



VOL. 11-II 2022

REVISTA

Cuidado & Ocupación Humana



Terapia Ocupacional
Unipamplona
Facultad de Salud



ISSN 2322-6781



Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.
Volumen 11-II
2022

RECTOR

PhD.IVALDO TORRES CHÁVEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

PhD. ALDO PARDO GARCÍA

VICERRECTORA ACADÉMICO

PhD. LAURA PATRICIA VILLAMIZAR

DECANO FACULTAD DE SALUD
MG. HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA

DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

Dra. DIANA MILENA CELIS PARRA.
dto@unipamplona.edu.co

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL
DEPARTAMENTO DE TERAPÍA 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://scienti.minciencias.gov.co/publindex/#/revistasPublindex/detalle?tipoen=&idRevista=575))
<https://scienti.minciencias.gov.co/publindex/#/revistasPublindex/detalle?tipoen=&idRevista=575>

Open Journal System
Open Journal Systems - Universidad de Pamplona ([unipamplona.edu.co](http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_vicinves/index.php/COH/index))
http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_vicinves/index.php/COH/index

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& _rdz=1](https://web.facebook.com/revistacuidadoyocupacionhumana?_rdc=1&_rdz=1)

COMITÉ EDITORIAL

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

COMITÉ CIENTÍFICO

Dra. SANDRA VERÓNICA VALENZUELA SUAZO
Universidad de Concepción - Chile

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

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

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

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 Facultad de Salud de la Universidad de Pamplona representada en ocho (8) departamentos que la conforman; con apoyo de un equipo de trabajo experto en procesos disciplinarios y de investigación, ha alcanzado un posicionamiento de calidad 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 que sin lugar a dudas abre puertas para convertirse en un escenario de divulgación y visibilidad académico científica, para todos aquellos profesionales y estudiantes que cuenten con producciones dirigidas a la ocupación humana, la innovación en salud, la salud pública, análisis, valoración y resolución de necesidades de comunidades, técnicas de intervención o perfeccionamiento del abordaje individual y colectivo 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.

Revista Cuidado Y Ocupación Humana
Universidad De Pamplona



Editorial

La revista Cuidado y Ocupación Humana, es un medio de divulgación científico digital de acceso libre, creada por los programas de Enfermería y Terapia Ocupacional Universidad de Pamplona, liderada por este último; que anualmente publica dos volúmenes con artículos científicos y disciplinares inéditos e innovadores, cuyo objetivo principal es visibilizar resultados de trabajos recientes, que son evaluados anónimamente por pares científicos y metodológicos expertos de cada área, que ratifican la calidad de la información publicada; siendo este, un medio de exaltación y reconocimiento al trabajo de investigadores externos, docentes y estudiantes, que alimentan la academia y las disciplinas científicas del área de la salud, humanidades y educación, para mantener en pie una idea que surgió de la necesidad de divulgación científica regional, y que hoy por hoy se posiciona como una herramienta transdisciplinaria que promueve el conocimiento a nivel internacional.

En concordancia con la globalización y las nuevas demandas en salud y ocupación de una sociedad que ha sufrido la crisis de una pandemia y que ha evolucionado; las profesiones, los currículos y proyectos educativos de las instituciones de educación superior y sus programas se transformaron y trascendieron, en donde se debe dar un nuevo y verdadero valor a la investigación, que como potencial agregado, impulsa al hombre en la transformación del conocimiento, a la innovación de los procesos y la evolución de la academia; otorgando medios y herramientas para traspasar fronteras mediante la información y la comunicación; manteniendo en contacto a las personas desde los lugares más apartados del planeta, además ayudando a sobrellevar las consecuencias sociales y económicas de la crisis global sanitaria por SARS COVID-19, sirviendo como motor del desarrollo del conocimiento.

Es así como la Revista Cuidado y Ocupación Humana, facilita a todos los autores e investigadores del sector salud, educación, ciencias sociales, humanidades, educación y a fines; la divulgación de su gestión en la investigación científica, formativa y procedimental, asimismo se difunden los procesos e innovaciones teóricas y prácticas ligadas a la generación de productos finales como artículos, cartillas, protocolos, guía, relatorías, estudios de caso, protocolos, teorías, etc.; que mejoren, potencien e integren la ocupación el cuidado, la salud, la rehabilitación, educación y el desarrollo psicosocial humano integral, desde una perspectiva abierta a la innovación, con fundamento científico, crítico e investigativo; así mismo a la comunidad académica, estudiantes y docentes, que quieran dar mayor visualización a los resultados de sus proyectos, con la intención de brindar información técnica veraz, que facilite la adquisición de competencias investigativas básicas para realizar el tránsito del conocimiento, que facilita la incursión en el mundo investigativo y de profundización profesional; impactando el desarrollo de las ciencias, propendiendo la evolución técnica y científica del área disciplinar, para facilitar la transdisciplinariedad y generar impacto a nivel local, regional, nacional e internacional en el desempeño ocupacional y las nuevas tendencias de la investigación parametrizados por los entes de creación del conocimiento.

Comité Editorial
Revista Cuidado y Ocupación Humana
UNIPAMPLONA



Contenido

- **Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 de San Gil -Colombia**
Olarte G.¹, Ramírez L.², Afanador S.³, López L.⁴& Entralgo A.⁵ Pág. 6 - 11
- **Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado**
Martínez J.¹ & Torres P.² Pág. 12 - 19
- **Calidad de vida y estilos defensivos que asumen las mujeres oncológicas y sus familiares en zona rural.**
Acevedo L.¹, Aldana N.² & Posada C.³ Pág. 20 - 25
- **Competencias de profesores y coordinadores en dos instituciones educativas de Bucaramanga acerca del diseño universal para el aprendizaje**
Aristizábal M.¹, Vásquez M.², Gutiérrez M.³ & Ariza G.⁴ Pág. 26 - 36
- **Liderazgo en enfermería y el compromiso organizacional**
Sepúlveda M.¹, Vargas D.², Herrera S.³ & Olarte G.⁴ Pág. 37 - 43
- **Patrones alimenticios y turnos nocturnos en personal de salud de urgencias de un hospital universitario**
Carrero W.¹, Gómez L² & Corzo M.³ Pág. 44 - 50
- **Impacto de la educación clínica virtual en los estudiantes de enfermería en tiempos de COVID**
Barrera L.¹, Fuentes D.², Julio J.³, Pedrozo Y.⁴ & Velázquez J.⁵ Pág. 54 - 60
- **Síndrome de Burnout en conductores pertenecientes a cooperativa de transportadores**
Agudelo C.¹ & Santafé A.² Pág. 61 - 66



ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES DIABÉTICOS TIPO 2 DE SAN GIL -COLOMBIA

ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL AND NON-PHARMACOLOGICAL TREATMENT IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS FROM SAN GIL -COLOMBIA

Para citar este artículo:

Olarte G., Ramírez L., Afanador S., López L. & Entralgo A. (2022). Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 de San Gil - Colombia. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 6-11.

Enf. Luz Yamile Ramírez Baez²
Enf. Sandra Lizeth Afanador Marin³
Enf. Lilia Andrea López Ochoa⁴
Enf. Johan Andrés Entralgo Mora⁵
Mg. Enf. Graciela Olarte Rueda¹

<https://orcid.org/0000-0003-1733-3285>

UniSangil grueda@unisangil.edu.co

RESUMEN

La diabetes es una enfermedad crónica no transmisibles de salud pública que ha acarreado a nivel mundial millones de muertes. Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 en el municipio de San Gil. Metodología: Investigación cuantitativa, descriptiva, transversal. La muestra estuvo conformada por 128 personas seleccionadas de forma aleatoria, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 catalogados como no adherentes, personas que diligencien consentimiento informado y personas residentes en el municipio de San Gil. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario: "adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad cardiovascular de Brayant Andrade Méndez" Resultado: Las personas participantes en el estudio un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico y no farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante. Conclusión: A través del estudio realizado se logró identificar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2.

PALABRAS CLAVES: Adherencia, tratamiento, diabetes mellitus tipo 2, enfermería.

ABSTRACT

Diabetes is a chronic, non-communicable public health disease that has led to millions of deaths worldwide. Objective: To determine the level of adherence to pharmacological and non-pharmacological treatment in type 2 diabetic patients in the municipality of San Gil. Methodology: Quantitative, descriptive, cross-sectional research, the sample consisted of 128 people selected at random, inclusion criteria were taken into account as people with a diagnosis of type 2 diabetes mellitus classified as non-adherent, people who fill out informed consent and residents. in the municipality of San Gil. The questionnaire was used to collect the data: "adherence to treatment of patients with cardiovascular disease of Brayant Andrade Méndez" Result: 85.2% (109) people participating in the study adhere to pharmacological and non-pharmacological treatment prescribed by the treating health professional. Conclusion: Through the study carried out, it was possible to identify the level of therapeutic adherence in patients diagnosed with type 2 diabetes mellitus.

KEY WORDS: Adherence, treatment, diabetes mellitus type 2, nursing



INTRODUCCIÓN

La diabetes es un problema de salud pública que en la actualidad está afectando a mucha población, según la organización mundial de la salud (OMS) se estima que “422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta”,⁽¹⁾ a nivel nacional este problema no es ajeno en Colombia en los últimos cinco años la prevalencia de diabetes ha pasado de 1.0- 2,2 casos por cada 100 habitantes y a la incidencia ajustada por la edad para el año 2017 fue de 1.8 caso por cada 100 habitantes promedio de edad de 59 años⁽²⁾.

La diabetes mellitus tipo 2 se da cuando “el organismo hace una utilización ineficaz de la insulina”⁽³⁾, en los últimos años ha aumentado de 4,7% (108 millones de personas) en 1980 a 8,5% (422 millones de personas) en 2014⁽⁴⁾, se puede presentar por múltiples factores en especial ambientales y genéticos⁽⁵⁾, por lo tanto se deben diseñar diferentes estrategias preventivas para evitar complicaciones tales como, retinopatía y nefropatía diabética, cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica y neuropatía diabética⁽⁶⁾.

Con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen la enfermedad se debe diseñar estrategias de prevención y promoción⁽⁷⁾ desde un primer nivel de atención en salud que sean de impacto positivo y duradero en las personas, de igual forma se debe hacer un proceso educativo donde las personas logren comprender su enfermedad y los beneficios que tendrán si cumplen con el tratamiento farmacológico⁽⁸⁾

La adherencia terapéutica puede definirse como la medida en que el paciente asume las normas o consejos dados por el profesional sanitario, tanto desde el punto de vista de hábitos o estilo

de vida recomendados como del propio tratamiento farmacológico prescrito⁽⁹⁾, así mismo esto puede llevar a que se evite la morbi-mortalidad asociada a enfermedades crónicas.⁽¹⁰⁾ En el municipio de San Gil Santander la morbilidad para diabetes mellitus no insulinodependiente tuvo un total de 97 casos⁽¹¹⁾ lo que hace prender la alerta en buscar estrategias de control y de prevención de complicaciones, en concordancia con la Secretaría de Salud de Santander a través del observatorio de salud pública, la prevalencia de diabetes en el departamento de Santander fue de 8,4%, es decir, 8 de cada 100 santandereanos sufrieron de diabetes en el departamento para 2015. Sin embargo, se destaca que el número de personas con diabetes que cuentan con tratamiento y mantienen sus cifras de glicemia controladas se ha duplicado en los últimos 5 años, haciendo evidente el esfuerzo realizado por pacientes, médicos, educadores y otros actores en la lucha contra esta enfermedad⁽¹²⁾.

Por lo tanto, se busca mantener actualizada la información sobre los factores que pueden llevar a generar complejidades en la población que padece la enfermedad y un enfoque es lograr al máximo la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio epidemiológico descriptivo transversal no experimental en el municipio San Gil Santander. Se utilizaron las bases de datos de los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 suministradas por el hospital regional del municipio.

La muestra estuvo conformada por 128 personas seleccionadas de forma aleatoria, se tuvieron en cuenta criterios de inclusión como personas con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 catalogados como no adherentes, personas que diligencien consentimiento informado y personas residentes en el municipio de San Gil. Para la recolección de los datos se utilizó el cuestionario: “adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad



cardiovascular de Brayant Andrade Méndez”⁽¹³⁾ el cual determinó si la persona era adherente o no.

Para el desarrollo de manera eficaz del estudio, se realizó en cuatro fases. La primera fase se encargó de la identificación de la muestra, verificación y clasificación de los casos con base a los criterios de inclusión y exclusión. La fase dos se aplicaron los instrumentos a los casos seleccionados. En la fase tres se permitió el análisis de los resultados de las personas adherente y no adherente al tratamiento diabetes mellitus tipo 2.

Este estudio contó con la respectiva aprobación del comité ético de la fundación universitaria UNISANGIL cumpliendo con todos los requerimientos que exige la resolución 8430 de 1993⁽¹⁴⁾ para la investigación en salud en Colombia. Esta investigación no desarrolla riesgos potenciales a los participantes.

RESULTADOS

Para una mejor comprensión de los resultados estos se presentarán de acuerdo a cada ítem del instrumento.

Se determinó que del total de personas participantes en el estudio, un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante, mientras que un 14,8%⁽¹⁹⁾, no son adherentes al régimen terapéutico.

De acuerdo a las dimensiones que mide el instrumento se encontró en la dimensión 1 expectativa de autoeficacia, en el cual se midió aspectos como la capacidad del paciente para adoptar cambios en sus costumbres alimenticias, establecimiento de rutinas de ejercicios, cumplimiento con citas y controles médicos, manejo de emociones y circunstancias tensionantes se evidencio que del total de los participantes el 71,1% (91) siempre son capaces de asumir estas conductas de forma favorable. (Tabla 1)

Tabla 1. Dimensiones

Variable		F	%
Expectativa de Autoeficacia.	Nunca	1	0,8
	Pocas veces	13	10,2
	Casi siempre	23	18,1
	Siempre	91	71,1
Expectativa de Resultado	Totalmente en desacuerdo	2	1,6
	En desacuerdo	33	25,8
	De acuerdo	78	60,9
	Totalmente de acuerdo	15	11,7
Susceptibilidad Percibida alimentación y permanencia con el Tratamiento	Nunca	2	1,6
	Pocas veces	39	30,5
	Casi siempre	76	59,4
	Siempre	11	8,6
Percepción del riesgo.	Totalmente en desacuerdo	1	0,8
	En desacuerdo	20	15,6
	De acuerdo	89	69,5
	Totalmente de acuerdo	18	14,1

Fuente: autores

La dimensión 2 Expectativa de Resultado, la cual mide aspectos como cumplimiento con la frecuencia en la toma de los medicamentos prescritos, cumplimiento con las indicaciones terapéuticas del profesional de salud, se

evidencia que del total de los participantes el 60,9% (78), está de acuerdo con el cumplimiento de estos aspectos.



Para la dimensión 3 susceptibilidad percibida se midieron aspectos como la percepción de la necesidad por parte del paciente a adherirse al régimen terapéutico prescrito por el profesional tratante, así como de mantener dentro de los valores de referencia las cifras tensionales, de glicemia, hemoglobina glicosilada entre otras, se evidencia que del total de los participantes el 59,4% (76), casi siempre se muestran de acuerdo con el cumplimiento de estos parámetros.

En la dimensión cuatro (4) susceptibilidad percibida, se evaluaron parámetros como la percepción del paciente de dejar a un lado otros factores como el alcoholismo, tabaquismo, consumo de alimentos ultra procesados, evitar situaciones tensionantes, entre otras en beneficios del tratamiento que se está siguiendo, se evidencio que el 69,5% (89), está de acuerdo con la necesidad de adoptar estas conductas.

DISCUSIÓN.

La diabetes mellitus ⁽¹⁵⁾ es la enfermedad metabólica grave que afecta a una gran cantidad de población a nivel mundial provocando serios daños en la salud y especial con los que no se consigue una correcta adherencia al tratamiento.

En el estudio se evidencio que del total de personas participantes un 85,2% (109) son adherentes el tratamiento farmacológico prescrito por el profesional de salud tratante, lo que asimila con resultados obtenidos en por Bello ⁽¹⁶⁾ donde el 51,72% de los adultos mayores diabéticos se adherían al tratamiento farmacológico.

La falta de adherencia a los tratamientos constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo. En Colombia, numerosos estudios corroboran la relevante magnitud de este problema. A pesar de esto, los profesionales de la salud, no prestan a esta realidad la atención necesaria y también los propios pacientes, en general, desconocen el

incumplimiento y sus consecuencias en la salud.

En los resultados del estudio se pudo evidenciar que en su mayoría las personas diabéticas son adherentes al tratamiento, pero cabe resaltar que un porcentaje significativo no lo son. Por lo cual se debe diseñar estrategias para evitar las complicaciones, como lo afirma Maidana G, Vera Z, ⁽¹⁷⁾ La adherencia es la estrategia que permite que el paciente mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida. Las causas de falta de adherencia terapéutica son múltiples, siendo fundamental su conocimiento a la hora de establecer estrategias para mejorar el cumplimiento de los pacientes.

De acuerdo a los resultados encontrados en el estudio se evidenció que las personas presentan una alta expectativa de autoeficacia para adoptar cambios en sus costumbres alimenticias, establecimiento de rutinas de ejercicios, cumplimiento con citas y controles médicos, manejo de emociones y circunstancias tensionantes, este hallazgo resultan consistentes con lo expuesto por Canales y Barra ⁽¹⁸⁾ quienes manifiestan que la autoeficacia esta significativamente relacionada con la adherencia al tratamiento, dado que es una variable mediacional que tiene relación con comportamientos saludables y de adherencia al tratamiento.

Del mismo modo lo expone Martos⁽¹⁹⁾ quien afirma que las personas que tienen un sentido de autoeficacia podrán adherirse más fácilmente al medicamento, a la dieta recomendada o al plan de ejercicio prescrito por sus médicos.

