9. Eysenck, H. J. (1967). The Biological Basis of Personality. Springfield: Thomas.
10. Eysenck, H. J. (2006). *The Biological Basis of Personality*. New York: Routledge.
11. Eysenck, H. J. & Eysenck, M. (1985). *Personality and Individual Differences*. N.Y.: Plenum Press.
12. Eysenck, H. J. (1986). Lecture 2: The Biological Basis of Personality. En *Human Assessment: Cognition and Motivation*, 27. 101-104. Doi: https://doi.org/10.1007/978-94-009-4406-0_22
13. Eysenck, H. J. (1990). Genetic and Environmental contributions to individual differences: the three major dimensions of personality. *Journal of Personality*, 58. 245-261. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23750379>
14. Fernández del Valle, J. (1996). “Evaluación ecopsicológica de los estilos de vida”. En G. Buela, V. E. Caballo y J. C. Sierra (Eds.), *Manual de Evaluación en Psicología Clínica y de la Salud*. (pp. 1071-1089). Madrid: Siglo XXI
15. Gárriz, M., & Gutiérrez, F. (2009). Personality disorder screenings: A meta-analysis. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 37(3). 148-153. Recuperado de: <https://www.actapsiquiatria.es/repositorio/10/57/ENG/10-57-ENG-148-152-700463.pdf>
16. George, D. y Mallory, P. (2003). *Spss for Windows step by step: A Simple Guide and Reference*. 11.0 Update. (4.ª ed.). Boston: Allyn & Bacon.
17. Giroux, S. & Tremblay, G. (2009). *Metodología de las ciencias humanas, La investigación en acción*. México D.F.: Fondo de cultura económica.
18. Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of introversion-extraversion. *Behaviour Research and Therapy*, 8(3). 249-266. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(70\)90069-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(70)90069-0)
19. Gray, J. A. (1972). The psychophysiological nature of introversion-extraversion: A modification of Eysenck's theory. *Biological Bases of Individual Behavior*, (2), 182-205.

20. Grimaldo, M. P. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17-38. Recuperado de: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2011-13254-002&site=ehost-live&scope=site%5Cnmprimaldo2001@yahoo.com>
21. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación. México D.F.: McGraw-Hill.
22. Gimaldo, M. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15). 17-38. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>
23. Ortet, G., Ibáñez, M. I., Llerena, A., & Torrubia, R. (2002). The underlying traits of the Karolinska Scales of Personality (KSP). *European Journal of Psychological Assessment*, 18(2), 139-148. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.18.2.139>
24. Pickering, A. D. (2004). The Neuropsychology of Impulsive Antisocial Sensation Seeking Personality Traits: From Dopamine to Hippocampal Function? In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman* (pp. 453-476). New York, NY, US: Elsevier Science.
25. Schmidt, V., Firpo, L., Vion, D., De Costa Oliván, M., Casela, L., Cuenya, L., ... Pedrón, V. (2010). Modelo Psicobiológico de Personalidad de Eysenck: una historia proyectada hacia el futuro. *Revista Internacional de Psicología*, 11(2), 1-21.
26. Shea, M. T., & Yen, S. (2003). Stability as a distinction between Axis I and Axis II disorders. *Journal of Personality Disorders*, 17(5), 373-386. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.5.373.229>
27. Torrubia, R., Ávila, C., Moltó, J., & Caseras, X. (2001). The Sensitivity to Punishment and Sensitivity to Reward Questionnaire (SPSRQ) as a measure of Gray's anxiety and impulsivity dimensions. *Personality and Individual Differences*, 31(6), 837-862. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00183-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00183-5)
28. Urzúa, M. A., & Caqueo-Urízar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61-71. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78523000006>
29. Vives, A. E. (2007). Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista PsicologíaCientífica.com*, 9(33). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estilo-de-vida-saludable>
30. Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62(2), 71-83. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.71>
31. Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age, and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46(1), 139-149. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.46.1.139>



NARRATIVA DE ENFERMERÍA: LOS FRUTOS DEL CUIDADO ANTICIPADO

Nursing care: the fruits of advance care

María Paula Rangel Tolosa¹; Mayra Alejandra Barajas Lizarazo²; Katty Dayana Escobar Velásquez³