A su vez es importante resaltar que las personas con buen apego al tratamiento, presentan un nivel de conocimientos aceptable sobre la enfermedad ⁽²⁰⁾, lo que sugiere que ambas variables pueden estar relacionadas y eso es lo que contribuye a la adherencia al tratamiento, en los resultados encontrados se evidenció que



las personas tienen expectativa de resultado alta lo que le permite cumplir con la frecuencia en la toma de los medicamentos prescritos, cumplimiento con las indicaciones terapéuticas del profesional de salud , el cual es el responsable de brindar un apoyo educativo que es fundamental para la adherencia.⁽²¹⁾

De igual forma es fundamental que las personas adultas mayores cuenten un apoyo externo como la familia o cuidadores principales para que puedan llevar un control de sus tratamientos y de sus controles médicos. El lograr una adherencia en el tratamiento farmacológico de la población con enfermedad crónica debe ser un esfuerzo multidisciplinario con el fin de mejorar la calidad de vida de toda la población.⁽²²⁾

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización mundial de la salud. OMS. Informe mundial sobre diabetes. [Internet]. 2016. [Consultado marzo 22 2019]. Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204877/WHO_NMH_NVI_16.3_spain.pdf;jsessionid=2020E2628EF6A64EB9B6D7269F220403?sequence=1
2. Acuña Merchán, L. Et al. Boletín de información técnica especializada. Día Mundial de la diabetes. [Internet]. 2018. [Consultado agosto 20 2019]. Disponible en:
https://www.cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/2018/14_de_Noviembre_de_2018_Dia_Mundial_de_la_Diabetes.pdf
3. Organización mundial de la salud. OMS. Diabetes. [Internet]. 2020. [Consultado mayo 20 2010]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
4. Mendoza Romo M, Padrón Salas A, Cossío Torres P, Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. [Internet]. 2017. [Consultado septiembre 2019]. Disponible en:
5. Rodríguez M, Mendoza MD. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. [Internet]. 2019. [Consultado agosto 2019]. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482/627>
6. Miladinova Todorova V. Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus tipo 2. [Tesis]. 2016. [Consultado septiembre 2019]. Disponible: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/VIKTORIYA%20MILADINOVA%20TODOROVA.pdf>
7. Mendieta Marín D, Valderrama-Cadavid Z, Trout-Guardiola G, Paredes Bermúdez M. Enfoque de enfermería en la atención primaria de diabetes y corazón como herramienta fundamental para la prevención, cuidado y promoción. [Internet]. 2019. [Consultado julio 2019]. Disponible: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/diuzary/article/view/1738>
8. Martínez I, Martínez L, Lopera J, Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. [Internet]. 2016. [Consultado Agosto 2019], 14(2). Disponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003.
9. Smita S, Mayur J, Sonali P, Kavita J, Chaitali B. Evaluation of adherence to therapy in patients of type 2 diabetes mellitus. Journal of Young Pharmacists. [Internet]. 2015. [citado 20, junio 2019]; 7(4) 462-469. Disponible en <https://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/10.5530jyp.2015.4s.8.pdf>.
10. Maidana G, Lugo G, Vera Z, Acosta P, Morinigo M, Isasi D, Mastroianni P. Factores que determinan la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. [Internet]. 2016. [citado 10 septiembre 2019]; 14(1). Disponible en <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIC/article/view/777>.
11. Departamento de Estadística ESE Hospital Regional San Gil. (2015). Morbilidad Primer Semestre. [Sitio en internet]. San Gil.2015



- [citado mayo 2018]. Disponible en <http://hregionalsangil.gov.co/documentacion/informes/informes-estadisticos/2015>
- 12.Observatorio de Salud Pública Nacional de Santander. Prevenir y Controlar la diabetes es una prioridad en Santander. [Sitio en internet]. Bucaramanga: ONS. 2017. [citado 20, junio 2018]. Disponible en <https://web.observatorio.co/prevenir-y-controlar-la-diabetes-es-una-prioridad-en-santander/>.
- 13.Andrade Méndez B. Validez de constructo y confiabilidad del cuestionario para medir la adherencia al tratamiento de los pacientes con enfermedad Cardiovascular. [Tesis de maestría]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2016. [citado 24 de junio de 2018]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/55644/7/BrayanAndradeM%C3%A9ndez.2016.pdf>.
- 14.Ministerio de Salud. Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. § 8430. (1993).
- 15.Gómez, C. Adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Sitio en internet].2015. [citado Mayo 2018]. Disponible en<https://repositorio.uam.es/handle/10486/672328>.
- 16.Bello N, Montoya P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. . [Internet]. 2017. [citado octubre 2019]; 28(2).Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2017000200073&script=sci_arttext&tlang=en
- 17.Maidana G, Vera Z. Factores que determina la falta de adherencia de pacientes diabéticos a la terapia medicamentosa. [Sitio en internet].2016. [Citado abril 2018]. Disponible en: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/777-2574-1-PB.pdf>.
- 18.Canales S, Barra E. Autoeficacia, apoyo social y adherencia al tratamiento en adultos con diabetes mellitus tipo II. [Internet]. 2014. [citado Noviembre 2019]; 24(2) 167-173. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/922/1699>
19. Martos M. Autoeficacia y adherencia la tratamiento: efecto mediador del apoyo social. [Internet]. 2016. [citado octubre 2019]; 7(2).Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/jbhs/article/view/52889/47039>
- 20.Pascacio G, Ascencio G, León C, Guzmán G. Adherencia al tratamiento y conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. [Internet]. 2016. [citado octubre 2019]; 22(1).Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48749482004.pdf>
- 21.Castro M, Herrera L, Padilla N. Efecto del apoyo educativo para la adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2: un estudio experimental. [Internet]. 2014. [citado septiembre 2019]; 24(3).Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130862113001745>
- 22.III foro diálogos PFIZER-pacientes. La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet]. [citado enero 2020].Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>



AUTOCUIDADO Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO

SELF-CARE AND HEALTHY LIFESTYLES IN INSTITUTIONALIZED OLDER ADULTS

Para citar este artículo:

Martínez J. & Torres P. (2022). Autocuidado y estilos de vida saludable en el adulto mayor institucionalizado. *Revista cuidado y ocupación humana, 11 (II), 12-19.*

Esp. To. Jessika Zuleyma Martínez Flórez¹

Universidad Minuto de Dios

Esp. Fn. Paola Andrea Torres Niño²

Universidad del Área Andina

RESUMEN

El autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables en los adultos mayores institucionalizados, requieren de una atención especial para llevar un estilo de vida tranquilo, donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gusta hacer, teniendo en cuenta el desgaste físico característico de la edad; por ende, esta investigación es de tipo mixto, descriptivo, permite describir las experiencias de la vida y darles significado. Tomando como muestra 24 adultos mayores institucionalizados, distribuidos en 12 hombres y 12 mujeres, en donde se logra llevar a cabo actividades de valoración de aspectos relevantes del autocuidado independiente identificando sus niveles de funcionalidad, para desde allí proponer una estrategia de promoción, teniendo en cuenta los beneficios de tener una higiene y aseo personal adecuados, promoción y prevención del cuidado auditivo, hábitos y estilos de vida saludables que inciden positivamente en la salud y que previenen posibles enfermedades o infecciones, así como la concientización de la importancia de las funciones estomatognáticas por medio de ejercicios y maniobras deglutorias y masticatorias adecuadas, concluyendo que para el adulto mayor institucionalizado sus hábitos y rutinas de autocuidado pasan a un segundo plano y su estilos de vida se apaciguan y ralentizan, por lo que su participación no es tan activa como se espera.

PALABRAS CLAVES: Adulto mayor, autocuidado, higiene personal, hábitos de vida saludable.

ABSTRACT

Self-care, healthy habits and lifestyles in institutionalized older adults require special attention to lead a quiet lifestyle, where they can enjoy their family and the things they like to do the most, taking into account the wear and tear physique characteristic of age; Therefore, this research is qualitative, descriptive, allows describing life experiences and giving them meaning. Taking as a sample 24 institutionalized older adults, distributed in 12 men and 12 women, where it is possible to carry out activities to assess relevant aspects of independent self-care, identifying their levels of functionality, to from there propose a promotion strategy taking into account the benefits of having adequate hygiene and personal hygiene, promotion and prevention of hearing care, healthy habits and lifestyles; that positively affect health and prevent possible diseases or infections, as well as awareness of the importance of stomatognathic functions through exercises and appropriate swallowing and chewing maneuvers, concluding that for the institutionalized elderly their habits and self-care routines pass to the background and their lifestyles calm down and slow down, so their participation is not as active as expected.

KEYWORDS: Older adults, self-care, personal hygiene, healthy lifestyle habits



INTRODUCCIÓN

Se conoce como adulto mayor a todas aquellas personas que tienen más de 65 años de edad y que han alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (Gil & Pérez Martínez, 2008), es por esto que al ser población que ha vivenciado un deterioro o desgaste generalizado de sus funciones básicas, se permean y vislumbran vulnerabilidades o limitaciones en la participación de las diferentes actividades de la vida diaria.

Por ende, el envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Este proceso de cambios al ser tan complejo y diverso, vivencian modificaciones en todos los aspectos y funciones biológicas, físicas, emocionales, cognitivas y psicológicos de cada individuos según la interacción que se haya tenido durante toda su vida física, emocional, social, económica, cultural y ambiental durante el transcurso del tiempo y de los años y según lo planteado por Guillen A. & Contreras M. (2015), se debe tener en cuenta que algunos adultos mayores han perdido habilidades físicas, lo cual limita su participación ocupacional.

Es importante tener en cuenta que el cuidado de un adulto mayor debe ser especial porque su organismo no es el mismo y ha sufrido varios cambios biológicos, es por eso que se les recomienda a estas personas llevar un estilo de vida tranquilo, donde puedan disfrutar de su familia y de las cosas que más les gusta hacer (Larrea, 2014), dicho

acompañamiento es vital para el envejecimiento saludable, pero la realidad de una población institucionalizada es totalmente diferente, pues no cuenta con los mismo cuidado directos de su familia, y las personas a cargo de ellos deben velar por gran cantidad de personas a cargo.

Una de las grandes representaciones de mantener hábitos de autocuidado de la salud, es el envejecimiento exitoso y saludable; es por esto que retoma gran importancia para todos los profesionales del área de la salud, ser transmitido y educar a todas las personas en los comportamientos adecuados en salud. Esta práctica de promoción de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar, son trascendentales para evitar el deterioro global de las funciones del ser humano.

En el caso de los adultos mayores institucionalizados quienes fueron el objeto de estudio, se buscó analizar esos patrones de conductas, hábitos y rutinas hacia el autocuidado y los estilos de vida, para proponer estrategias de manejo precoz enfocadas hacia estas variables, contribuyendo a la promoción de la misma y a la prevención de mayor deterioro en la salud, rol que desde terapia ocupacional va enfocado hacia mantenimiento de la funcionalidad e independencia en las actividades de la vida diaria, que de una u otra forma se ven impedidas o limitadas por factores físicos, sensoriales, cognitivos, emocionales y/o mentales, requiriendo procesos de acompañamiento permanente por parte de cuidadores o familia. Es allí donde el Terapeuta Ocupacional puede ayudar a retomar la independencia y autonomía para lograr una mayor calidad de vida, partiendo desde la reeducación y entrenamiento en la realización de las AVD



donde se incluirá higiene y aseo personal dentro de esta, el vestido y la alimentación.

Por otra parte, desde el abordaje en fonoaudiología se buscó promover el autocuidado de cada una de las estructuras anatómicas del oído externo y cavidad oral, ayudando a optimizar la audición en la comunidad y los procesos de la higiene oral, así como la concientización de la importancia de las funciones estomatognáticas por medio de ejercicios de maniobras deglutorias y masticatorias adecuadas. Todo esto desde la concepción de la importancia tener en cuenta que no existe una fórmula precisa para afrontar la vejez y todo lo que conlleva, pero cada ser humano afrontará, de manera individual, su envejecimiento en base a su estilo de vida y las herramientas que reúna a lo largo de su vida (Larrea, 2014).

En donde se hallaron resultados relevantes desde una situación de descuido personal y carencia económica en la comunidad, viviendo con lo que las cuidadoras (monjas) les pueden proporcionar día a día, evidenciando en primera medida el olvido del estado, carencia de recursos económicos para la compra y/o adquisición de productos de aseo personal, falta de interés y en muchos casos, olvido de los estilos de vida saludables y del autocuidado importantes para el ser humano. En esa misma medida se corroboran aspectos como la presbiacusia causada por una exposición continuada al ruido, malos hábitos auditivos, efectos secundarios de algunos medicamentos, por lo que fue importante el desarrollo de una estrategia de intervención hacia autocuidado personal y auditivo en los adultos mayores, ya que ellos por factores como la edad, la condición en la que se encuentran, carecen de dichos hábitos de cuidado (Gil & Pérez Martínez, 2008).

METODOLOGÍA

La investigación es corte mixto, el cual se utiliza cuando se requiere una mejor comprensión del problema de investigación, y que no te podría dar cada uno de estos métodos por separado Ortega C. (2022) permite analizar la realidad en su contexto natural, intentando tener sentido e interpretar los fenómenos que a su vez se pueden cuantificar a través de un instrumento estandarizado, y de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, donde se buscó centrar el entendimiento, articulación y la interpretación de sucesos anteriores y presentes vividos por los adultos mayores, llevando a un método descriptivo que permite detallar y relacionar las experiencias de la vida, darles significado y conocer sus afecciones actuales que son asociadas a las mismas.

Población & Muestra

Grupo de 140 adultos mayores del municipio de Cúcuta. En donde se retomó una muestra de 24 ancianos 12 Hombres y 12 Mujeres en edades comprendidas de los 70 a los 80 años.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica que se utilizó en primera medida fue la encuesta abierta, validada por 3 expertos del área, con preguntas abiertas hacia el cuestionamiento de la realización de actividades de autocuidado, rutinas y hábitos del cuidado personal en general, de igual forma se empleó el Índice de Barthel y de Katz para la valoración de la independencia en las actividades de la vida diaria, y que permite detallar procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge



y analiza una serie de datos en una muestra de casos representativa de la población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características propias de la población adulto mayor que permitirán describir la calidad de vida, el auto cuidado, la higiene y las características de adultos mayores del Asilo San José

RESULTADOS

El autocuidado, higiene y aseo personal busca que los usuarios integren hábitos y rutinas de higiene y aseo personal, ya que según lo mencionado por Hernández V., Solano N. y Fernández R.(2019) “el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, pero que no debería estar ligado a estereotipos, pues se trata de otra etapa de la vida igualmente apta para crecer y continuar aprendiendo” por lo que a causa de la edad y de las diferentes patologías, están perdiendo desde la reeducación de estas habilidades pero la mentalidad y la conciencia es trascendental para motivar su participación, además que sepan lo importante que es realizarlo diariamente para verse y sentirse bien en todos los aspectos tanto físicos, mentales y emocionales, y así mantener un buen estado de salud.

En este mismo sentido, se destaca que las funciones orofaciales como la masticación, la respiración, la deglución y el habla se van afectando debido al proceso natural de envejecimiento del cuerpo (Ikebe et al., 2012) y por ende, también del mal cuidado de las mismas, por lo que se pudo evidenciar un estado de deterioro físico y funcionalidad a nivel global. Además, los hábitos de vida saludable en las personas mayores permiten hacer que su cuerpo y mente se mantengan saludables y activos (Kossioni & Karkazis, 1999) por ello la necesidad diaria y permanente de mantener

y ejecutar acciones que mantengan dichas habilidades se hace notorio y trascendental. Es por esta razón que, desde terapia ocupacional, se trabaja con el adulto mayor desde las actividades de la vida cotidiana (A.V.D), las cuales se orientan hacia el cuidado del propio cuerpo (garriga, 2010) partiendo desde la reeducación en la parte del higiene y aseo personal incluyendo el vestido y la alimentación; “una buena alimentación puede promover y mantener la salud y prevenir enfermedades” (garriga, alimentación y vejez, 2015) buscando así, que vuelvan a retomar los hábitos y rutinas que a causa de la edad están perdiendo, promoviendo favorecer la salud, prevenir la enfermedad y el interés por el cuidado de sí mismos; ya que los hábitos tan cotidianos como lavarse las manos, los dientes y bañarse son esenciales para prevenir enfermedades. (Cyarto, Myers, & Tudor-Locke, 2004).

en este orden de ideas se pudo detallar resultados relevantes dentro del índice de Kats como:

ITEM EVALUADO	CALIFICACION	HOMBRE	MUJER
1. Baño	Independiente: Se baña solo o precisa ayuda para lavar alguna zona, como la espalda, o una extremidad con minusvalía	2	4
	Dependiente: Precisa ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no puede bañarse solo	10	8
2. Vestido	Independiente: Saca ropa de cajones y armarios, se la pone, y abrocha. Se excluye el acto de atarse los zapatos	2	4
	Dependiente: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente desvestido	10	8
3. Uso del WC	Independiente: Va al WC solo, se arregla la ropa y se limpia	1	2
	Dependiente: Precisa ayuda para ir al WC	11	10
4. Movilidad	Independiente: Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo, y puede levantarse de una silla por sí mismo	1	2
	Dependiente: Precisa ayuda para levantarse y acostarse en la cama o silla. No realiza uno o más desplazamientos	11	10
5. Continencia	Independiente: Control completo de micción y defecación	2	4
	Dependiente: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación	10	8
6. Alimentación	Independiente: Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente (se excluye cortar	5	3



	la carne)		
	Dependiente: Precisa ayuda para comer, no come en absoluto, o requiere alimentación parenteral	7	9

Desde esta medida, se pudo detallar que aproximadamente el 86.7% de la población adulta mayor institucionalizada es dependiente en las actividades de la vida diaria y autocuidado. De igual forma, dentro de la entrevista se puede detallar que, en su gran mayoría, exponen que los cuidadores no dejan que haya un desplazamiento independiente y que los mantienen sentados por seguridad, temor a que se caigan o por el hecho de mantenerlos controlados y en orden en la institución.

De igual forma, se puede detallar como aspecto importante que gran parte del grupo son dependientes y/o requieren apoyo para la actividad de vestido, debido a que por dolencias físicas muchas veces no son capaces de ponerse las diferentes piezas de vestir en donde debían también conocer y clasificar pantalones, camisas, ropa interior, vestidos, zapatos y accesorios para el frío, pues esta actividad demanda no solo habilidades físicas, sino también cognitivas, en donde muchos de ellos ya no reconocen la funcionalidad de las mismas.

Seguidamente, el poder ir al baño, ducharse y asearse, muestra que un 92% son dependientes, pues precisan de ayuda para lavar más de una zona, para salir o entrar en la bañera, o no pueden bañarse solos. En este aspecto, durante la entrevista en el momento de aplicación de la encuesta, se resalta que las cuidadoras al momento del baño siempre están presentes y que en muchas ocasiones son ellas quienes limitan el proceso por temor a lesiones físicas en el baño por caídas o resbalones.

En diferentes momentos los usuarios muestran gran desinterés y muchos casos olvido de actividades vitales como la continencia, pues 18 de los 24 sujetos muestra usan pañal y deja de ser consciente

el uso del WC, lo que representa pocos hábitos de higiene genital y rutinas de limpieza mayor de forma independiente.

A razón amplia de la investigación, se pudo concluir que un 92% de los adultos mayores en condición de institucionalización geriátrica presentan dificultad en los hábitos y rutinas de autocuidado a causa de las patologías físicas que padecen como artritis, artrosis, cáncer, síndromes de inmovilidad y dificultades de la marcha, a su vez, por el deterioro de las funciones cognitivas por la edad, por ende, permite detallar la carencia de hábitos y estilo de vida saludables, diagnóstico que permite identificar necesidades para crear estrategias de intervención y mantenimiento desde la educación primaria en salud y la atención asistencial enfocadas a estas variables.

Al profundizar e indagar sobre el autocuidado auditivo y comunicativo, se buscaba evaluar el oído externo por medio de una jornada de otoscopia, debido a que la salud auditiva hace parte de la salud en general y es el resultado de un entorno propicio para el desarrollo proporcionando mecanismos y medios necesarios para la vida, la salud y el bienestar de una población. Al realizar el examen en cada adulto mayor, se evidencian estructuras anatómicas, con presencia de cerumen en la mayoría de ellos, presencia de tapón de cerumen, presencia de membranas timpánicas opacas, que es característico de la edad, conductos auditivos externos con resequedad donde se procede a hidratar el CAE. Además, se detalla el poco conocimiento sobre la importancia de limpiarse los oídos al bañarse, y retirar el exceso de cerumen.

Por lo anterior se puede determinar, al terminar las otoscopias, que las alteraciones que modifican el desarrollo normal de la



alimentación y del proceso deglutorio también hacen parte de las evidencias de un deterioro por falta de cuidado personal, pues todas estas funciones estomatognáticas del usuario se ven afectadas por todos los cambios que se producen en los diferentes tejidos y funciones del sistema debido al envejecimiento, y estos a su vez, afectan los estilos de vida en la comunidad. De igual forma, se evidencia que los adultos mayores presentan algo de dolor y/o malestar, ausencia de piezas dentarias debido a que no cuentan con algún beneficio económico para acceder a una prótesis dental, por lo que sus funciones orofaciales se hayan adaptado a dicha ausencia, esto refleja una deglución atípica, procesos de mascado con la encía y el empuje lingual, por lo que se observa restos de comida en las comisuras y un paso deglutorio lento, involucrando modos, condiciones, comportamientos y estilos de vida poco saludables en el adulto mayor.

Es así como el diagnóstico comunitario vislumbra que los estados de ánimo y sus niveles de alerta cognitivos se encuentran disminuidos, lo que no permite o limita poder contribuir al mejoramiento de la salud y calidad de vida del adulto mayor. Por ende, la vejez en su concepto más abstracto, como una etapa de vida, se puede definir y detallar como un mérito, una distinción, un espacio donde la vida cobra un nuevo sentido. (Martínez, Aragón, Castellón, & González, 2018) y que dichos cambios deben ser acompañados por las personas de nuestros contextos para evitar un deterioro.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En momentos en los que prolifera preocupación y ocupación por parte de profesionales en el tema del envejecimiento poblacional e individual, con el desafío que esa vida prolongada se viva con calidad, se

hace una mirada crítica y reflexiva en el contexto, trabajando por la eliminación de los estereotipos y prejuicios, comenzando desde casa, así como en los medios, para que no lleguen a la sociedad mensajes obsoletos y negativos, es una tarea de primer orden. La vejez, es un tema y responsabilidad de todos (Martínez, Aragón, Castellón, & González, 2018).

Por lo que concierne, el envejecimiento es un proceso de vida individual y social irreversible y que cada quien experimenta según el transcurso de su vida y experiencias pasadas, el cual es el resultado de la suma aspectos intrínsecos y extrínsecos que llevan a cambios observados con el aumento de la edad, y que de expresarse adecuadamente, condicionan lo que se ha denominado "envejecimiento con éxito". (Alonso, Sanso, Díaz, Carrasco & Oliva, 2007); es así como en los seres vivos cuando a lo largo del tiempo de vida interaccionan mecanismos y cambios propios del deterioro propio del envejecimiento habitual, donde sus principales características son los problemas y deterioro de la salud de manera crónica y la adaptación a esas manifestaciones, de la enfermedad y de sus consecuencias, como lo relacionado con hábitos y estilos saludables de vida. (Castillo et al. 2006)

Sea cual sea el tipo y forma de envejecimiento, la característica fundamental común a cualquiera de ellos es la pérdida de la reserva funcional, que condiciona una mayor susceptibilidad a la agresión externa al disminuir los mecanismos de respuesta y su eficacia para conservar el equilibrio del medio interno. Estas disminuciones de la respuesta se manifiestan inicialmente sólo bajo circunstancias de intenso estrés para luego pasar a manifestarse ante mínimas agresiones.



Según se pierde la reserva funcional la susceptibilidad es mayor, aumentando la posibilidad de que cualquier noxa causal desencadene en pérdida de función, discapacidad y dependencia. (Fuenzalida Cabezas, Hernández Mosqueira, and Pérez Serey 2017), por lo que se convierte importante entender que la vejez no es una enfermedad; es un proceso multifactorial que se define como la pérdida progresiva de las funciones, acompañada de un incremento de la morbilidad y la disminución de la funcionalidad según avance la edad.

Entonces la calidad de vida se asocia a la percepción que se tiene del bienestar a nivel físico, psíquico, cognitivo y social; y que las experiencias o condiciones de vida pueden constituir el nivel de calidad de vida y el envejecimiento satisfactorio o exitoso, el cual está íntimamente relacionado con la actividad, un buen ánimo y la satisfacción en la vejez lo cual redunde en una mayor longevidad (Atchley, 1977 y Havighurst, 1987). Donde se manifiesta la salud como el elemento clave y fundamental de funcionalidad, pues los comportamientos del cuidado propio dan pie para un majo en la sociedad.

Los estilos de vida saludable son concebidos desde la personalidad de cada individuo y que este ajuste personal se convierten en determinantes para un mayor bienestar y satisfacción, estableciendo las actividades o tareas a realizar a lo largo del desarrollo de la vida adulta y la vejez, resaltado en la Teoría del desarrollo de (Havighurst 1972), que señala la tarea de un adulto mayor es permanecer físicamente saludable y ajustarse a las limitaciones y que estos cambios debidos al proceso del envejecimiento conciernen tanto a la composición corporal como a su funcionamiento.

Por todo lo indicado, entendemos que el envejecimiento ha de ser satisfactorio en el sentido de establecer patrones de actividad que mejoren el estado físico y/o mental, pero también la sensación de contentamiento con uno mismo y su entorno, favoreciendo un envejecimiento saludable y una promoción de la longevidad (Amador y Moreno, 2006). Entendiendo que, para hablar de la promoción de un envejecimiento saludable, tal y como lo describe la Organización Mundial de la Salud (OMS) un envejecimiento activo es se debe concebir este como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”. La finalidad última de un envejecimiento satisfactorio viene determinada por mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de políticas que promuevan su bienestar.

Abordaje desde la profesión

Desde la salud pública, terapia ocupacional y fonoaudiología retoman la promoción de la salud y la prevención de enfermedad por medio de las diferentes actividades de autocuidado, de modo tal que sea de relevancia en la satisfacción de necesidades de salud de nuestros adultos mayores, por lo que se centra en las actividades de la vida diarias que el adulto realiza día a día como son (higiene, vestido y alimentación), sustentados bajo la premisa de que el Desempeño Ocupacional Humano se clasifica en 3 áreas: autocuidado, trabajo y juego. Por lo tanto, desde terapia ocupacional se busca la inclusión en diferentes contextos como lo son en la actividad física y autocuidado personal; y desde la fonoaudiología el cuidado e higiene precoz de los sistemas estomatognáticos durante la vejez, permite mantener las habilidades comunicativas y



por consiguiente la funcionalidad en la interacción con el entorno.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Amador Muñoz, L., & Esteban Ibáñez, M. (2015). Calidad de vida y formación en hábitos saludables en la alimentación de personas mayores. *Revista de Humanidades*, (25), 7. <https://doi.org/10.5944/rdh.25.2015.14374>
2. Castillo, E., F. Carricundo, M. V. Bartolomé, A. Vicente-Torres, J. Poch Broto, and Pablo Gil - Loyzaga. 2006. "Presbiacusia: Degeneración Neuronal y Envejecimiento En El Receptor Auditivo Del Ratón C57/BL6J." *Acta Otorrinolaringológica Española* 57(9):383–87.
3. Cyarto, Elizabeth V., Anita M. Myers, and Catrine Tudor-Locke. 2004. "Pedometer Accuracy in Nursing Home and Community-Dwelling Older Adults." *Medicine and Science in Sports and Exercise* 36(2):205–9.
4. Esteban, Harold and Rodríguez Burgos. 2017. "Prevalencia de Desórdenes Auditivo – Vestibulares En El Adulto Mayor Institucionalizado En La Ciudad de Bogotá D.C."
5. Fuenzalida Cabezas, Rodrigo Waldo, Claudio Hernández Mosqueira, and Jazmín Pérez Serey. 2017. "Alteraciones Estructurales y Funcionales Del Sistema Estomatognático: Manejo Fonoaudiológico" *Areté* 17(1):29.
6. Gil, Isis, Ivonne Sánchez and Víctor T. Pérez Martínez. 2008. "El Funcionamiento Cognitivo En La Vejez: Atención y Percepción En El Adulto Mayor." *Revista Cubana de Medicina General Integral* 24(2):1–7.
7. Guillen A. & Contreras M. (2015). Habilidades residuales del adulto mayor institucionalizado. *Revista cuidado y ocupación humana*, 4 (1), 35-41. Retomado de: <https://ojs.unipamplona.edu.co/ojsviceinvces/index.php/coh/article/view/2141/2226>.
8. Hernández V., Solano N., Fernández R.(2019). Entorno social y sentimientos de soledad en adultos mayores institucionalizados. *Revista Cuidado y Ocupación Humana* Vol.8-II, retomado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_vieinves/index.php/COH/article/view/4178/2512
9. Ikebe, Kazunori, Ken Ichi Matsuda, Ryosuke Kagawa, Kaori Enoki, Tadashi Okada, Minoru Yoshida, and Yoshihiko Maeda. 2012. "Masticatory Performance in Older Subjects with Varying Degrees of Tooth Loss." *Journal of Dentistry* 40(1):71–76.
- 10.Kossioni, A. E. and H. C. Karkazis. 1999. "Socio-Medical Condition and Oral Functional Status in an Older Institutionalised Population." *Gerodontontology* 16(1):21–28.
- 11.Larrea, S. 2014. "Herramientas Al Alcance Del Ser Humano Para Afrontar La Vejez." *Tanatología-Amtac.Com* 1–39.
- 12.Marcela, Viviana and Jojoa Benavides. 2017. "Revisión Sistemática de Literatura a Nivel Nacional e Internacional Sobre Programas de Rehabilitación Auditiva Basadas En Estrategias de Intervención En Salud Para El Adulto Mayor Con Presbiacusia Adaptado Revisión Sistemática de Literatura a Nivel Nacional e Internacional Sobre Programas de Rehabilitación Auditiva Basadas En Estrategias de Intervención En Salud Para El Adulto Mayor Con Presbiacusia Adaptado Con Audífono ."
- 13.Martínez, T. de J., Aragón, C., Castellón, G., & González, B. (2018). El envejecimiento , la vejez y la calidad de vida. *Finlay*, 8, 59–65
- 14.Ortega Cristina (2022), Investigación mixta. Qué es y tipos que existen; retomado de:



<https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-mixta/>





CALIDAD DE VIDA Y ESTILOS DEFENSIVOS QUE ASUMEN LAS MUJERES ONCOLÓGICAS Y SUS FAMILIARES EN ZONA RURAL

QUALITY OF LIFE AND DEFENSIVE STYLES ASSUMED BY WOMEN WITH CANCER AND THEIR FAMILY IN RURAL AREA

Para citar este artículo:

Acevedo L., Aldana N. & Posada C. (2022). Calidad de vida y estilos defensivos que asumen las mujeres oncológicas y sus familiares en zona rural. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 20-25.

Ps. Lucelly Anneliesse Acevedo Meneses¹

Ps. Nidya Janeth Aldana Portilla²

Mg. Ps. Claudia Patricia Posada Benedetti³

<https://orcid.org/0000-0001-5524-8634>

claudia_posada476@gmail.com

RESUMEN

La presente investigación se realiza mediante un enfoque cuantitativo, para conocer la calidad de vida y los estilos defensivos, el estudio se realizó con cinco (5) pacientes mujeres oncológicas y cinco (5) familiares. Así mismo la formulación del problema planteado para esta investigación fue ¿cuál es la calidad de vida y los estilos defensivos que asumen la mujeres pacientes oncológicas y familiares de la ciudad de Pamplona, durante el proceso de vivencia de la enfermedad? La cual se estudió a través de la aplicación de una prueba denominada "inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA)" y el cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88), durante la realización de la investigación se evidenció en las diferentes participantes los tipos de cáncer, tales como cáncer de útero y el cáncer de mamá siendo el más común el cáncer de mamá, los cuales, según lo referido por las mismas participantes, todos los tipos de cáncer al no ser al no ser tratados a tiempo, podrían hacer metástasis y ocasionar daños más avanzados e incluso la muerte de los afectados por la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: calidad de vida, estilos defensivos, cáncer, familia y tratamiento

ABSTRACT

The present investigation is carried out using a quantitative approach, to know the quality of life and defensive styles, the study was carried out with 5 female cancer patients and 5 relatives. Likewise, the formulation of the problem posed for this research was: what is the quality of life and defensive styles assumed by women cancer patients and family members of the city of Pamplona, during the process of living the disease? Which was studied through the application of a test called "inventory of quality of life and health (INCAVISA)" and the defensive styles questionnaire (DSQ 88), during the investigation the different types of cancer, such as uterine cancer and breast cancer, the most common being breast cancer, which, according to what the participants themselves referred, all types of cancer, if not treated on time, could metastasize and cause more advanced damage and even the death of those affected by the disease.

KEYWORDS: Quality of life, defensive styles, cancer, family and treatment



INTRODUCCIÓN

A pesar del avance médico y las investigaciones que han mejorado los tratamientos para un mejor resultado en los pacientes oncológicos, en la actualidad se evidencia mayor incidencia en la enfermedad, ya que afecta a toda la población en general, causando gran impacto en el desarrollo social, educativo, familiar y personal en cada una de las personas diagnosticadas y sus familiares, puesto que en ellas se evidencian sentimientos como tristeza y desesperanza, en pleno siglo XXI el cáncer se ve como una enfermedad mortal, ya que los índices de mortalidad siguen teniendo gran impacto para la sociedad.

La afirmación anterior está basada en estudios realizados por el observatorio Global de cáncer refiere que, en el 2018 se han diagnosticado 18.078.957 casos nuevos a nivel mundial. En el caso de Colombia, el observatorio informa, que se han registrado 101.893 casos, de los cuales 47.876 son hombres y 54.017 mujeres. La tasa de mortalidad por esta enfermedad en el país, es de 46.057.

Dentro de los diferentes estudios realizados en Colombia por las diferentes entidades como lo son el gobierno nacional, el observatorio nacional de salud, el ministerio de salud, asociación colombiana del dolor y cuidados paliativos, asociación colombiana de hematología y oncología pediátrica, la sociedad colombiana de cancerología y la liga colombiana de lucha contra el cáncer, entre otros que se han dedicado al tratamiento, atención e investigación de la enfermedad, confirman que ciertos factores de riesgo como lo son el tabaco, el alcohol, las radiaciones ultravioleta, el envejecimiento, la radiación ionizante, sustancias químicas e infecciones causadas por algunos virus y bacterias, al igual que los antecedentes familiares, aumentan las probabilidades de que una persona padezca de cáncer, lo cual da como resultado que uno de cada cinco hombres y una de cada seis mujeres en el mundo desarrollan cáncer durante su vida,

y uno de cada ocho hombres y una de cada 11 mujeres mueren de esa enfermedad.

Otro punto relevante en esta investigación son los recursos personales del individuo y de su familia, tales como sentimientos y emociones que florecen durante el proceso de la enfermedad, como son: las preocupaciones, la incertidumbre, la ansiedad, el miedo, la rabia, entre otros, han creado la necesidad de brindar una atención psicológica para afrontar la enfermedad en forma proactiva; donde el enfermo y la familia sean capaces de tomar las riendas de su vida que se ha visto alterada frente a la enfermedad. La familia en este proceso posee un papel activo, ya que es considerada como un pilar básico en la provisión de cuidados del paciente, sin su participación difícilmente se van a alcanzar los objetivos marcados en la atención del enfermo.

El apoyo social, emocional, económico, familiar, profesional, entre otros, han servido de pilares en la lucha contra el cáncer; sin embargo, durante este largo proceso el paciente y la familia va sufriendo un cambio dentro del ciclo vital del sistema familiar, ya que al realizar las gestiones propias del hospital, determinar los cuidados del paciente en los hospitales, proveer económicamente los recursos que necesita el enfermo y la asignación de nuevos roles dentro del núcleo familiar, en los que se tiene en cuenta la comunicación, límites y apoyo social, debido a que cambian frente al diagnóstico y pronóstico del enfermo. Por tal motivo, el afrontamiento del estrés en el transcurso de dicha enfermedad es primordial, puesto que permite saber enfrentar o afrontar de manera activa la ansiedad, y la depresión, permite a la familia tener una idea más clara del accionar en el transcurso de la misma.

La investigación permitirá obtener información acerca de los estilos defensivos y la calidad de vida que poseen los pacientes oncológicos y los familiares frente a los tratamientos, los efectos secundarios del mismo al igual que la recuperación y todo el proceso por el que pasa



una persona diagnosticada con cáncer, los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran relevancia teniendo en cuenta que se tomarán las vivencias propias de los familiares o cuidadores más cercanos del paciente, para así reconocer la importancia del apoyo a dichas personas.

METODOLOGÍA

El tipo de investigación es de cohorte cuantitativo, por lo tanto, se retoma a Hernández, Fernández y Baptista (2014) el cual plantean que es un proceso cuidadoso, metódico y empírico en su esfuerzo para generar conocimiento. Este enfoque es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos saltar los pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. Dichos autores consideran que el enfoque cuantitativo parte de una idea, trata un problema medible u observable y una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica para afinar las ideas expuestas por el autor frente a su investigación. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El diseño utilizado en la investigación es no experimental, puesto que son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después relacionarlos, motivo por el cual es transeccional (transversal) dado que, permite que la investigación recopile los datos en un momento único, además su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado; finalmente el alcance es descriptivo, teniendo en cuenta que se indagan en la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población que son estudios puramente descriptivos y su procedimiento consiste en ubicar en una o diversas variables a un grupo de personas u otros seres vivos, objetos, situaciones, contextos, fenómenos,

comunidades y así proporcionar su descripción. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

Población

Las participantes en el estudio hacen referencia a mujeres pacientes oncológicas rurales, atendidas entre el año 2019-2020, en el hospital de la región; las participantes seleccionadas deberán cumplir con los siguientes criterios de inclusión: que presenten como diagnóstico cáncer en la fase 0, I, II, III; que hayan conocido su enfermedad desde hace al menos 6 meses; las edades de las participantes fluctuaron entre los 20 y 50 años y ser parte de zona rural.