Universidad de Pamplona^{1&3}; Universidad de la Sabana²

Correspondencia: maria.rangel3@unipamplona.edu.co; mayra.barajas@unipamplona.edu.co; Katty.escobar@unipamplona.edu.co

¹ORCID: 0009-0007-8857-4859; ²ORCID: 0000-0002-1583-4214; ³ORCID: 0000-0002-2026-0366

RESUMEN

El cuidado de Enfermería se reconoce como ciencia, disciplina y arte, resultado de la interacción entre enfermero y paciente. Con el propósito de analizar su impacto en la práctica formativa, se realizó una investigación de tipo cualitativo-descriptivo bajo la modalidad de narrativa, centrada en la experiencia de cuidado brindada a una paciente gestante vinculada al programa de detección temprana de alteraciones del embarazo. La información se recolectó mediante observación participante, registros de campo y la aplicación de patrones de conocimiento de Enfermería, lo que permitió documentar las acciones y reflexionar sobre la relación enfermero-paciente. Los resultados evidencian que la implementación de cuidados anticipados favoreció cambios significativos en los comportamientos de riesgo de la paciente, relacionados con las dimensiones físicas, emocionales y espirituales, repercutiendo de manera positiva en el bienestar materno-fetal. Asimismo, se observó que las intervenciones, tanto visibles como invisibles, fortalecieron la autonomía, la adherencia a las recomendaciones y el afrontamiento psicológico de la paciente. En conclusión, el estudio reafirma la relevancia de un enfoque holístico y humanizado en el cuidado de Enfermería, destacando que estas prácticas no solo impactan la salud integral de los pacientes, sino que también enriquecen el desarrollo epistemológico y disciplinar de la profesión.

PALABRAS CLAVE: Cuidados de Enfermería, Relación Enfermero-Paciente, Narrativa, Mujeres Embarazadas, Bienestar Materno-Fetal .[DeCS]

ABSTRACT

Nursing care is recognized as a science, discipline, and art, resulting from the interaction between nurse and patient. With the purpose of analyzing its impact on formative practice, a qualitative-descriptive study was carried out using a narrative approach, focused on the care experience provided to a pregnant patient enrolled in the early detection program for pregnancy-related alterations. Data collection was conducted through participant observation, field notes, and the application of nursing knowledge patterns, which made it possible to document actions and reflect on the nurse-patient relationship. The results show that the implementation of anticipatory care promoted significant changes in the patient's risk behaviors, related to physical, emotional, and spiritual dimensions, with a positive impact on maternal-fetal well-being. Furthermore, it was observed that both visible and invisible interventions strengthened the patient's autonomy, adherence to recommendations, and psychological coping. In conclusion, the study reaffirms the relevance of a holistic and humanized approach in nursing care, highlighting that these practices not only impact the integral health of patients but also enrich the epistemological and disciplinary development of the profession.

KEY WORDS: Nursing Care, Nurse-Patient Relations, Narration, Pregnant Women, Maternal-Fetal Well-Being. [DeCS].

INTRODUCCIÓN

La narrativa de Enfermería se considera hoy una manera de resaltar las vivencias y los significados del sujeto de cuidado frente a una situación en salud, y refleja la relación abierta entre el enfermero y el paciente como un elemento fundamental para la recuperación de su salud integral (Arrieta-Romero et al., 2022). La situación de la Enfermería representa la reflexión personal del profesional ante una situación particular, que permite que la práctica mejore con base en la experiencia (Colmenares Robles et al., 2020).

La práctica vivida por el enfermero aporta al enriquecimiento teórico y disciplinar de la profesión de Enfermería, debido a que da pautas para la modificación de la práctica; así mismo, permite el análisis de situaciones que suceden en el día a día durante las prácticas asistenciales de Enfermería, y genera un espacio de reflexión que evalúa los sentimientos, valores, metas y la actuación del profesional durante la situación (Valderrama Sanabria et al., 2017). La integración de los patrones de conocimiento en el actuar en Enfermería permite hacer el análisis y vigorizar el conocimiento que puede adquirir un enfermero al momento del cuidado, partiendo de la experiencia vivida con un paciente en particular. Los aspectos claves para el desarrollo de la situación son la atención y el cuidado, dirigidos ambos a los pequeños detalles que preocupan al paciente y que, de alguna manera, pueden producir conductas no saludables.