Muestra

La muestra se realizó bajo un muestreo intencional o por conveniencia, el cual está definido como aquel en el que se escogen las unidades siguiendo criterios de conveniencia (criterios de inclusión) del investigador o de los objetivos de la investigación (riqueza de información en el caso, posición que ocupa en relación al fenómeno estudiado, etc.) (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014).

El grupo muestra estuvo conformado por cinco mujeres pacientes oncológicas que cumplan con los criterios mencionados anteriormente y cuatro familiares de pacientes oncológicos.

Instrumentos

Los instrumentos a utilizar en la investigación demuestran ser confiables y válidos, dado que representan verdaderamente las variables de la investigación. Inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA) y Cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88).



RESULTADOS

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico Excel, donde se tomaron en cuenta parámetros como ítems para los respectivos porcentajes, con el fin de obtener resultados en las dos pruebas aplicadas, por lo que se generaron graficas para evidenciar los respectivos resultados.

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, se procedió a estructurar el análisis de resultados en dos apartados: en primer lugar, descripción de los datos sociodemográficos de las participantes de la investigación como lo es la edad, género, nivel de escolaridad, ocupación, si vive solo e ingresos, entre otros. Seguidamente se realiza un análisis y descripción de los resultados de la prueba inventario de la calidad de vida y salud (INCAVISA), dentro de la cual se enmarcan las diferentes dimensiones a estudiar las cuales son: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, percepción corporal, funciones cognitivas, actitud ante el tratamiento, tiempo libre, vida cotidiana, familia, redes sociales, dependencia emocional y relaciones con el médico.

Posteriormente se realiza el análisis descriptivo de la prueba: estilos defensivos (DSQ 88), Donde se tiene en cuenta el estilo defensivo inmaduro, estilo defensivo neurótico y estilo defensivo maduro.

Finalmente, se realiza la revisión de los resultados en general para conocer los estilos defensivos y la calidad de vida de las pacientes oncológicas y sus familiares. Seguido de esto, se procede a realizar la cartilla en la cual se plasmarán diversas actividades para las pacientes y familiares de acuerdo a los resultados de la investigación.

Con la finalidad de obtener más información de la muestra seleccionada de pacientes oncológicos y familiares se realiza una

descripción detallada de cada uno de los datos sociodemográficos como lo son: edad, género, nivel de escolaridad, ocupación etc.

CONCLUSIONES

Esta investigación se creó con el objetivo de determinar la calidad de vida y los estilos defensivos que asumen la mujeres pacientes oncológicas y familiares durante el proceso de vivencia de la enfermedad, a través de una investigación de corte cuantitativo, permitiendo a la contribución de la promoción y prevención de la calidad de vida de las pacientes oncológicas. Con fin de dar cumplimiento al objetivo general, se aplicó el inventario de calidad de vida y salud (INCAVISA) y el cuestionario de estilos defensivos (DSQ 88), los cuales dieron como resultado que gran parte de los participantes cuentan con puntuaciones altas en las 12 categorías que se registran en la prueba de calidad de vida y salud, en los estilos defensivos aplicados a pacientes y familiares. Se puede concluir que todos los participantes cuentan con la puntuación más alta en el estilo defensivo inmaduro.

Dentro de la investigación realizada según la prueba aplicada de estilos defensivos los resultados más significativos de los pacientes es el estilo defensivo inmaduro en el cual se incluyen las categorías que lo componen son: proyección, agresión pasiva, acción, fantasía, negación, consumo, somatización y aislamiento estos se presentan en un porcentaje alto en cuanto a los resultados interpretados en el cuestionario.

Asimismo, en los resultados adquiridos en la prueba INCAVISA, se evidencia que los pacientes cuentan con un nivel alto en las categorías de: preocupaciones, desempeño físico, aislamiento, actitud ante el tratamiento, familia, tiempo libre, vida cotidiana y redes sociales, en las cuales se maneja una puntuación de 220% en adelante; las categorías bajas son: la relación con el médico, dependencia médica,



funciones cognitivas y percepción corporal con una puntuación de 0% hasta el 180%.

Seguido de esto, se incluyeron 3 objetivos específicos, el primero de ellos es: Establecer los niveles de calidad de vida de las mujeres pacientes oncológicas de la ciudad de Pamplona; el nivel de calidad de vida de las pacientes es alto, por lo que se puede concluir que el objetivo se ha cumplido a cabalidad, debido a que se puede evidenciar en los resultados que las mujeres participantes de la investigación cuentan con una calidad de vida satisfactoria a pesar de su estado de salud y de los tratamientos a los cuales han sido sometidas en múltiples ocasiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta , E., López, C., Martínez , M., & Zapata, R. (may./ago. de 2017). Funcionalidad familiar y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer de mama. Horizonte sanitario, 16(2). Recuperado el 30 de 01 de 2019, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74592017000200139
2. American Cáncer Society. (2019). Recuperado el 14 de 02 de 2019, de <https://www.cancer.org/es/tratamiento/como-comprender-su-diagnstico/despues-del-diagnstico/tratamientos-comunes-contra-el-cancer.html>
3. Arévalo Cutrela, A., & Pizzitola Navarro, F. (2016). cuestionario estilos defensivos DSQ 88. Obtenido de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAT2167.pdf>
4. Fernández Peña, R. (2015). Redes sociales, apoyo social y salud. periferia(3). Recuperado el 12 de 02 de 2019, de <https://ddd.uab.cat/pub/periferia/18858996n3/18858996n3a4.pdf>
5. Flórez , J., & Klimenko, O. (12 de 2011). Estrategias de afrontamiento en pacientes oncológico y sus cuidadores, inscritos al programa de asistencia paliativa de la Corporación FORMAR. Revista Virtual de Ciencias sociales y humanas "Psicoespacios", 5(7), 18-42. Doi : issn 2145-2776
6. Haro, M. A., Gallardo, L., & Martínez, M. L.-F. (2014). Factores relacionados con las diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién diagnóstico. Revista científica Complutenses Factores relacionados con diferentes estrategias de afrontamiento al cáncer de mama en pacientes de recién Diagnóstico, 11(1), 87-99. doi:10.5209/rev_PSIC.2014.v11.n1.44919
7. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). metodología de la investigación. 33. Obtenido de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
8. Instituto Nacional de la mujeres. (02 de 2015). Centro de Documentación instituto nacional de hombres y mujeres. Recuperado el 12 de 02 de 2019, de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
9. Llanta Abreul, m., Hernández , k., & Martínez Ochoal, y. (2015). scielo. Obtenido de Calidad de Vida en cuidadores primarios de pacientes oncopediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología.: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm14115.pdf>
10. Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación. (09 de 09 de 2010). Instituto Nacional de cáncer INC. Recuperado el 13 de 02 de 2019, de <http://www.msal.gov.ar/inc/acerca-del-cancer/cancer-de-pulmon/>
11. OMS. (Retomado 2015 por Jorge Antonio Guerrero). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim162d.pdf>
12. Riveros, A., Sánchez Sosa, J. J., & Groves, M. A. (2009). inventario de calidad de vida y salud. Obtenido de <https://www.manualmodernodistribuidoraelefante.com/incipvisa-inventario-de-calidad--de-vida-y-salud-riveros-prueba-completa-591-p.asp>



- 13.Rodríguez , J. (2017). El vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia. Recuperado el 02 de 06 de 2019, de https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 14.Sociedad mexicana de oncología. (2016). Prevención y diagnóstico oportuno en cáncer. Recuperado el 12 de 02 de 2019, de <https://www.smeo.org.mx/descargables/COPREDOC GUIA.pdf>
- 15.Vanessa Lostaunau, C. T. (2017). Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. . Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v31n122/2215-3535-ap-31-122-00075.pdf>
- 16.Williams, N. M. (2011). Psychoanalytic Diagnosis, Second Edition: Understanding Personality Structure in the Clinical Process (Inglés) 2nd Edición. instituto de asociacion psicoanalitica de madrid. Obtenido de <https://www.consultabaeckeland.com/p/es/psicologo-madrid-faqs/mecanismos-de-defensa.php>



COMPETENCIAS DE PROFESORES Y COORDINADORES EN DOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE BUCARAMANGA ACERCA DEL DISEÑO UNIVERSAL PARA EL APRENDIZAJE

COMPETENCIES OF TEACHERS AND COORDINATORS IN TWO EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF BUCARAMANGA ABOUT UNIVERSAL DESIGN FOR LEARNING

Para citar este artículo:

Aristizábal M., Vásquez M., Gutiérrez M & Ariza G. (2022). Competencias de profesores y coordinadores en dos instituciones educativas de Bucaramanga acerca del diseño universal para el aprendizaje. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 26-36.

María Valentina Aristizábal Saavedra¹

María Patricia Vásquez Cujia²

Giulianna Alexandra Ariza Soler³

Martha Lucía Gutiérrez Blanco⁴

<https://orcid.org/0000-0001-8095-9999>

mart.gutierrez@mail.udes.edu.co

Universidad de Santander UDES

RESÚMEN

Poder identificar las competencias de los profesores y coordinadores de instituciones educativas sobre el diseño universal para el aprendizaje (DUA) es necesario puesto este nuevo enfoque de enseñanza-aprendizaje, orientado a la diversidad de estudiantes. Tiene como fin otorgar múltiples formas de percepción y expresión, dando oportunidades de minimizar barreras para los estudiantes. Con una metodología de investigación desde un enfoque cuantitativo y descriptivo, mediante una encuesta estructurada se determinar los saberes de docentes y coordinadores, con una muestra de 64 docentes y coordinadores de 2 instituciones educativas públicas de Bucaramanga, donde se obtuvo como resultados que la población no cuenta con los conocimientos suficientes acerca del DUA, sin embargo, se manifiesta la importancia de su implementación, viéndose beneficiados no solo los estudiantes, sino también la facilitación del proceso de enseñanza. Como conclusión se vio la necesidad formar y orientar a los docentes en el proceso de implementación de este en sus aulas de clase, ya que no reciben capacitaciones ni guías complementarias que ayudarían en el proceso de aprendizaje de los estudiantes; se hizo evidente también desde el plan académico profesional del docente no existe una propuesta donde se exponga la temática tratada en esta investigación, que de acuerdo con las leyes y normas colombianas, las instituciones educativas deben implementar estrategias para lograr el correcto desarrollo del aprendizaje inclusivo.

PALABRAS CLAVE: DUA; Docentes; Coordinadores; Competencias; Inclusión; Aprendizaje.

ABSTRACT

Being able to identify the competences of teachers and coordinators of educational institutions on the universal design for learning (DUA) is necessary since this new teaching-learning approach oriented to the diversity of students, its purpose is to grant multiple forms of perception and expression, giving opportunities to minimize barriers for students. Under a research methodology from a quantitative and descriptive approach, through a structured survey the knowledge of teachers and coordinators will be determined, with a sample of 64 teachers and coordinators from 2 public educational institutions in Bucaramanga. Where it will be acquired as results that the population does not have the necessary knowledge about the DUA, however, the importance of its implementation is manifested, benefiting not only the students, but also the facilitation of the teaching process. As a conclusion, the need to train and guide teachers in the process of implementing it in their classrooms was seen, since they do not receive training or complementary guides that would help in the learning process of the students; It also became evident from the professional academic plan of the teacher that there is no proposal where the subject matter dealt with in this research is exposed, that according to Colombian laws and regulations, educational institutions must implement strategies to achieve the correct development of inclusive learning.

KEYWORDS: SAD; Teachers; Coordinators; Competencies; Inclusion; Learning.



INTRODUCCIÓN

El Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) es un modelo que favorece y facilita el aprendizaje en la educación, donde se orientan estrategias para el acceso al aprendizaje de todos y todas independiente de la diversidad, cuyo principal objetivo es la flexibilización curricular y adaptar el ambiente para lograr una inclusión efectiva, eliminando barreras en las aulas de clase y la accesibilidad a la educación. Según el portal de Colombia aprende, junto con el ministerio de educación, el gobierno nacional de Colombia y la fundación Saldarriaga Concha “El DUA brinda herramientas a los maestros para que identifiquen y desarrollen el reconocimiento de las distintas manifestaciones de diversidad individuales, de género y culturales donde Colombia haga parte de un territorio multiétnico y multicultural creando oportunidades para enriquecer las prácticas pedagógicas”.

Las competencias se basan en la capacidad que se tiene para desempeñarse en contextos diferenciados, una persona competente es aquella que sabe desempeñarse, que sabe lo que se espera de ella, que sabe lo que le pide el ambiente y lo hace, utilizando para esto conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes, como recursos para resolver y ejecutar acciones en el ambiente; dichas competencias están integradas en tres partes: el saber, el saber hacer y el saber ser. El saber ser se podría definir como un conjunto de conocimientos que son tanto teóricos como prácticos, que el individuo va adquiriendo antes y durante el desarrollo de las actividades productivas que lleva a cabo, las cuales deben ir mejorando constantemente, debido a que éste se nutre en el desempeño de sus competencias.

El saber hacer constituye la perfección de habilidades, también de destrezas e incluso de aptitudes de los profesionales, basándose en las mejores prácticas y métodos laborales que pasan a reflejar la calidad en el hacer de cada uno de los individuos; el último factor que

integra las competencias es el saber ser, donde la empatía y la sensibilidad humana son el mejor ejemplo para el saber ser, ya que se pueden mezclar diversas teorías desde la profesión como en la práctica, este se trata de las habilidades, capacidades y conocimientos que le permiten a una persona cumplir con las tareas que le son asignadas, de manera eficaz. Desde esta perspectiva se verán reflejadas durante la investigación las competencias de los docentes y coordinadores con base en el diseño universal de aprendizaje.

Se ha hecho evidente la problemática en las instituciones educativas sobre la falta de cualificación frente a la implementación de acciones de educación inclusiva que faciliten el acceso a la información por parte de los educandos, es allí donde se reconoce que debe existir una corresponsabilidad por parte del Ministerio de Educación, secretarías de educación, institución educativa y docentes. Lo anterior se sustenta en el documento según las reflexiones sobre Educación Inclusiva en Colombia “las acciones gubernamentales sobre educación inclusiva, Vaillant (2011) donde enfatiza en que los procesos de capacitación y adecuación de políticas y lineamientos en América Latina reflejan dos problemas; por un lado, el bajo estatus y capacitación inadecuada de los docentes, y por otro, la falta de cambios estructurales en políticas y lineamientos educativos”.

Según el decreto 1421 del 2017, por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad, de acuerdo con esto implementar el DUA (Diseño Universal para el Aprendizaje) se convierte en una estrategia para el desarrollo de una propuesta pedagógica que facilita un diseño curricular en el que tengan cabida todos los estudiantes, a través de objetivos, métodos, materiales, apoyos y evaluaciones formulados partiendo de sus capacidades y realidades, permitiendo al docente transformar el aula y la práctica pedagógica, facilitando la evaluación y el



seguimiento a los aprendizajes. Colombia se acoge a diferentes tratados a nivel internacional para garantizar el acceso a la educación, como lo es involucrarse con los objetivos de desarrollo sostenible, es por esto que la investigación propone acciones en busca de la educación inclusiva, reconociendo que aspectos y competencias cuentan los docentes de la institución educativa y así identificar las consecuencias que genera la ausencia de cualificación docente; dependiendo de esto se puede generar estrategias en la implementación del DUA dentro de las aulas de la institución, continuando a la vez con la cualificación de acuerdo a las falencias detectadas durante el proceso.

Todo esto lleva al fin de evitar y mitigar la deserción escolar, la exclusión y el aumento de los índices de repitencia, debido a esas barreras de aprendizaje que pueden existir y la falta de flexibilización de los currículos escolares. Por otro lado, los objetivos del desarrollo sostenible plantean desde su cuarto objetivo lograr una educación inclusiva y de calidad para todos, basándose en la firme convicción de que la educación es uno de los motores más poderosos y probados para garantizar el desarrollo sostenible buscando asegurar que todas las niñas y niños completen su educación primaria y secundaria gratuita para el 2030, así como, también proporcionar acceso igualitario a formación técnica asequible y eliminar las disparidades de género e ingresos, además de lograr el acceso universal a educación superior de calidad.

El programa para las naciones unidas para el desarrollo (PNUD) muestra que, en los países en desarrollo, una de cada cuatro niñas no asiste a la escuela y a nivel mundial, 6 de cada 10 niños y adolescentes no están logrando un nivel de competencia mínima en lectura y matemáticas, pero se ha visto que la matriculación en educación primaria en los países en desarrollo ha alcanzado el 91%.

Esta investigación buscó realizar una caracterización diagnóstica de los conocimientos que tienen los docentes a partir de la revisión de las competencias del personal educativo de dos instituciones educativas públicas de Bucaramanga, por medio de una encuesta estructurada contando con un total de 64 participantes entre profesores y coordinadores.

La importancia de la investigación es poder promover una flexibilización del currículo, para que este sea abierto e inclusivo, intentando minimizar las necesidades ambientales y de enseñanza, favoreciendo la igualdad de oportunidades en el ámbito educativo. La inclusión educativa de estudiantes no puede realizarse sin una decidida intervención de los docentes. Para que esto sea posible es necesario ubicar su centralidad en la educación y demostrar que no se puede avanzar en este plano sin mejorar al mismo tiempo en la comprensión de lo que cree, puede hacer y hace el docente.

Es por esto que, desde el proceso de enseñanza que tienen para llegar a obtener su título, si se quiere que estén formados para la inclusión educativa, deberán estar expuestos a prácticas pedagógicas y didácticas que los potenciarán desde la formación inicial. Como línea metodológica se enfocó en la comunicación como base principal, facilitando la formación del plantel escolar poniendo en efecto los principios del diseño universal para el aprendizaje. Dicha investigación se llevó a cabo teniendo en cuenta revisiones realizadas en otras instituciones donde se observaron resultados favorables en la inclusión escolar y el manejo de adaptaciones y estrategias acordes a las necesidades del escolar.

METODOLOGÍA

La investigación de enfoque cuantitativo se realizó a partir de una encuesta estructurada en la cual se determinaron las competencias y saberes de los docentes y coordinadores de dos



instituciones educativas de Bucaramanga. Para la investigación se establecieron como criterios de inclusión básicos, la aceptación voluntaria por medio de la firma de un consentimiento informado, así como también que se realizará solo con profesores y coordinadores de las dos instituciones educativas de Bucaramanga; el trabajo es catalogado por la resolución, en el artículo 11 como una investigación con riesgo mínimo.

Se observó la importancia de elegir población a instituciones educativas públicas debido a las necesidades que estas presentan, el porcentaje de personas con discapacidad que ingresan a dichas instituciones y la cantidad de estudiantes por salón de clases. La muestra fue recogida de dos instituciones para lograr alcanzar un número considerable de profesores y coordinadores que quisieran participar y así obtener un mejor análisis de los resultados.

El instrumento utilizado (encuesta estructurada) por los investigadores fue sometido a validación por expertos en validez de contenido. Todas las preguntas trabajadas fueron cerradas con respuesta única, comprendiendo tres temas principales donde se analizó el conocimiento de los docentes y coordinadores de las dos instituciones educativas acerca de las competencias relacionadas con el saber, saber ser y saber hacer, con relación al Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA).

La investigación se desarrolló en tres (3) fases: La fase I se dio un espacio de sensibilización con la población objeto de estudio, se compartió la información del objetivo de la investigación, beneficios, oportunidades, debido a que se hizo necesario en este acercamiento propiciar empatía. Los profesores fueron seleccionados durante dos a tres semanas llevando a cabo los consentimientos informados para su participación; en fase II, se socializó y aplicó el instrumento seleccionado a los docentes para determinar sus conocimientos frente al Diseño Universal para el Aprendizaje

y sus principios fundamentales, así como la importancia de recibir una educación inclusiva; como último en la fase III se realizó una correlación de las variables (Conocimientos curriculares y determinantes del DUA) permitiendo reconocer el saber, saber ser y el saber hacer de los profesores y coordinadores del modelo pedagógico institucional establecido en el PEI, principios del DUA.

El estudio se consideró pertinente ya que desde el 2017 Colombia viene generando acciones para la atención a la diversidad en el aula, y esto permitió verificar los conocimientos de los profesores frente al contexto, sin embargo, la investigación no tuvo como fin realizar una veeduría en la institución, sino generar un análisis a partir del reconocimiento de saberes y prácticas para propiciar estrategias que orienten posterior a esto a una educación para todos.

RESULTADOS

Se presenta el análisis de los resultados obtenidos a los 64 profesores y coordinadores de las dos instituciones educativas públicas participantes.

Descripción sociodemográfica

Se analizaron los datos sociodemográficos de las instituciones educativas como (género, nivel de formación, formación posgradual, edad, director de grupo). La importancia de conocer y analizar estos datos de una población en específico radica en la posibilidad y el incremento de oportunidades y crear alternativas para solucionar las problemáticas que presente dicha comunidad teniendo en cuenta sus niveles académicos, los rangos de edad y ubicación donde se encuentren en estas instituciones.

Se evidencia que la mayoría de los docentes y coordinadores que participaron de la encuesta corresponde mujeres en un 80% y un 20% corresponde a hombres, haciendo notorio una mayor participación del género femenino en los



centros educativos. También se observa que la mayoría de los docentes presentan un nivel de formación profesional y posgradual, aunque llama la atención que se encuentren docentes sin estudios complementarios ya que pertenecen al servicio del estado o vinculados a la educación pública. Por último, queda demostrado que de las dos instituciones educativas que participaron en esta investigación, la que más obtuvo participación fue la de la sede B con un 68% entre hombres y mujeres.

Características sociodemográficas	Preguntas	Masculino (13) 20%	Femenino (51) 80%
Edad	20-30 años	0%	9%
	30-40 años	6%	20%
	40-50 años	5%	20%
	50-60 años	6%	28%
	60-70 años	3%	2%
Nivel de formación	técnico tecnológico	0%	3%
	Profesional	20%	77%
Nivel posgradual	si	13%	54%
	no	8%	25%
Instituciones educativas	institución A	11%	21%
	institución B	9%	59%
Director de grupo	si	16%	70%
	no	5%	5%
	coordinación	0%	5%

Fuente de los autores 2022

Competencias del saber

Las competencias del saber se indagaron sobre 10 preguntas, que arrojaron los siguientes resultados.

Competencias	Preguntas	Opciones de respuestas 1		
		No	Si	Algunos
Saber	Capacitaciones sobre el DUA	73 %	27 %	0%
	Clases basadas en el diseño universal	7%	23 %	0%

para el aprendizaje

¿Conoce los principios del diseño universal para el aprendizaje?	59 %	13 %	28%
¿Identifica las debilidades de la futura implementación del diseño universal para el aprendizaje?	78 %	22 %	0%
¿Identifica las fortalezas de la futura implementación del diseño universal para el aprendizaje?	73 %	27 %	0%
¿Ha recibido capacitación suficiente para llevar a cabo una clase con diseño universal para el aprendizaje?	91 %	9%	0%

Opciones de respuestas 2

	Alguna vez	Casi Siempre	Siempre
¿En su etapa universitaria se revisó el tema sobre el diseño universal para el aprendizaje?	63 %	31 %	2% 5%
¿En su camino laboral ha aplicado el diseño universal para el aprendizaje?	63 %	30 %	8% 0%
¿Conecta los contenidos con los conocimientos previos?	22 %	13 %	30% 36%

Fuente de los autores 2022

Se observa en la competencia del saber que los docentes y coordinadores conocen muy poco el diseño universal para el aprendizaje y no han recibido capacitación suficiente para llevar a cabo una clase con dicho modelo.



Competencias del saber ser

Las competencias del saber ser indagadas a partir de 5 preguntas, arrojaron los siguientes resultados.

Competencias	Preguntas	Opciones de respuestas 1		
		No	Si	Alg uno s
	¿Está de acuerdo con la futura implementación del diseño universal para el aprendizaje en los establecimientos educacionales?	19 %	81 %	0%
	¿Cree necesario que se deben implementar nuevas estrategias en el aula de clase?	0%	100 %	0%
Opciones de respuestas 2				
Saber Ser		Nad a	Alg una s Vec es	Casi Siempr e
	Ofrece diversos materiales y situaciones de aprendizaje que atienden a la diversidad del aula.	6%	39 %	41 %
	¿El currículum actual de la institución, permite la implementación del diseño universal para el aprendizaje?	22 %	45 %	22 %
	¿Encuentra dificultades u obstáculos al ejecutar clases en aula común?	8%	75 %	11 %
				6%

Fuente de los autores 2022

Los Docentes en ocasiones encuentran dificultades u obstáculos al ejecutar clases en aula común, por lo tanto refieren que si es necesario implementar nuevas estrategias en el aula de clase y poder implementar a futuro el diseño universal para el aprendizaje en las instituciones.

Competencias del saber hacer

Las competencias del saber hacer fueron indagadas sobre 17 preguntas, que arrojaron los siguientes resultados.

Competencias	Preguntas	Opciones de respuestas 1		
		No	Si	Algunos
	Considera que la información que se presenta en clase puede ser adaptada en función de las necesidades (tamaño de letra, documento electrónico, etc..)	13 %	88 %	0%
	¿Ha asistido a cursos sobre lengua de señas para implementarlo en su salón de clase?	89 %	11 %	0%
Opciones de respuestas 2				
Saber Hacer		Nad a	Alg una s Vec es	Casi Siempre
	Ofrece alternativas a la información visual (imágenes, videos, dibujos)	2%	39 %	44%
	Explica detalladamente los conceptos a trabajar en el aula de clase más relevantes.	0%	5%	41%
	Explica las ideas principales de diversas maneras y con ejemplos	0%	0%	39%
	Proporciona pautas para guiar el aprendizaje.	0%	5%	36%



Permite a los estudiantes expresarse en clase de diversas maneras.	0%	3%	30%	67 %
Permite la comunicación por diferentes medios (tutorías, correo electrónico, foros, etc..)	9%	30 %	38%	23 %
Permite que los estudiantes utilicen diferentes medios para las tareas que se proponen	5%	30 %	38%	28 %
Ayuda a sus estudiantes a conseguir las metas que se proponen	0%	3%	47%	50 %
Ayuda a gestionar los recursos y las tareas necesarias para las clases	0%	6%	47%	47 %
Utiliza ejemplos reales y relevantes para la vida de los estudiantes.	0%	6%	41%	53 %
¿Intenta minimizar los distractores dentro del aula?	0%	11 %	45%	44 %
Motiva de manera adecuada a los estudiantes	0%	9%	41%	50 %
Favorece la colaboración entre estudiantes	0%	11 %	38%	52 %
Ofrece diversos materiales y situaciones de aprendizaje que atienden a la diversidad del aula	0%	13 %	59%	28 %

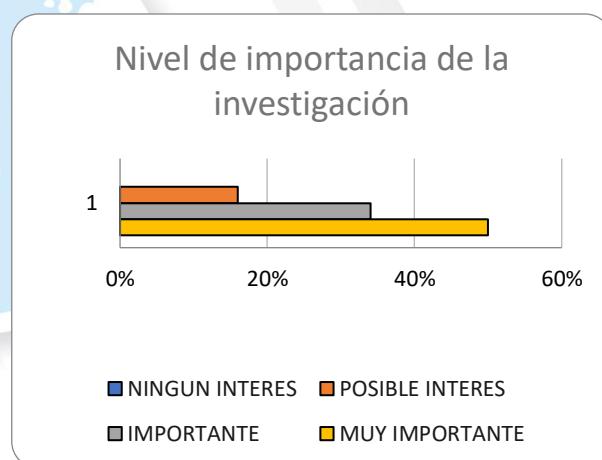
Fuente de los autores 2022

Se observa en el saber hacer con porcentajes significativos corresponden a ‘siempre’ que los docentes permiten que sus estudiantes se expresen en clase de diversas maneras, utilizan

ejemplos reales y relevantes para la vida del estudiante, proporcionan pautas para guiar el aprendizaje y consideran que la información que se presenta en clase puede ser adaptada en función de las necesidades; sin embargo, se hace evidente que un 89% de los docentes no ha asistido a cursos sobre lengua de señas para implementarlo en su salón de clase.

Importancia del tema de investigación

Se evaluó la importancia sobre el tema de la investigación para los profesores y coordinadores entrevistados conociendo cuál es su nivel de interés para llevarlo a la práctica en las aulas de las instituciones educativas.



Fuente de los autores 2022

Se evidencia que la mitad de los docentes y coordinadores le dan un nivel de importancia muy alto a esta investigación que se hizo sobre el diseño universal para el aprendizaje.

NOTA: dentro de las opciones de respuesta estaba (ningún interés), esta no fue respondida por ninguno de los docentes y coordinadores por tanto no aparece en el gráfico.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según los resultados, se pudo colacionar con Pacheco Vellojín SC, Almario Oviedo(2021) sobre la falta de apropiación del DUA en los docentes de aula y, la no utilización de esta herramienta que permite fortalecer la práctica



pedagógica en el marco de una educación inclusiva, ya que se observó que los docentes no reciben la información pertinente acerca del tema tratado, careciendo de capacitaciones, foros o guías que les faciliten los conocimientos necesarios para realizar sus clases basadas en el DUA.

Con relación a la implementación y la creación de estrategias en el currículo escolar se muestra que los docentes ven la necesidad de ejecutar nuevos métodos en las aulas de clase logrando eliminar obstáculos y barreras a la hora del aprendizaje en los estudiantes, así como también lo analizó Ramírez Morera, M (2020) contribuyendo a generar una reflexión sobre el vínculo permanente que debe existir entre los objetivos de aprendizaje con las estrategias didácticas y las experiencias evaluativas.

Los docentes mostraron estar de acuerdo con la futura implementación del DUA en los establecimientos educativos, el 50% de la población consideró de mucha importancia, recibir los aprendizajes suficientes para realizar sus clases basadas en el diseño y sus principios para una correcta aplicación, viéndose beneficiado no solo el estudiante, sino también la facilitación en el proceso de enseñanza de los maestros. Según los autores Tenecela MCP, Herrera DGG, Encalada SCO, Álvarez JCE (2020) el cambio que requiere la educación está en las manos de los docentes, pues ellos deben ir a la par con las nuevas sociedades, todo depende de la actitud y el deseo de mejorar en beneficio de todos los niños y niñas.

No obstante, se evidencia también las alternativas y pautas que utilizan los docentes para guiar a los estudiantes en su proceso de enseñanza, aún sin contar con la capacitación suficiente para trabajar con toda la población escolar que cuenta con dificultad en su aprendizaje o con alguna discapacidad. Pastor Alba Carmen (2019) facilita a los docentes un marco para enriquecer y flexibilizar el diseño del currículo, reducir las posibles barreras y proporcionar oportunidades de aprendizaje a todos los estudiantes. Por todo ello se reconoce

el potencial de este modelo teórico-práctico para contribuir a lograr el objetivo de garantizar una educación inclusiva y de calidad y promover oportunidades de aprendizaje para todos.

Desde las competencias se pudo establecer los puntos de vista, presaberes y participación voluntaria de los docentes acerca de la implementación, información adquirida y la importancia que tiene el DUA en las instituciones educativas, arrojando resultados relevantes acerca de la perspectiva que aprecian sobre el tema, ya que 73% de la población no ha recibido información y ni han tenido acercamiento al diseño, sin embargo, lo han tratado de implementar empíricamente en las aulas de clase bajo estrategias que les permita a todos los estudiantes tener acceso a un buen estilo de aprendizaje. En este sentido, expone Tobón (2019), que el enfoque por competencias implica cambios y transformaciones profundas en los diferentes niveles educativos, y seguir este enfoque es comprometerse con una docencia de calidad, buscando asegurar el aprendizaje de los estudiantes.

Se deja en evidencia en un gran porcentaje de docentes participantes en el estudio que no existió dentro del plan de estudios en su etapa universitaria la implementación del DUA dentro de los conocimientos que un maestro debe tener para obtener su título, demostrando así la respuesta a los resultados obtenidos en esta investigación.

El autor Linternón CS, Applequist K (2018) nos muestra en sus hallazgos que la formación en DUA puede tener un impacto poderoso y positivo en las creencias epistemológicas intervencionistas de los profesores en formación y las creencias sobre la discapacidad. Es más probable que los cambios hacia creencias intervencionistas resulten en prácticas de enseñanza que apoyen más a los estudiantes con discapacidades en las aulas de educación general.



CONCLUSIONES

Esta investigación pudo interpretar que desde las competencias los profesores y coordinadores no cuentan con los conocimientos suficientes acerca del diseño universal para el aprendizaje (DUA), aspecto reflejado en las respuestas relacionadas con procesos de formación y capacitaciones. Los docentes mostraron estar de acuerdo con la futura implementación del DUA en los establecimientos educativos, pero solo la mitad de la población consideró de mucha importancia, recibir la formación suficiente para realizar sus clases basadas en el diseño y sus principios para una correcta aplicación, en la que se beneficien no solo los estudiantes, sino ellos también, al contar con nuevas estrategias que faciliten el proceso de enseñanza.

Desde la competencia del saber, se pudo concluir que los profesores y coordinadores no cuentan con conocimientos previos sobre el tema en su etapa universitaria, evidenciando que es de vital importancia que desde el plan académico en los programas de pregrado exista una propuesta donde se exponga la temática tratada en esta investigación, ya que el DUA es un modelo de aprendizaje inclusivo y de acuerdo a las leyes y normas colombianas, las instituciones educativas deben implementar estrategias para lograr el correcto desarrollo de cualquier tipo de población estudiantil.

Desde la competencia del saber ser, se evidenció que los docentes y coordinadores con un porcentaje total estarían de acuerdo con la implementación del DUA en las instituciones educativas, ya que creen necesario implementar nuevas estrategias en el aula de clase, sustentado en que en algunas ocasiones encuentran obstáculos o dificultades para poder ejecutar un buen proceso de aprendizaje con los estudiantes y llegar a toda la población estudiantil. También se resalta que los currículos de los establecimientos educativos en ciertos puntos permiten la implementación del DUA abriendo las puertas a este modelo que los

ayudará en el manejo de la diversidad escolar y el proceso de aprendizaje de los estudiantes.

En última instancia desde las competencias del saber hacer se observó cómo dentro de su papel, el docente en la mayoría de ocasiones trata de implementar alternativas, proporcionar pautas, lograr una comunicación asertiva, gestionar recursos y motivar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje, no solo formándose en conocimientos, también en calidad de vida y forjando a seres capaces de llegar a una diversidad universal, que desde las enseñanzas de su colegio puedan proyectarlas en su hogar, en su entorno y en una sociedad más inclusiva.

Tras el análisis se observó que tanto docentes como coordinadores en su camino laboral han aplicado de alguna forma el DUA, bajo los conceptos y teorías que conocen al respecto, esto muestra el interés de los docentes a la hora de querer conocer más acerca del tema, es por esto que se marcó un gran porcentaje en la importancia que le vieron a esta línea de investigación, teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades en la futura implementación del DUA bajos sus principios fundamentales.

Esta investigación deja en evidencia los cambios y decisiones que deben tomar las instituciones educativas en cuanto al conocimiento y aplicación del diseño en las aulas de clase, así como también el acompañamiento de las secretarías de educación para controlar el acceso y el cumplimiento de las leyes y estrategias que se han creado para lograr una educación inclusiva. Con respecto al papel que cumple el terapeuta ocupacional en su rol como docente orientador dentro de las instituciones no solo contribuye en el desarrollo del desempeño ocupacional de los escolares, sino también en el acompañamiento de profesores y coordinadores con respecto al acceso de los currículum a toda la población, la creación de estrategias que faciliten el proceso de enseñanza, el apoyo de resultados académicos en los salones de clase, la convivencia con población inclusiva, el



favorecer las conductas precursoras del aprendizaje y la planificación de programas orientados a la capacitación y la transición de las instituciones educativas a ser incluyentes y realizar las debidas adaptaciones en el entorno que aporten en alcanzar los objetivos académicos que se piden en cada etapa escolar. Es por esto que dicha investigación muestra el aporte que desde el diseño universal para el aprendizaje en conjunto con el terapeuta ocupacional traería grandes beneficios y satisfagan el papel del docente y del alumnado logrando participar activamente en un entorno equitativo e inclusivo.