Finalmente, es importante destacar que esta metodología aporta conocimientos valiosos que contribuyen significativamente al desarrollo epistemológico de la Enfermería como ciencia, arte y disciplina.

Narrativa de Enfermería:

Como estudiante de Enfermería, tengo muy presente que, en cumplimiento de mi práctica profesional, siempre encontraré experiencias que, de una u otra manera, aportarán dosis vitales de luz para mi crecimiento personal.

En la mañana de un martes del mes de junio del año 2022, conocí a Paola en el servicio de detección temprana de las alteraciones del embarazo; con 34 años de edad, era vendedora de frutas. Tenía 16.5 semanas de gestación y estaba casada con un maestro de construcción; era la madre de 2 hijos, de 11 y 14 años de edad, quienes se encontraban en las etapas de infancia y adolescencia, respectivamente. Son, como se sabe, etapas difíciles de transición en una estructura familiar, acarrean muchos gastos económicos y requieren de tiempo de calidad para procurar el adecuado desarrollo de los menores.

Paola ingresó a la consulta; iba acompañada de su cuñada, quien refirió: «Yo estoy acompañándola porque ella buscaba excusas para no venir al control». Al entablar conversación con la paciente, ella se mostraba distraída y silenciosa; respondía las preguntas con monosílabos, con lo cual daba a entender que la situación no era cómoda para ella. Se optó por darle un viraje a la ambientación del espacio para procurar la necesaria privacidad para la paciente; no obstante, ella persistía en una postura pasiva durante la consulta. Reflejaba un perfil de tristeza, se mantenía con sus manos entrelazadas, evitaba el contacto visual y evadía algunas preguntas. Me daba la impresión de que estaba ansiosa por salir del lugar. Sospeché que algo no estaba bien, ¡algo le sucedía a P1!

Solicité a su cuñada que me permitiera quedarme a solas con ella para favorecer un entorno genuino. Inicié mi valoración

integral por dominios de la taxonomía NANDA, y fui reconociendo que la paciente estaba sufriendo; refería desánimo para ejercer su actividad laboral, dificultades para conciliar el sueño, desgano para alimentarse y aprietos para comunicar los problemas a su pareja sentimental. En este aspecto, expresó: «Prefiero no preocuparlo». Optó por llevar a solas y en silencio las amenazas externas derivadas de los problemas económicos, los cuales la llevarían a enfrentar consecuencias legales y, aún peor, posiblemente a perder su libertad.

Tras analizar el caso, supe que ese era un secreto impactante en ella; di por descontado que esa situación no le estaba permitiendo desempeñar y disfrutar su rol de madre gestante. Entonces, tuve que actuar de modo anticipado como una facilitadora de apoyo emocional, y, con palabras motivadoras, le expliqué que llorar estaba bien, si deseaba hacerlo; y que guardarse para sí las circunstancias externas no era bueno para ella ni para su bebé. Le brindé el espacio requerido para que me contara un poco más acerca de sus sentimientos; eso generó rápidamente una fluctuación empática entre ella y yo.

Durante la consulta, pude identificar tres factores protectores presentes en Paola: el primero era que, en cada frase que pronunciaba, mencionaba a Dios; guardaba gran esperanza de que todo a su alrededor mejoraría; en segundo lugar, se expresaba muy bien de su esposo, como una persona leal, amorosa y comprometida con su rol de madre; y el tercero, evidenciaba su orgullo y emoción por el rol parental ejercido con sus hijos mayores, aun cuando había tenido una experiencia de dificultad similar a la actual. Ese cuadro humano me permitió, como enfermera, resaltar los reconocimientos y logros obtenidos versus las situaciones estresantes. Aproveché la coyuntura para decirle que todo en la vida tiene una razón

de ser, y que cada experiencia nos trae una enseñanza; que lo importante es saber afrontar las situaciones y buscar apoyo en los seres más cercanos para salir adelante de cada episodio adverso que se presente en el camino.