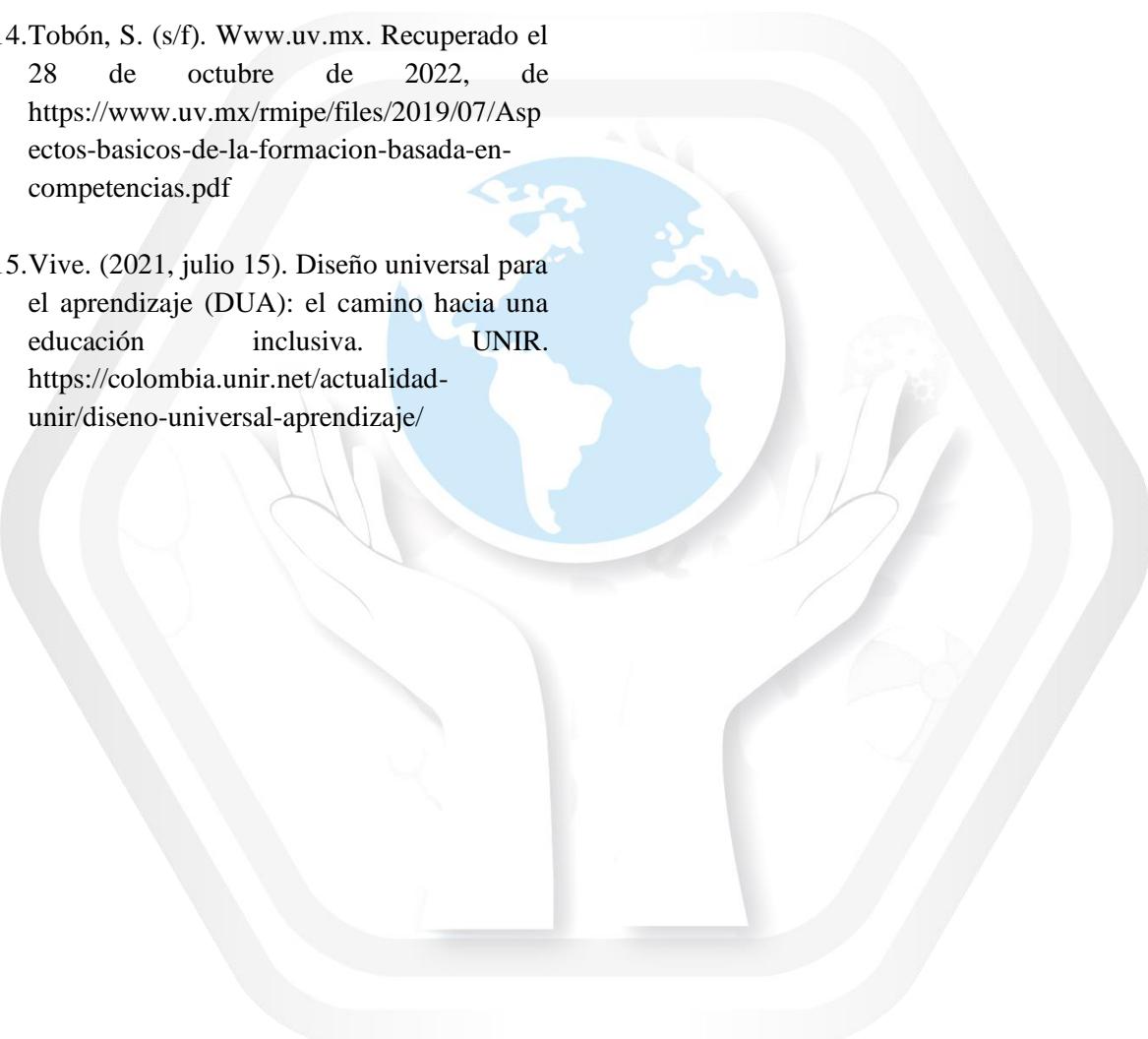
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alba Pastor, C. (2019). Diseño universal para el aprendizaje: un modelo teórico-práctico para una educación inclusiva de calidad. Participación educativa. <https://doi.org/10.4438/1886-5097-PE>
2. Aprende, C. [Colombia Aprende MEN]. (2018, agosto 10). DISEÑO UNIVERSAL PARA EL APRENDIZAJE - DUA. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=cJxV5OFxcWM>
3. Decreto 1421 de agosto 29 de 2017 - Decreto 1421 de agosto 29 de 2017. (s/f). Portal MEN - Presentación. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/381928:Decreto-1421-de-agosto-29-de-2017>
4. Euroinnova Business School. (2021, septiembre 2). *Saber saber hacer y saber ser competencias*. Euroinnova Business School. <https://www.euroinnova.co/blog/saber-saber-hacer-y-saber-ser-competencias>
5. Lanterman, C. S., & Applequist, K. (2018). Pre-service teachers' beliefs: Impact of training in Universal Design for learning. *Exceptionality Education International*, 28(3). <https://doi.org/10.5206/eei.v28i3.7774>
6. Metodología DUA: Diseño Universal para el Aprendizaje. (s/f). Inspiratics. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://inspiratics.org/es/recursos-educativos/recursos/metodologia-dua-diseno-universal-para-el-aprendizaje/>
7. Metodología DUA: Diseño Universal para el Aprendizaje. (s/f). Inspiratics. Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://inspiratics.org/es/recursos-educativos/metodologia-dua-diseno-universal-para-el-aprendizaje/>
8. Morán, M. (2015, enero 7). Educación. Desarrollo Sostenible. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/education/>
9. Morera, M. R. (2020). ART La experiencia de Diseño Universal de Aprendizaje en la capacitación docente desde la perspectiva de la discapacidad. *Revista Académica Arjé*, 3(1), 39 a 45–39 45. <https://revistas.utn.ac.cr/index.php/arje/article/view/243>
10. Pacheco Vellojín, S. C., & Almario Oviedo, A. L. (2021). Apropiación del diseño universal de aprendizaje en docentes de Básica Primaria. Universidad de Manizales.
11. Palaguachi-Tenecela, M. C., García-Herrera, D. G., Ochoa-Encalada, S. C., & Erazo-Álvarez, J. C. (2020). Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) como estrategia pedagógica en educación inicial. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria Koinonía*, 5(1), 72. <https://doi.org/10.35381/r.k.v5i1.720>
12. Pérez, G. (2012). Estructura del desempeño idóneo: saber hacer, saber conocer y saber ser en la formación por competencia. *REDHECS: Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación*



Social, 7(12), 169–181.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4172828>

13. Reina Ávila, K. G., & Lara Buitrago, P. A. (2020). Reflexiones sobre la educación inclusiva en Colombia: estado de la cuestión. *Educación y Ciencia*, 24, e11381. <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2020.24.e11381>
14. Tobón, S. (s/f). [Www.uv.mx](http://www.uv.mx). Recuperado el 28 de octubre de 2022, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2019/07/Aspectos-basicos-de-la-formacion-basada-en-competencias.pdf>
15. Vive. (2021, julio 15). Diseño universal para el aprendizaje (DUA): el camino hacia una educación inclusiva. UNIR. <https://colombia.unir.net/actualidad-unir/diseno-universal-aprendizaje/>





LIDERAZGO EN ENFERMERÍA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL

NURSING LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT

Para citar este artículo:

Sepúlveda M., Vargas D., Herrera S. & Olarte G. (2022). Liderazgo en enfermería y el compromiso organizacional. *Revista cuidado y ocupación humana, 11 (II)*, 37-43.

Martha Cecilia Sepúlveda Plata¹

Dalva María Vargas²

Sandra Milena Herrera Díaz³

Graciela Olarte Rueda⁴

<https://orcid.org/0000-0003-1733-3285>

grueda@unisangil.edu.co

UNISANGIL

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre liderazgo transformacional del profesional de enfermería y las dimensiones de compromiso organizacional en la E.S.E Hospital Manuela Beltrán. **Método:** estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron profesionales 100 profesionales de Enfermería, para la recolección de datos se realizó por medio de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997), adaptado y validado en versión español en México y España por Luis Arciniega y Luis González (2006) y el cuestionario de Liderazgo transformacional Multifactorial (MLQ-5S corto). El tratamiento de los datos se realizó mediante Excel y se ejecutó la estadística descriptiva con el uso del software IBM SPSS Statistics. **Resultados:** Se pudo evidenciar que existe relación positiva baja y altamente significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso de continuidad ($\text{Rho} = -0.110$, $p > 0.05$) y una relación positiva, muy significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso normativo ($\text{Rho} = 0.713$, $p = 0.000$). **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados estadísticos, existe relación significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional normativo y continuo en los profesionales de enfermería.

PALABRAS CLAVES: Liderazgo, enfermería, compromiso laboral. (Decs)

ABSTRACT

Objective: to determine the relationship between transformational leadership of the nursing professional and the dimensions of organizational commitment in the E.S.E Hospital Manuela Beltrán. **Method:** descriptive cross-sectional study in which 100 nursing professionals participated, data collection was carried out using the organizational commitment scale of Meyer and Allen (1997), adapted and validated in the Spanish version in Mexico and Spain by Luis Arciniega and Luis González (2006) and the Multifactorial Transformational Leadership questionnaire (short MLQ-5S). Data treatment was performed using Excel and descriptive statistics were executed using the IBM SPSS Statistics software. **Results:** It was possible to show that there is a low and highly significant positive relationship between transformational leadership and continuity commitment ($\text{Rho} = -0.110$, $p > 0.05$) and a very significant positive relationship between transformational leadership and normative commitment ($\text{Rho} = 0.713$, $p = 0.000$). **Conclusions:** According to the statistical results, there is a significant relationship between transformational leadership and normative and continuous organizational commitment in nursing professionals.

KEYWORDS: Leadership, nursing, work commitment. (Decs)



INTRODUCCIÓN

La enfermería es una ciencia que interacciona con otras ciencias, (1) el liderazgo es un grupo de capacidades gerenciales que un sujeto tiene para influir en la manera de ser o actuar de los individuos o en un conjunto laboral definido, realizando que este equipo trabaje con fervor hacia el logro de sus metas, además, se entiende como la función de gestionar, convocar, impulsar, incentivar, motivar y evaluar un plan, de manera eficaz y eficiente, sea este personal, gerencial o institucional. (2) El trabajo de enfermería es una herramienta del proceso en salud que incluye aspectos como cuidar/asistir, regir, averiguar y enseñar. Entre ellas, el proteger y el regir son los procesos más evidenciados en el trabajo del enfermero, tanto en la atención asistencial como hospitalaria, el enfermero tiene la función de asistir y gerenciar para administrar de forma eficiente los recursos materiales y humanos. (3)

Por lo tanto, representa un fenómeno de influencia grupal, en el que se hace imprescindible sumar esfuerzos individuales para alcanzar los objetivos compartidos por el equipo. Enfermería necesita evolucionar de modelos rígidos hacia modelos de liderazgo democráticos, creando espacios colectivos de discusión, con el fin de desplegar una coordinación holística y planificada, por medio del trabajo en equipo y participativo, teniendo en cuenta los principios del liderazgo como humanización, respeto, responsabilidad, confianza y transparencia. (3)

Según la política de humanización (4) a nivel institucional, el líder de enfermería integra en el ejercicio de las funciones los principios de atención equidad, solidaridad, ética, integralidad, concertación, unidad, efectividad. Por lo tanto, la presente investigación es crucial para establecer los niveles de liderazgo que ejercen los diferentes enfermeros en sus servicios y así mismo, fortalecer una atención de calidad con un 100% de liderazgo en toda la institución.

Partiendo de este análisis, se requiere la importancia de que los profesionales de enfermería asuman su rol como líderes, cumpliendo sus funciones y promoviéndolo con el personal técnico, es decir que no se deleguen funciones que son propias de los profesionales de enfermería, para lograr su desempeño de manera eficaz en los diferentes servicios de la institución siendo así, ejerciendo el liderazgo con características propias de un buen líder que sea capaz de ajustarse y ejercer un estilo de liderazgo de acuerdo con las situaciones que se presenten en el ambiente laboral. (5)

Por lo anterior el objetivo para este estudio es determinar la relación entre liderazgo transformacional del profesional de enfermería y las dimensiones de compromiso organizacional en un Hospital de tercer nivel del Municipio de Socorro. Teniendo en cuenta que el liderazgo necesita del compromiso de las personas para lograr las metas y los propósitos en común (6) por lo tanto el compromiso organizacional favorece el desempeño de los profesionales de enfermería y también el éxito de la institución.(7) Es así que la falta de este compromiso lleva a que los trabajadores no cumplan con sus actividades y funciones delegadas, de igual forma el ambiente puede ser desfavorable, y todo esto conlleve a que no se logre las metas trazadas en el campo de la salud, esto permite que no se brinden cuidados de enfermería con calidad (8). De acuerdo a varios autores el compromiso organizacional comprende tres tipos: el afectivo, el de continuidad y el normativo, la integración de estos llega a que se aumente el compromiso, la dedicación el posicionamiento y el estatus en los trabajadores (9).

Para el Hospital de tercer nivel del municipio de Socorro es fundamental esta indagación, pues nos da un reconocimiento como dirigentes de enfermería, exigiendo preparación, creatividad, coraje y decisión, por esta razón es importante determinar que el liderazgo en el profesional de enfermería evidencia el mismo proceso de atención del enfermero, cuando se crea y



ejecuta un plan de cuidados capaz de involucrar y guiar a las personas en el proceso de atención, pero la realidad es que a pesar de que la enfermería influye y modifica conductas en el paciente y su entorno, este proceso de liderazgo de enfermería no es valorado dentro de la sociedad y del equipo de salud. (10) Sin embargo el enfermero debe continuar participando activamente en la organización estratégica, explicando metas tácticas y políticas en el aumento institucional, contribuyendo a un enfoque interactivo y optimizando la atención de nuestros propios usuarios. (11)

La trascendencia que involucra este análisis, para la sociedad posibilita contribuir al establecimiento de reglas, estándares, políticas fundamentadas en la prueba y la ética, proporcionando un apoyo técnico, (12) generando el cambio transformador que un profesional de enfermería consigue por medio de la identificación y control de peligros latentes en las distintas superficies de su manejo, impactando en la estabilidad y el cuidado integral del paciente y su familia.

METODOLOGÍA

Es un estudio con enfoque cuantitativo desarrollado a partir del uso de métodos estadísticos para el análisis de las variables y el establecimiento de la relación entre liderazgo del profesional de enfermería y el compromiso organizacional. De tipo descriptivo de corte transversal.

La muestra estuvo conformada por 100 profesionales de enfermería. A quienes se les aplicó el instrumento previo consentimiento informado aprobado por el comité de ética. El tipo de muestreo aplicado en la investigación fue de tipo probabilístico aleatorio.

La recolección de datos se realizó por medio de la escala de compromiso organizacional de Meyer y Allen (1997), adaptado y validado en versión español en México y España por Luis Arciniega y Luis González (2006), cuenta con 3 dimensiones: afectivo, normativo y

continuidad. La escala consta de 18 ítems, y se puntuó con escala Likert de 7 puntos: Muy en desacuerdo, en desacuerdo, ligero desacuerdo, indiferente, ligero de acuerdo, de acuerdo y en muy de acuerdo. De igual forma se aplicó Cuestionario de Liderazgo transformacional Multifactorial (MLQ-5S corto).

Para la confiabilidad de los dos instrumentos se utilizó Alfa de Cronbach, donde para el instrumento de compromiso organizacional se obtuvo un $\alpha = 0.817$ y para el instrumento de liderazgo transformacional fue de $\alpha = 0.930$.

El tratamiento de los datos se realizó mediante Excel y se ejecutó la estadística descriptiva con el uso del software IBM SPSS Statistics (versión 25), la correlación de las variables mediante pruebas estadísticas.

Consideraciones éticas

Con base en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, la presente investigación se clasifica como una investigación sin riesgo según el artículo 11 numeral b del capítulo primero.

RESULTADOS

Análisis de la variable liderazgo transformacional y compromiso organizacional

Del total de los participantes el 80% (80) indican que el liderazgo aplicado tiene un nivel eficiente, así mismo manifiestan que el nivel de compromiso organizacional es alto 71% (71).

Tabla 1. liderazgo transformacional y compromiso organizacional

		F	%
Liderazgo transformacional	Deficiente	3	3,0%
	Regular	17	17,0%
	Eficiente	80	80,0%
Compromiso organizacional	Bajo	6	6,0%
	Medio	23	23,0%
	Alto	71	71,0%

Fuente: Autores



En cuanto a los cuatro componentes del liderazgo transformacional, la mayoría de los participantes los identificaron como eficientes: influencia idealizada 79%, motivación inspiradora 73%, consideración individualizada 73% y estimulación intelectual 80%.

De acuerdo a las dimensiones de compromiso organizacional los trabajadores de la institución identificaron con nivel alto al compromiso afectivo 80% y compromiso normativo 71%, el compromiso de continuidad se obtuvo en mayor porcentaje medio 50%.

Relación entre liderazgo transformacional y las dimensiones de compromiso organizacional

En la tabla 2 se observa que no existe relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso afectivo ($\text{Rho}=0,107$ $p=0.290$).

Tabla 2. Liderazgo transformacional y compromiso afectivo

Liderazgo transformacional		
Compromiso afectivo	Rho de Spearman	0.107
	p-value	0.290

Fuente: Autores

En tabla 3 se observa que existe relación positiva baja y altamente significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso de continuidad ($\text{Rho}=-0.110$, $p >0.05$), es decir que a mayor liderazgo transformacional mayor compromiso de continuidad.

Tabla 3. Liderazgo transformacional y compromiso continuidad

Liderazgo transformacional		
Compromiso de continuidad	Rho de Spearman	0.484
	p-value	0.000

Fuente: Autores

En la tabla 4 se observa que existe relación positiva, muy significativa entre el liderazgo

transformacional y el compromiso normativo ($\text{Rho}=0.713$, $p=0.000$).

Tabla 4. Liderazgo transformacional y compromiso normativo.

Liderazgo transformacional		
Compromiso Normativo	Rho de Spearman	0.713
	p-value	0.000

Fuente: Autores

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El liderazgo transformacional y el compromiso organizacional son aspectos muy importantes para una institución de salud y en especial para el personal de enfermería debido a que debe integrar los múltiples recursos de la práctica de su actividad, asegurando la más alta calidad de atención para los pacientes, articulando su entendimiento y dirección del ingenio humano para la consecución de un cuidado holístico cuyo fin es el logro de metas conjuntas.

De acuerdo al porcentaje reportado de liderazgo transformacional, el presente estudio revela que la mayoría tiene un nivel eficiente, comparado con otros estudios como es el caso de Evangelista Leiva (13) donde encontró un nivel bueno de liderazgo transformacional, de igual forma en el estudio de Tucto Lavado (14) se encontró un estilo de liderazgo de los jefes de servicio, fue percibida como “favorable” y el nivel de compromiso organizacional fue percibido de nivel alto.

En contraposición en el estudio de Velásquez Hurtado (15) se tuvo como resultado que el 88% del personal afirma que el liderazgo transformacional es deficiente.

Así mismo en cuanto a los componentes de del liderazgo transformacional , influencia idealizada, motivación inspiracional, estimulación intelectual y consideración individualizada en el estudio los mayores porcentajes fueron en los niveles eficientes , lo que indica que los profesionales de la institución



de salud se caracteriza por líderes con carisma, confiables y con habilidades que permiten a la alcanzar los objetivos de manera colectiva, por su creatividad y su preocupación por el desarrollo profesional y personal de todo el equipo, como se observa en los estudios de varios autores como Alcázar Cruz (16) Olvera (17) y Álvarez (18).

De igual forma, en los profesionales de enfermería se encontró un nivel alto en las dimensiones de compromiso organizacional afectivo lo que indica que los profesionales sienten un apego dado que hay una relación entre sus valores personales y los de la institución, así mismo se observó en el compromiso normativo sienten la obligación de permanecer en esta empresa teniendo en cuenta que han recibido mucho de ella, pero al mismo tiempo se siente satisfechos de pertenecer a esta (19).

Se encontró una relación significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso normativo y de continuidad, lo que significa que cuando el profesional de enfermería demuestra la importancia de la labor, de hacer las cosas bien transformado hacia el cambio, su equipo de salud lo percibe y demuestra mayor compromiso con la profesión y a la institución. Así mismo se observó en el estudio de Uriarte Villalobos (20).

De igual manera la profesión de enfermería tiene su sustento científico en el proceso de enfermería que permite brindar cuidados oportunos y de calidad lo que le facilita empoderarse en su rol y ejercer un liderazgo que genere impacto en su desempeño. (21)(22)

El liderazgo y el compromiso organización en los profesionales de enfermería influyen en el cuidado directo de los pacientes, en la gestión, enseñanza, elecciones y soberanía, al tiempo que promueve la optimización de las condiciones de salud y vida poblacional.(22) De la misma manera esto permite que hay un desempeño de la ocupación mucho más

dinámico y organizado (23) beneficia el desarrollo social, profesional y organizacional, cuya intensidad engloba cada una de las zonas de administración en enfermería, así sea que se desempeñen funcionalidades asistenciales, administrativas o se participe en la formación de nuevos expertos, aumentando la satisfacción y el compromiso por las labores lo que favorece a las instituciones de salud.(24)

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍCAS

1. Cárcamo-Fuentes C. y Rivas-Riveros E. Estilo de liderazgo en profesionales de enfermería según su función en los sectores público o privado en Temuco, Chile, 2015. Aquichan. 2017;17(1):70-83. Doi: 10.5294/aqui.2017.17.1.7
2. Quispe Nuñuvero J. "Opinión del Enfermero sobre los Estilos de Liderazgo del Enfermero Jefe en el Servicio de Medicina". [Internet] 2015. [Citado 10 abril 2021]. Disponible en <https://core.ac.uk/download/pdf/323351022.pdf>
3. Cruz Aedo, Y. (2019). Estilos de liderazgo en profesionales de enfermería que laboran en el Hospital Antonio Lorena-Cusco. [Internet] 2019. [Citado 15 abril 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3312>
4. Hospital Regional Manuela Beltrán "política de humanización en salud y prestación en servicios". [Internet] 2016. [Citado 05 mayo 2021]. Disponible en: <https://www.hospitalmanuelabeltran.gov.co/pol%C3%ADtica%20de%20humanizaci%C3%B3n.pdf>
5. Souza e Souza Luis Paulo, Ferreira Cordeiro Ana Lúiza, Nunes de Aguiar Rodrigo, Veloso Dias Orlene, Vieira M^a Aparecida, Ramos Laís Helena. El liderazgo en la visión de Enfermeros Líderes. Enferm. glob. [Internet]. 2013 [citado 15 junio 2021]; 12(30): 268-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_ar



- tttext&pid=S1695-61412013000200013&lng=es.
6. Benito C, Roxana L. "Prácticas de liderazgo y el compromiso organizacional de las enfermeras del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente. [Internet].2018. [Citado 24 abril 2021] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/13778>
 7. Neves T, et al. "Compromiso organizacional, cualidades psicométricas e invarianza del cuestionario de Meyer y Allen para enfermeros portugueses1." Revista Latino-Americana de Enfermagem 26. [Internet]. 2018. [Citado 1 abril 2021]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MwBgVkJ4phQsMqLyh6SHFFq/?lang=es>
 8. Ramos, A. O., Alés, Y. B., & Aguado, O. V. Autoeficacia y compromiso organizacional entre enfermeras españolas: el rol del compromiso laboral. International nursing review en español: revista oficial del Consejo Internacional de Enfermeras, 66(3), 408-416. [Internet]. 2019. [Citado 15 mayo 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7589679>
 9. Aldana Rivera, E. E., Tafur Castillo, J., & Leal Guerra, M. Compromiso organizacional como dinámica de las instituciones del Sector Salud en Barranquilla-Colombia. [Internet].2018. [Citado 8 mayo 2021]. Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/1974/Compromiso%20organizacional.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 10. Navarro, C. Córdoba, R. enfermería una profesión de liderazgo. [Internet].2020. [Citado 11 abril 2021]. Vol. 17. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3700/2736>
 11. Suarez, Z. "Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano" [Internet].2017. [Citado 11 abril 2021]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
 12. García T, Mendes M. Liderazgo en enfermería y satisfacción del paciente contexto de hospital [Internet]. 2016 [Citado 11 Abril 2021]. Disponible en https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000200403&script=sci_arttext
 13. Evangelista Leiva, S. R. Liderazgo transformacional y compromiso organizacional en enfermeros del servicio de Emergencia de un hospital nivel IV Lima. [Internet]. 2018. [Citado 20 mayo del 2021]. Disponible en <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/22801>
 14. Tucto Lavado, V. Estilos de liderazgo y compromiso organizacional percibida por los enfermeros de la Microred Aparicio Pomares Huánuco. 2017. [Citado 16 de junio 2021]. Disponible en: http://200.37.135.58/bitstream/handle/123456789/858/T_047_22423072-M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. Velásquez Hurtado, G. N. Liderazgo transformacional y el clima organizacional en el personal de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.2018. [citado 5 junio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/20570>
 16. Alcazar Cruz P. Estilo de Liderazgo y Compromiso Organizacional: Impacto del liderazgo transformacional. *Revista de coyuntura y perspectiva* [Internt]. 2020, vol.5, n.4 [citado 4 de junio 2021], pp.89-122. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2415-06222020000400006&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2415-0622
 17. Olvera Juana, Llorens Susana, Acosta Hedy, Salanova Marisa. Transformational leadership and horizontal trust as antecedents of team performance in the healthcare context. Anal. Psicol. [Internet]. 2017 [citado 10 junio 2021] ; 33(2): 365-375. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_ar



- ttext&pid=S0212-97282017000200020&lng=es.
18. Álvarez Octavio, Tomás Inés, Estevan Isaac, Molina-García Javier, Queralt Ana, Castillo Isabel. Assessing teacher leadership in physical education: the Spanish version of the transformational teaching questionnaire. *Anal. Psicol.* [Internet]. 2018 [citado 10 junio 2021]; 34(2): 405-411. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282018000200024&lng=es. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.34.2.291711>.
19. Alcázar Cruz, P. Estilo de liderazgo y compromiso organizacional: impacto del liderazgo transformacional. [Internet]. 2020 [citado 6 junio 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/ec/v5n4/v5n4_a06.pdf
20. Uriarte Villalobos, A. A. Estilos de liderazgo y compromiso organizacional en una municipalidad de la región Lambayeque. 2020 [citado 15 jun 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7833>
21. Ortega M., Jiménez A. (2020). Situación actual de enfermería en Colombia una reflexión. *Revista cuidado y ocupación humana* vol.9-I.
22. Castrillón MC. Liderazgo en enfermería y desarrollo disciplinar. *Cuidarte*. 2020; 9 (18 Núm Esp): 06-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2020.9.18.1.77572>
23. Palomino Ccorimanya. Liderazgo transformacional en el compromiso organizacional del trabajador asistencial de la Micro Red Kishuara. Andahuaylas, 2021. [citado 4 julio 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/72402>
24. Corral J., Martínez A., Torres L., Salazar L. (2020). Rol ocupacional de estudiantes foráneos de una universidad del suroccidente colombiano. *Revista cuidado y ocupación humana* vol.9-II.
25. Valbuena-Durán, L. D., Ruiz Rodríguez, M., & Páez Esteban, A. N. (2021). Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: percepción de líderes y clasificadores. *Aquichan*, 21(2), e2125. <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.2.5>.



PATRONES ALIMENTICIOS Y TURNOS NOCTURNOS EN PERSONAL DE SALUD DE URGENCIAS DE UN HOSPITAL UNIVERSITARIO

EATING PATTERNS AND NIGHT SHIFT IN EMERGENCY HEALTH PERSONNEL OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Para citar este artículo:

Carrero W., Gómez L & Corzo M. (2022). Patrones alimenticios y turnos nocturnos en personal de salud de urgencias de un hospital universitario. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 44-50

Wilson Andrés Carrero Rigaud¹
Laura Estefany Gómez castro²
Martha Doris Corzo Rodriguez³
<https://orcid.org/0000-0003-3823-2651>

RESUMEN

Los hábitos alimenticios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Las jornadas laborales nocturnas se relacionan con problemas de salud y perturbaciones en los hábitos alimentarios lo que propicia un mayor riesgo de padecer estados de exceso de peso y enfermedades crónicas no transmisibles, el estas alteraciones de horarios han modificado los estilos de vida y los hábitos alimentarios. Por ende, mediante una investigación bajo enfoque cuantitativo, de análisis estadístico, con un diseño descriptivo y de corte transversal se recolectaron para identificar y describir situaciones, eventos que permitieran establecer patrones de comportamiento específicos de los patrones alimenticios del personal de salud que trabaja en urgencias durante el turno nocturno de un hospital universitario; en donde se pudo concluir que la actual ingesta alimentos hipercalóricos en deshoras es uno de los factores con mayor influencia en la salud, y que estos patrones alimenticios manejados por el personal de salud, específicamente el que desempeña labores en horarios nocturnos, suelen ser los más afectados debido a su alta ingesta de azúcares, hidratos de carbono, grasas saturadas, etc.; reflejando altos índices de obesidad, problemas relacionados con aumento en los niveles de colesterol, glicemia, triglicéridos, que derivan potencialmente en afecciones del sistema cardiovascular.

PALABRAS CLAVE: Alimentación, salud, hábitos alimenticios, trabajo nocturno, urgencias

ABSTRACT

Eating habits are a series of behaviors and attitudes that a person has when eating, which should have the minimum nutrient requirements that provide the body with enough energy for the development of daily activities. Night work shifts are related to health problems and disturbances in eating habits, which leads to a greater risk of suffering from states of excess weight and chronic non-communicable diseases, these schedule changes have modified lifestyles and eating habits . Therefore, through an investigation under a quantitative approach, of statistical analysis, with a descriptive and cross-sectional design, they were collected to identify and describe situations, events that would allow the establishment of specific behavior patterns of the eating patterns of health personnel who work in emergencies. during the night shift at a university hospital; where it was possible to conclude that the current intake of hypercaloric foods at after hours is one of the factors with the greatest influence on health, and that these eating patterns managed by health personnel, specifically those who work at night, are usually the most affected due to their high intake of sugars, carbohydrates, saturated fats, etc.; reflecting high rates of obesity, problems related to increased levels of cholesterol, glycemia, triglycerides, which potentially lead to cardiovascular system conditions.

KEYWORDS: Food, health, eating habits, night work, emergencies



INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimenticios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimientos mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias. Estos requerimientos pueden verse afectados por diversos factores condicionantes como lo son los horarios laborales, debido a que durante ciertos momentos dentro del tiempo de trabajo existen espacios para que el personal se alimente, estos patrones pueden afectar si esta alimentación y hábitos no son adecuados.

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que aproximadamente un 5% de estas vidas podrían ser salvadas, si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas. (1)

Con relación a lo anterior, una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.

Dentro de las características laborales mencionadas anteriormente, podemos mencionar que el trabajo a turnos es el desarrollado por distintos grupos sucesivos de personas en el que cada grupo cumple una jornada laboral de manera que se abarca un total entre 16 y 24 horas de trabajo diarias. Legalmente en el artículo 36 del estatuto de los trabajadores se define el trabajo a turnos como “todas formas de

organización del trabajo en equipo según la cual los trabajadores ocupan sucesivamente los mismos puestos de trabajo según un cierto ritmo continuo o discontinuo implicando para el trabajador la necesidad de prestar sus servicios en horas diferentes en un período determinado de días o de semana”. El trabajo nocturno también según el estatuto de los trabajadores es el que tiene lugar entre las 10 de la noche y las 6 de la mañana y un trabajador nocturno es el que invierte como mínimo 3 horas de su trabajo diario o al menos una tercera parte de su jornada anual en este tipo de horario. (2)

Las jornadas laborales nocturnas se relacionan con problemas de salud y perturbaciones en los hábitos alimentarios. También propician un mayor riesgo de padecer estados de exceso de peso y enfermedades crónicas no transmisibles. Esto sujeto a estos malos hábitos alimenticios que son tan susceptibles en el personal de salud que labora de forma nocturna; por ende, la intención de esta propuesta investigativa de identificar estas conductas en el personal para a futuro generar planes de acción encaminados a mejorar estas conductas de riesgo y estilo de vida del personal que labora en turnos nocturnos.

METODOLOGÍA

La investigación realizada es de enfoque cuantitativo, en donde el paradigma más usado son las ciencias exactas o naturales; según explica Sampieri, “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías”. El enfoque cuantitativo “Utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar



hipótesis establecidas previamente, y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (3) con un diseño descriptivo Gutiérrez nos dice que en los estudios descriptivos el propósito del investigador es describir situaciones y eventos.

Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis (4) de corte transversal ya que se recolectan los datos en un solo momento tratando de obtener la mayor objetividad, identificando aspectos específicos de los patrones alimenticios del personal de salud que trabaja en urgencias durante el turno nocturno de un hospital Universitario de Norte de Santander, Colombia.

Bajo un diseño de corte transversal se clasifica como un estudio observacional de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de prevalencia o encuesta transversal; su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada y es uno de los diseños básicos en epidemiología al igual que el diseño de casos y controles y el de cohortes. Los diseños transversales suelen incluir individuos con y sin la condición en un momento determinado (medición simultánea) y en este tipo de diseño, el investigador NO realiza ningún tipo de intervención (interferencia). El investigador realiza una sola medición de la o las variables en cada individuo (número de mediciones); sin embargo, cuando se realizan dos o más mediciones de las

variables de interés en el mismo individuo, el diseño y especialmente el plan de análisis cambia y el diseño de corte transversal se convierte en longitudinal. (5).

Este estudio se realizará en el personal trabajador de salud un hospital Universitario de Norte de Santander, Colombia, donde la muestra será el personal que trabaje en la zona de urgencias del hospital Universitario. En los criterios de inclusión que se tendrán en cuenta para la aplicación del instrumento son:

- Que los participantes sean trabajadores de la salud del área de urgencias del hospital Universitario.
- Que trabajen en turnos nocturnos

Los datos se obtuvieron mediante la aplicación del instrumento **cuestionario autocompletado de hábitos alimentarios para personal de salud**, cuyos datos fueron medidos de forma sistemática y se emplearán análisis estadísticos para llegar a conocer cuál es el patrón alimenticio de esta población.

La estructura y algunos de los ítems del cuestionario, se basaron en el cuestionario para adolescentes validado por Turconi y colaboradores en 2003, en Italia (secciones B y D) °. No obstante, se realizaron ciertas adaptaciones a las preguntas de acuerdo a las características de la población objeto de estudio y se añadieron otros ítems que se consideraron más adecuados para evaluar los hábitos de alimentación en esta población.

El cuestionario está diseñado para ser autoadministrado. Consta de tres secciones las cuales se utilizan para evaluar los hábitos alimentarios. La primera consta de 4 ítems (6 preguntas) referentes a la frecuencia y cantidad de consumo de



alimentos recomendados; la segunda contiene 7 ítems (9 preguntas) sobre el consumo de alimentos no recomendados y a tercera con 3 ítems (12 preguntas) se refiere a la frecuencia, compañía y lugar de los tiempos de comida.

Para la evaluación de los hábitos alimentarios se asignó una puntuación de 0 a 3 puntos en los ítems que constan de una sola pregunta y de 0 a 1,5 puntos en los ítems que contienen dos o más preguntas.

Por lo que, para la sección uno la máxima puntuación era de 12 puntos, para la sección dos de 21 puntos y para la sección tres de 18; dando un máximo de 51 puntos para la evaluación de los hábitos alimentarios.

Para interpretar los hábitos, éstos se clasificarán de acuerdo a la puntuación obtenida por el personal de salud en comparación con la máxima puntuación posible tal como se describe en la *tabla I*.

Tabla I - Criterios para la clasificación de los hábitos alimentarios

Variable	Categoría	Designación	Criterio	Puntuación
Hábitos alimentarios	1	Inadecuados	< 500/0 de la puntuación máxima posible	<25S
	2	Parcialmente inadecuados	z 50a/o y < 750/g de la puntuación máxima posible	z 25,5 y < 38,5
	3	Adecuados	e 750/g de la puntuación máxima posible	e38,5

Fuente: Autores, los datos son analizados en el programa estadístico SPSS versión 22. Los análisis son realizados para cada sección del cuestionario y para el conjunto de secciones que evalúan los hábitos alimentarios.

CONCLUSIONES

Llevar una dieta saludable tiene muchos beneficios, debido a que la alimentación no sirve sólo como tratamiento sino también como prevención, un estilo de vida saludable reduce las probabilidades de padecer enfermedades en el futuro tales como la Diabetes Mellitus, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, dislipemias y algunos tipos de cáncer.

Los patrones alimenticios manejados por el personal de salud, específicamente el que desempeña labores en horarios nocturnos, suelen ser los más afectados debido a su alta ingesta de azúcares, hidratos de carbono, grasas saturadas... etc.; reflejando altos índices de obesidad, problemas relacionados con aumento en los niveles de colesterol, glicemia, triglicéridos, que

derivan potencialmente en afecciones del sistema cardiovascular.

Esta susceptibilidad a adoptar conductas alimentarias poco saludables se debe gracias a la hora nocturna, donde la facilidad de obtener alimentos con altos niveles calóricos es más fácil, sumando a esto las repercusiones que conllevan los desvelos prolongados y la incidencia en actividades que exijan presión laboral.

Recomendaciones

Se recomienda seguir con la investigación en futuros semestres, poder ser aplicado el instrumento y obtener resultados precisos y así poder generar cambios, es de gran importancia el investigar más afondo con relación a las conductas alimentarias dentro del personal de salud, sobre todo aquellos que desempeñan sus funciones en horarios nocturnos, debido a la escasa evidencia



encontrada sobre todo a nivel nacional y regional; esto con la finalidad de conocer el panorama con relación a estas conductas, con el propósito de generar planes de acción para el mejoramiento de los hábitos alimenticios de esta población en específico, debido a su constante exposición a los factores de riesgo y a las complicaciones futuras que esto conlleva.