Entonces, me concentré en el plan de acción; yo estaba convencida de que Paola no podía irse de la consulta igual o peor que como había llegado. Por lo tanto, procedí a realizar acuerdos con ella.

La primera intervención fue hacer una lista de las características buenas que ella tenía. Me llevé la sorpresa de notar que sus respuestas fueron rápidas y fluidas; ahí mismo intervine e hice un acto reflexivo, tratando de que Paola reconociera que, si modificaba aspectos sencillos, lograría salir de sus dificultades. Otro acto de cuidado fue que, teniendo el listado de los aspectos positivos, confiando en Dios, que la ama y la acompaña, se promovió a espacios de espiritualidad que la hicieran sentir mejor, como colocar en algunos sitios de la casa frases motivadoras, como: «Puedo lograrlo porque existe un Dios que me provee»; «Dios nunca me ha dejado sola, y menos lo hará ahora».

Otro aspecto importante era que ella debía compartir sus preocupaciones con su esposo para buscarles solución entre los dos. Le expliqué que, sin lugar a dudas, él la comprendería y apoyaría; que debía buscar el lugar y el mejor momento para expresarse ante él. Por último, hicimos el ejercicio de que, así como ella era habilidosa para cuidar las frutas que vendía diariamente en el mercado de la ciudad, debía también cuidar su salud mental.

Fue admirable notar cómo, en el tiempo de la consulta, había podido intervenir de manera integral a Paola. Nos despedimos de forma armoniosa, y, en ese momento, la

observé más animada, sonriente y agradecida.

No obstante, durante la semana, yo estuve pensando en ella; me preguntaba si esa mujer podría expresar sus sentimientos con su esposo, y pensaba si podría conciliar el sueño y alimentarse; si habría podido resolver sus problemas económicos... En fin, la incertidumbre por saber acerca de ella hizo que yo tomara la decisión de comunicarme.

En realidad, yo quería saber si mis palabras realmente les habían aportado respuestas a sus situaciones de estrés. Le hice dos llamadas telefónicas de seguimiento y una visita a su sitio de trabajo, y ¡vaya sorpresa! Me reconoció de inmediato. Demostró alegría al verme. Ese día, ella lucía diferente, alegre, en su oficio de vendedora de frutas. Ella se sintió aludida cuando le dije: «¡Qué frutas tan bien cuidadas!». Tomé una en mi mano y le pregunté: «¿Qué cuidados diarios le da usted a las frutas para que no se dañen tan rápido?». Ella me refirió: «Tengo que mantenerlas secas. Cuido que las cajas no tengan humedad; continuamente, las reviso para que no se llenen de gusanos». También me explicó que tenía que estar muy pendiente de que dentro de las cajas no hubiera frutas podridas, porque ellas podrían dañar a las otras, y así se perdería toda la mercancía. Me llamó la atención, por lo curioso, que me confiara que todos los días tenía un horario establecido para cuidarlas, y que era un hábito suyo el mantener la armonía en su sitio de trabajo; además, que sus clientas manifestaban conformidad por la clase y calidad de sus frutas, y que ese detalle la hacía sentir mejor.

Aquella experiencia me permitió retomar lo que habíamos hablado ella y yo en la consulta. El proceso que habíamos llevado era muy similar al de cuidar bien las frutas: el amor, la pasión por lo que se hace, el

tiempo que se invierte para conservar algo, son las premisas más importantes que el ser humano puede ofrecerse. Es necesario invertir tiempo en nosotros y cuidar nuestra salud mental; no dar cabida a los sentimientos y pensamientos negativos o, si se vivencian, se deben compartir y expresarse con las personas que nos aman y tenemos cerca. De lo contrario —le indiqué—, descuidar ese hábito es como dejar que las frutas se llenen de gusanos; pueden verse bien por fuera, pero llega el momento en que se dañan y ya no sirven para ser vendidas.

Concluí que, si dejamos acumular tanta tensión, llegará el momento en que ya no podremos funcionar. Eso se manifestaba en Paola por la falta de sueño, la fatiga y la tristeza. Finalicé la comparación diciéndole que las frutas podridas que ella refirió que dañaban las otras frutas se relacionan con las situaciones que se dan a nuestro alrededor; si no las controlamos de manera adecuada, pueden producirnos daños irreversibles; que por esa razón es importante comunicar nuestros sentimientos y alejarnos de las situaciones estresantes del entorno.

De igual manera, le indiqué que, durante su embarazo, era importante mantener la calma y la serenidad mental, y no dejarse afectar por las situaciones adversas; que cada día trae un afán, y que por el momento lo importante era su salud integral, la de su bebé y, por supuesto, la armonía de su familia.

Por último, ella se expresó afirmando: «Todo lo que usted me recomendó aquel día en la consulta lo tuve en cuenta y funcionó. Ahorauento con el apoyo de mi familia, y entre todos nos organizamos para salir de esta situación estresante».

De esta experiencia, yo aprendí que la atención de Enfermería debe ser integral;

que un paciente, cuando consulta por alguna situación de salud, en algunas ocasiones no es una enfermedad por sí misma la que le altera su estado de bienestar. A veces, sólo necesita ser escuchado y sentir que la enfermera realmente se preocupa por él para que se sienta mejor.

Después de vivir esa aleccionadora práctica, hice un compromiso interior: el de brindar cuidados anticipados y valorar de manera integral a todos mis pacientes, con optimización del tiempo de contacto con cada uno de ellos y teniendo presente que, con detalles sencillos, se siembran semillas, tales que, cuando dan fruto, generan un estado de gratificación que llena el alma y le dan sentido al quehacer del enfermero.

Análisis de los patrones de conocimiento en enfermería

Actualmente, la Enfermería basada en la evidencia representa una construcción social que parte de la experiencia y de las vivencias, las cuales pueden servir como una fuente de conocimientos científicos que favorezcan la evolución de la Enfermería como ciencia. Debemos tener en cuenta que, en la práctica, se ven inmersos un conjunto de conocimientos que deben ser incorporados a la práctica (Colmenares Robles et al., 2020).

Desde Florence Nightingale se establece la educación formal para la Enfermería, la cual ha dependido de conocimientos que sustentan la práctica. La naturaleza del conocimiento ha cambiado con el tiempo, pero los valores fundamentales que guían la práctica de la Enfermería han permanecido notablemente estables (Muñoz, 2019).

Teniendo en cuenta el planteamiento anterior, es correcto inferir que, si la práctica de la Enfermería es la fuente de conocimiento científico, se debe trabajar sobre los patrones del conocimiento que allí

se involucran para entender lo que se piensa o se entiende sobre un fenómeno en particular.

Carper definió que el cuerpo de conocimientos que da soporte a la Enfermería es manifestado por medio de «patrones», que son características que intentan dar a conocer la manera como se piensa de un fenómeno. Los patrones analizados por Carper fueron cuatro: el empírico o ciencia de Enfermería, el ético o componente moral, el estético o arte de Enfermería, y el conocimiento personal (Durán de Villalobos, 2005).

Patrón personal

Por medio del patrón personal se expresa el verdadero arte de la Enfermería, debido a que la disciplina requiere de un proceso personal entre el enfermero y el paciente; se concibe al profesional como un sujeto terapéutico dentro de una situación determinada (Durán de Villalobos, 2005). Para integrar ese patrón, es necesario conocer al paciente. Ese patrón es la base de las expresiones de autenticidad, de ser genuino, aspectos fundamentales para alcanzar los objetivos en una relación de cuidado.

Patrón personal

El hecho de estar constantemente en contacto con las respuestas humanas de cada paciente que atendemos permite que cada uno de ellos nos aporte un aprendizaje significativo durante cada encuentro, el cual se convierte en un proceso reflexivo tanto para el enfermero como para el paciente. El patrón de conocimiento personal se hace visible cuando se comparan situaciones difíciles dentro de la narrativa; ello hace sensible a la enfermera frente a la situación particular vivenciada y descrita en la narrativa de Enfermería (Briñez A., 2015).

Patrón empírico

Este patrón se asocia con la ciencia y hace referencia al conocimiento que se acumula por medio de la experiencia sensorial de la enfermera (Muñoz, 2019). Hace importante el brindar cuidados anticipados de Enfermería, donde el acompañamiento del enfermero y los cuidados van más allá de lo que se valora normalmente. Este patrón se encuentra integrado en la teoría, en el aspecto en que se hace necesaria la valoración integral de la gestante por dominios Nanda. Para resumir los cuidados a un solo lenguaje, «el lenguaje enfermero», que permite un cuidado universal, en este patrón es necesario involucrar la teoría de adopción del rol materno propuesta por Ramona Mercer, debido a que ella aporta un cuerpo de conocimientos basados en sus años de experiencia e investigación en el área materno-perinatal, donde la adopción del rol materno es un proceso que contiene ciertas etapas, que pueden ser influenciadas por el entorno en que se desenvuelve la gestante. En ese sentido, propone algunos conceptos principales que responden a la situación de Enfermería analizada:

Adopción del rol materno: Involucrando este concepto en la narrativa analizada como el significado que le da la paciente a su embarazo y la forma en que aprende las tareas propias del rol, debido a que no estamos hablando de una madre primeriza; sin embargo, es importante tener en cuenta que existe una flexibilidad descrita por Mercer, que hace referencia a que los roles de madre no están fijados, es decir, con cada embarazo el proceso será distinto, por lo cual la futura madre adoptará su rol según las circunstancias que se presenten en cada uno de sus embarazos.

Identidad materna: Identificada como la visibilidad que tiene la paciente sobre sí

misma como madre y las percepciones frente al rol que está por asumir.

Tensión debida al rol: Expuesta en la narrativa de cómo las situaciones adversas que se le han presentado a la paciente evitan que ella sienta gratificación frente a su estado de gestación.

Apoyo social: Es la medida de la ayuda que va a recibir la paciente por medio de la relación con el enfermero y cómo este apoyo le brinda las competencias que requiere la paciente para sentir gratificación frente a su rol.

Patrón ético

De acuerdo con Carper, debe ser visible la actuación de la enfermera de acuerdo con la moral, lo cual incluye también la empatía y la compasión hacia la persona que es cuidada; es usar la ciencia enfermera sin dejar de lado los sentimientos para involucrar el ámbito epistemológico, es decir, lo que la enfermera sabe que debe hacer y lo ontológico (el comportamiento moralmente aceptado) (Colmenares Robles et al., 2020); otros autores refieren que este patrón tiene como enfoque principal el deber ser, lo ético que trasciende más allá de las normas o códigos que la sociedad acepta como correcto o incorrecto. En Enfermería es similar, por medio de este patrón se puede discernir entre lo que está bien y lo que no; así mismo, este ámbito está enfocado en los valores (Ramírez & Müggenburg, 2015).

En concordancia con lo anterior, el acto del cuidar, que constituye la esencia de la profesión, se fundamenta en las teorías, la comunicación y la relación humanizada entre el profesional y los sujetos de cuidado, basados en los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, veracidad, lealtad y fidelidad (Congreso de Colombia, 2004). De la misma manera, debemos ser conscientes de

que el acto de cuidar debe ser anticipado e individual para dar respuestas a las necesidades de los individuos (Rosa A. Zárate Grajales, 2004).

Patrón estético

La estética del cuidado implica usar el conocimiento científico como medio de anticipación a las respuestas humanas del sujeto de cuidado. Esta habilidad enfermera permitirá la percepción de bienestar, que es el reflejo de las acciones emprendidas por la enfermera (Flood, 2012). Por otra parte, establecer un espacio de intimidad y confianza permite que la relación con el paciente sea genuina, lo que admite que sean expresados los factores desencadenantes de tensión que afectan el bienestar de la paciente. Esa relación de confianza puede constituir un punto de partida importante para que la enfermera planifique cuidados anticipados que minimicen la aparición de estresores en el entorno, que pudieran amenazar el estado de bienestar adquirido por la paciente.

CONCLUSIONES

La realización de la presente narrativa deja como conclusión una serie de conocimientos en los que se destaca el conocimiento de Enfermería durante el proceso de provisión de cuidados anticipados a una paciente que asiste al programa de detección temprana de las alteraciones del embarazo. En esta narrativa se evidencia cómo el cuidado de Enfermería puede transformar el estado de salud física, psicológica y social de un paciente; se considera, entonces, que los cuidados invisibles de Enfermería realmente son relevantes, a pesar de no ser reconocidos. Sin embargo, esta narrativa demuestra la necesidad imperativa de seguir implementándolos, debido a que hacen parte de la esencia del cuidar. Se redescubre que es necesario volver a la humanización

de los cuidados que se brindan, sin dejar de lado el profesionalismo con que se brindan (Rosa Eduardo & Zamora Monge, 2012). Finalmente, el análisis de los patrones del conocimiento nos permite interiorizar acerca de las acciones realizadas en la relación enfermero-paciente y sustenta científicamente la razón del actuar del enfermero ante la situación expuesta. Por ese motivo, es importante destacar que la profesión de Enfermería no consta de actividades repetitivas, sino que, por el contrario, va más allá de eso; es arte, es ciencia y disciplina (Miranda-Limachiet al., 2016).

Por todas las consideraciones aquí expuestas, es necesario comprender el valor teórico de la profesión para darle sentido al quehacer diario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arrieta-Romero, M. A., García Ordóñez, K. A., Perea Copete, N., Díaz-Rivadeneira, J., Borja-González, J., De las Salas, R., & Segura- Barrios, I. M. (2022). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en la experiencia de cuidado de una persona con colostomía. Reporte de caso. Salud Uninorte, 37(03), 865–877. <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.610.736>
2. Briñez A., K. J. (2015). Narrativa de enfermería: visión y patrones de conocimiento en una entrevista en el hogar. Revista Colombiana de Enfermería, 9(9), 142. <https://doi.org/10.18270/rce.v9i9.574>
3. Colmenares Robles, Z. C., Moya Plata, D., & Herrera, I. D. V. (2020). Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cultura de Los Cuidados, 58, 196. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.1>

4. Congreso de Colombia. (2004). Código deontológico de enfermería. Diario Ofisical N°45693. https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-105034_archivo_pdf.pdf
5. Durán de Villalobos, M. M. (2005). La ciencia, la ética y el arte de enfermería conocimiento personal. *Revista Aquichan*, 5(5), 86–95.
6. Flood, J. H. and I. (2012). La Enfermería basada en Narrativa (EBN) desarrolla los procesos de construcción social de la experiencia que se derivan de las vivencias y puede servir de puente entre la objetividad científica de la Enfermería Basada en evidencia. *Scielo, Kolisch 1996*, 49–56.
7. Miranda-Limachi, K.E., Rodríguez-Núñez, Y., & Cajachagua-Castro, M. (2016). Proceso de Atención de Enfermería como instrumento del cuidado, significado para estudiantes de último curso. *Enfermería Universitaria*, 16(4), 374–389. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.623>
8. Muñoz Ángel, Y. M. (2019). Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. *Revista Cuidarte*, 10(2), 1–19. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>
9. Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>
10. Rosa A. Zarate Grajales. (2004). Participación paterna y prácticas de lactancia materna exclusiva. *Index de Enfermería*, 13.
11. Rosa Eduardo, R. de la, & Zamora Monge, G. (2012). Cuidados invisibles: ¿son suficientemente reconocidos? *Index de Enfermería*, 21(4), 219–223. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962012000300009>
12. Valderrama Sanabria, M; Peña Pita, A; Clavijo Álvarez, L. (2017). Narrativa: el estudiante de enfermería aprendiendo el arte de cuidar. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1488. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.362>



Revista Cuidado y Ocupación Humana
ISSN 2322-6781