Desde Enfermería

Enfermería como profesión cuya principal final es el cuidado y aún más allá el autocuidado en cada persona, la prevención de la enfermedad a través de actividades propias de enfermería para ayudar a introyectar en las personas el valor del cuidado de sí mismo, en pro de mantener su estado; según Dorothea Orem en su Teoría del déficit del autocuidado, nos menciona que “El autocuidado consiste en la práctica de las actividades que las personas maduras, o que están madurando, inician y llevan a cabo en determinados períodos, por su propia parte y con el interés de mantener un funcionamiento vivo y sano, y continuar con el desarrollo personal y el bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo”. (6)

Al enfrentarnos a un escenario donde trabajadores del área de la salud están actuando en contra de la educación que se supone imparten a sus pacientes, es imprescindible recalcar la importancia de estas prácticas, el aplicarlas al diario vivir, considerando las potenciales consecuencias; se ve necesario realizar secciones educativas donde se informe sobre esta temática y las estadísticas que apuntan a malos hábitos alimenticios y sus consecuencias para inculcar conductas de autocuidado en el personal de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Walter A, Santander L, Correa S. Aumento O Disminución Ponderal, Como Resultado De Una Alimentación Sujeta A Turnos Rotativos De Trabajo, En El Personal De Enfermería Del Hospital Regional Malargüe, En El Período De Noviembre De 2014 A Mayo De 2015". 2015.
2. Valero G. Alimentacion En El Trabajo A Turnos Y Nocturnos Del Profesional De Enfermeria En Atencion Especializada. 2015.
3. Carlo H. Enfoque Cuantitativo Y Enfoque Cualitativo. Scielo. 2016 Julio; 3(12).
4. Mario G. Tios De Investigacion. Scielo. 2014 Marzo; 5(8).
5. Rodríguez M. Diseño De Investigación De Corte Transversal. Revista Médica Sanitas. 2018 Septiembre ; 21(3).
6. Martha Raile Alligood Amt. Modelos Y Teorias En Enfermeria. 7th Ed. Elsevier , Editor. España: Elsevier; 2011.
7. Karen Liliana Bejarano Esteban Mcflxams. Vivencias Del Cuidado De La Salud En Estudiantes Universitarios De Pregrado De Una Entidad De Educaciòn Superior Privada De Bogotà. Ontificia Universidad Javeriana. 2017.
8. Diana Calderon Yodp. Caracterización De Los Estilos De Vida En Estudiantes Universitarios, Revisión Documental En El Periodo 2010-2020. Universidad Santiago De Cali. 2020.
9. Corredor Mb. Estilo De Vida En Jóvenes Universitarios De La Facultad De Psicología De La Fundación Universitaria De Los Libertadores. Estilos De Vida En Universitarios- Universidad Los Libertadores. 2016.
10. Emiro Restrepo J, Amador Sánchez O, Castañeda Quirama T. Estrés Académico En Estudiantes



- Universitarios. Psicoespacios. 2020.
11. Angelina** Umycv. Estilos De Vida De Los Estudiantes De Ciencias De La Salud De La Universidad Norbert Wiener. Universidad Norber Weiner. 2018.
12. María José Cecilia Nmayjge. Estilos De Salud Y Hábitos Saludables En Estudiantes Del Grado En Farmacia. 2017 Julio.
13. Canova-Barrios C. Estilo De Vida De Estudiantes Universitarios De Enfermería De Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana De Enfermeria. 2017 Abril; Volumen 14 •(12).
14. Zambrano Bermeo Rnrv. Estilos De Vida De Estudiantes De Carreras Tecnológicas En El Área Desalud. Revistaavft. 2020 Mayo.
15. Suescun Carrero S, Sandoval Cuellar C, Hernandez Pirotoba F, Araque Sepulveds I, Fagua Pacavita L, Bernal Orduz F, Et Al. Estilos De Vida En Estudiantes De Una Universidad De Boyaca, Colombia. Facultad De Medicina. 2017.
16. Campo Y, Pombo L, Teheran A. Estilos De Vida Saludable Y Conductas De Riesgo En Los Estudiantes De Medicina. Universidad Industrial De Santander; Salud. 2016; 48(3).
- 17.
18. Antonia Cbm. Relación Del Estrés Académico Y Estilos De Vida Con El Estado Nutricional De Estudiantes De Nutrición. Revista De Nutrición. 2019.
19. Lopera Vc. Aprovechamiento Del Tiempo Libre Y Realización De Actividad Física Regular En Comunidad Universitaria De Colombia. Prueba Piloto. 2015.
20. Arriagada Emb. Una Revisión De Los Estilos De Vida De Estudiantes Universitarios Iberoamericanos. Ciencia Y Enfermería. 2016.
21. Oms. Estilos De Vida Saludables. Oms. 2016.
22. Riaño Spm. Estilo De Vida En Docentes De La Universidad De Santander Cúcuta. Tesis De Grado. 2018.
23. Canova-Barrios C. Estilo De Vida De Estudiantes Universitarios De Enfermería De Santa Marta, Colombia. Artículo De Investigación Científica Y Tecnológica. 2017.
24. Huamanquispe Gr. Estilos De Vida Y Su Influencia Sobre El Estado Nutricional En Escolares Adolescentes De La Institución Educativa Técnico Industrial San Miguel Achaya. Escuela Profesional De Nutrición Humana. 2017.
25. Canova C. Estilo De Vida De Estudiantes Universitarios De Enfermería De Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana De Enfermeria. 2017.
26. María José Cecilia Nmayjg. Estilos De Salud Y Hábitos Saludables En Estudiantes. El Sevier. 2017.
27. Nicole Guadalupe Vallejo Alviter Emm. Impacto De La Promoción De Estilos De Vida Saludables Para Mejorar La Calidad De Vida. 2017.
28. Yadav U, Angelina V. "Estilos De Vida De Los Estudiantes De Ciencias De La Salud De La Universidad Norbert Wiener". Escuela Académico Profesional De Enfermería. 2018.
29. Corredor Mb. Estilo De Vida En Jóvenes Universitarios De La Facultad De Psicología De La Fundación Universitaria De Los Libertadores. Fundación Universitaria Los Libertadores. 2016.



30. Ramírez Dc, Vidal Dp, Orozco Y. Caracterización De Los Estilos De Vida En Estudiantes Universitarios, Revisión Documental En El Periodo 2010-2020. Universidad Santiago De Cali. 2020.
31. Sánchez Ma, Bertos Oyedl. Hábitos De Vida Saludable En La Población Universitaria. Nutricion Hospitalaria. 2015.
32. Cabrera* Js. Estilos De Vida Saludable: Un Derecho Fundamental En La Vida Del Ser Humano. Revista Latinoamericana De Derechos Humanos. 2015 Julio; 26(2).
33. Social Mdsyp. Plan Decenal De Salud Pública- Pdsp, 2012-2021. Properidad Social- Minsalud. 2013; 1.
34. Perez Mlac. Decreto 1295 Del 20 De Abril De 2010 Vs Decreto 1075 Del 26 De Mayo De 2015- Registro Calificado. Universidad De Pamplona. 2015 Mayo; 1(2).
35. De La Mora F. Código De Ética De Investigación Científica Y Tecnológica. Universidad Tecnológica Intercontinental Establecida. 2016 Oct.



IMPACTO DE LA EDUCACIÓN CLÍNICA VIRTUAL EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN TIEMPO DE COVID

IMPACT OF VIRTUAL CLINICAL EDUCATION ON NURSING STUDENTS IN TIME OF COVID

Para citar este artículo:

Barrera L., Fuentes D., Julio J., Pedrozo Y. & Velázquez J. (2022). Impacto de la educación clínica virtual en los estudiantes de enfermería en tiempos de Covid. *Revista cuidado y ocupación humana*, 11 (II), 54-60

Laura P. Barrera
Daniela F. Fuentes
Jorgelys Julio
Yaresmy N. Pedrozo
Juan D. Velázquez

RESUMEN

La pandemia por Sars-COVID-19, constituyó un acontecimiento sin precedentes y planteó desafíos que limitaron los sistemas educativos en nuevas y múltiples maneras. La crisis ha creado una situación única para poder demostrar el liderazgo, la creatividad y la capacidad innovadora de los estudiantes, sin embargo, el verdadero interés fue sobrepuerto a la interacción de estas nuevas metodologías de enseñanza con la percepción exitosa de los temas y saberes a impartir a los educandos en la educación superior, es así como se planteó el siguiente **objetivo**: Identificar el impacto en la educación clínica de los estudiantes de enfermería, después del proceso de educación virtual por 3 semestres consecutivos. **Metodología**: El estudio es de tipo cuantitativo como base de esta investigación se busca plantear a interés del público un modelo de orientación de los posibles resultados que se obtendrán por medio del instrumento de valoración denominado "*Escala de Interacción en Contextos Virtuales de Aprendizaje*" esta escala de tabulación por medición descriptiva y reporte según Likert, donde permite reunir la percepción de los estudiantes en la formación virtual; concluyendo este proceso investigativo fundamenta el impacto de la pandemia COVID 19 en los procesos formativos, lo cual demostraría una gran visión puntual y específica sobre los diferentes aspectos que puedan desencadenar circunstancias que limiten, la etapa productiva de los estudiantes en el ámbito laboral, se evidencia limitaciones en los procesos formativos teórico-práctico que son esenciales para la formación de los profesionales de enfermería, además de la falta de interacción social que proporciona experiencia psico deductiva a los estudiantes lo cual es un pilar fundamental al momento de realizar su estudio formativo.

PALABRAS CLAVE: Educación virtual, innovación, enfermería, estrategias, Covid-19, pandemia.

ABSTRACT

The Sars-COVID-19 pandemic was an unprecedented event; and posed challenges that constrained education systems in multiple new ways; the crisis has created a unique situation to be able to demonstrate the leadership, creativity and innovative capacity of students; however, the real interest was superimposed on the interaction of these new teaching methodologies, with the successful perception of the topics and knowledge to be imparted to students in higher education, this is how the following objective was proposed: Identify the impact on the clinical education of nursing students, after the virtual education process for 3 consecutive semesters. **Methodology**: The study is of a quantitative type, as the basis of this research, it seeks to propose to the public interest an orientation model of the possible results that will be obtained through the assessment instrument called "*Interaction Scale in Virtual Learning Contexts*" this scale tabulation by descriptive measurement and report according to Likert, where it allows to gather the perception of the students in the virtual training; concluding this investigative process, it supports the impact of the COVID 19 pandemic on the training processes, which would demonstrate a great punctual and specific vision of the different aspects that can trigger circumstances that limit the productive stage of students in the workplace, it is evident limitations in the theoretical-practical training processes that are essential for the training of nursing professionals, in addition to the lack of social interaction that provides psycho-deductive experience to students, which is a fundamental pillar when carrying out their formative study.

KEY WORDS: Virtual education, innovation, nursing, strategies, Covid-19, pandemic.



INTRODUCCION

La pandemia por SARS – COV2 ha influido profundamente en todas las dimensiones en las que el ser humano se desarrolla y convive. Esto ha afectado particularmente la forma en que las sociedades viven, estudian y trabajan, sin embargo, con el paso del tiempo y la incidencia constante de casos por COVID 19, se traduce en la “nueva normalidad”. Esta nueva tendencia se relaciona con un peculiar impacto preocupante en la noción de estudiar y trabajar de forma remota y conseguir la tranquilidad universal, de estar bien ante la crisis sanitaria. *Si bien persiste el debate sobre los factores que contribuyen positivamente a la experiencia de aprendizaje de los estudiantes, sigue existiendo una preocupación creciente sobre el importante papel de las necesidades psicológicas básicas de los estudiantes en el logro de los objetivos de aprendizaje (1).*

La Facultad de educación y formación integral de Argentina comenta que la educación virtual a la que actualmente nos enfrentamos de forma abrupta, hace referencia a que no es necesario que el cuerpo, tiempo y espacio se conjuguen para lograr establecer un encuentro de diálogo o experiencia de aprendizaje. *Sin que se dé un encuentro cara a cara entre el profesor y el alumno, basado en ello no es posible establecer una relación interpersonal de carácter educativo. (2).*

Casi todas las Instituciones de educación superior reportan que el COVID-19 ha afectado la enseñanza-aprendizaje y que la educación en línea ha sustituido a la presencial, este cambio ha planteado enormes retos tecnológicos, pedagógicos y de competencias. También consideran que representa una “oportunidad importante para proponer posibilidades de aprendizajes más flexibles, explorar aprendizajes híbridos o mezclados y combinar aprendizajes sincrónicos y asincrónicos”. Por lo cual, cabe mencionar que todos los impactos no han sido

negativos en su totalidad, puesto que estos retos han hecho que la población estudiantil a nivel internacional desarrolle estrategia y sobre todo creatividad para lograr acoplarse a esta metodología virtual, lo cual genera un impacto positivo para esta población millennials donde la tecnología siempre va a estar totalmente incluida en el diario vivir de cada profesión, de tal manera que esta virtualidad también aporta habilidades positivas en el futuro de cada estudiante a largo plazo en el desarrollo de su profesión.

Por otra parte, Colombia no está preparada para brindar educación virtual –a nivel básico, medio ni superior– en tiempos del coronavirus⁵. Los problemas de conectividad que poseen muchos estudiantes, especialmente los de menores recursos e incluidos los residentes en zonas rurales, se suma la insuficiente capacitación de los docentes, sobre todo los de mayor edad. "En este contexto los sistemas educativos en todos sus niveles no están preparados para la educación a distancia. Los docentes se formaron para dar clases en forma presencial, no online, además no se capacitaron. Si bien se les ha impuesto hacerlo y se están creando repositorios y el ministerio lo que ofrece es un repositorio de recursos virtuales, nadie se está haciendo responsable de crear una escuela online y entornos virtuales de aprendizaje".

Para ninguna persona en la actualidad es de negación los impactos que la pandemia por SARS-COV 2 ha causado a las diversas dimensiones del participar y del desarrollo, según el Ministerio de Educación, la formación virtual abrupta a la cual nos enfrentamos se define como una modalidad de la educación a distancia; implica una nueva visión de las exigencias del entorno económico, social y político, así como de las relaciones pedagógicas y de las TIC. No se trata simplemente de una forma singular de hacer llegar la información a lugares distantes, sino que es toda una perspectiva pedagógica estrategias.



Por último, la emergencia generada por la pandemia de COVID-19 ha planteado múltiples retos a todos los miembros de la comunidad educativa y la sociedad. Por ello, el Gobierno Nacional Colombiano trabaja con todas las regiones para construir propuestas educativas oportunas, pertinentes y de calidad para avanzar en la trayectoria educativa. En este sentido, se han planteado varias estrategias para la prevención del abandono y la deserción escolar como la búsqueda activa, la identificación y caracterización de la población. Con el fin de analizar la percepción de las Instituciones de Educación Superior (IES) con respecto al impacto de la actual pandemia sobre las variables poblacionales durante los semestres que dure la emergencia sanitaria. (18).

METODOLOGÍA

El proceso investigativo tiene como propósito final producir conocimiento a través de la resolución del problema establecido al inicio del estudio. Así pues, bajo la etiqueta de metodología de investigación, se hace referencia a todas las decisiones: Según el modelo “racionalista” o cuantitativo, la ciencia surge como una necesidad del ser humano por aprender sobre los fenómenos que ocurren a su alrededor y sus relaciones de causa y efecto, con el fin de poder interferir en ellos o utilizar este conocimiento a su favor. Por ello, tomando la metodología cuantitativa como base de esta investigación, se busca plantear a interés del público un modelo de orientación de los posibles resultados que se obtendrán por medio del instrumento de valoración denominado “*Escala de Interacción en Contextos Virtuales de Aprendizaje*”, esta escala de tabulación por medición descriptiva y reporte según Likert, nos permitirá reunir las diferentes percepciones de los estudiantes ante esa formación virtual, generando así un análisis y un comentario a entender el impacto de esta abrupta metodología que fue indispensable para continuar con las

actividades educativas en tanto se desarrollaba la crisis sanitaria por SARS cov2.

Tabla de artículos

TITULO DEL ESTUDIO	ASPECTOS RELEVANTES DE LA DISCUSIÓN	CONCLUSIONES
Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto	La satisfacción laboral se define como un estado emocional positivo de la percepción subjetiva de las experiencias laborales de los sujetos y se ha intentado explicar desde diferentes enfoques teóricos. En la mayoría de los casos que se estudia esta variable, se ha sustentado con las teorías motivacionales	El entrenamiento cognitivo emocional tuvo efecto positivo en motivación y satisfacción laboral y redujo el nivel de agotamiento emocional y de despersonalización en el grupo de estudio.
Adopción de buenas prácticas en la educación virtual en la educación superior	Las tecnologías de información y la comunicación (TIC) no solamente representan un instrumento o un nuevo medio de información y comunicación. Es importante tomar en consideración que generan un nuevo espacio social y, por ende, un nuevo espacio educativo conocido como educación virtual. La educación virtual es un tipo de modalidad que representa una alternativa ideal para un importante grupo de estudiantes, ya	Por un lado, se ha explorado descriptivamente el potencial de la educación virtual en la educación superior como alternativa de calidad en el proceso de enseñanza ~ y aprendizaje, a través del presente estudio de caso. El docente investigador logró configurar las actividades de aprendizaje en la plataforma virtual de la universidad suministrando los parámetros necesarios para que el estudiante pudiera leer, comprender, desarrollar y entregar sus



	<p>que, por ejemplo, este tipo de educación les permite compatibilizar su actividad laboral y familiar con su formación, al desarrollarla en su propio domicilio.</p>	tareas virtuales, de acuerdo con lo estipulado en el cronograma entregado.		
Aprendizaje basado en retos: una experiencia de innovación para enfrentar problemas de salud pública	<p>El Aprendizaje Basado en Retos es una oportunidad de aprendizaje en la que los estudiantes colaboran, bajo la guía del profesor, para aprender sobre problemas relevantes mediante la propuesta de soluciones reales. De acuerdo con el Observatorio de Innovación Educativa, es un enfoque pedagógico que integra al estudiante a trabajar en un problema real y relevante, que debe solucionar</p>	<p>Este reto presentado a los estudiantes los ha llevado a reflexionar sobre soluciones a gran escala que pueden impactar en el sector salud de manera masiva, con el apoyo de tecnología, ciencia, normativas o modelos de negocios. Resolver problemas reales en salud aumenta la motivación interna de los estudiantes.</p>	<p>centro clínico. Los hallazgos de esta investigación muestran que los escenarios de simulación pueden acercarse en gran medida a las situaciones que el estudiante podrá enfrentar en su práctica real, preparándolo emocionalmente para el manejo de estas</p>	<p>necesario desarrollar trabajos en escenarios de simulación que favorezcan la adquisición y el fortalecimiento de competencias, que promuevan el desempeño interprofesional, implementando simulación de mediana y alta fidelidad, aportando el realismo necesario que permita trabajar el juicio crítico, la toma de decisiones, la comunicación asertiva y efectiva en grupos de trabajo</p>
Aprendizaje basado en simulación: estrategia pedagógica fisioterapia. Revisión integrativa	<p>Para los estudiantes, el primer momento de contacto con los pacientes supone un estímulo estresor que afecta el desempeño de la práctica clínica, razón por la cual un grupo de investigadores comparó los efectos fisiológicos de la práctica simulada con la atención de pacientes en un</p>	<p>La literatura permite afirmar que la integración de simulación clínica permite fortalecer competencias clínicas en diferentes dominios específicos tales como el cardiovascular pulmonar, metabólico, tegumentario, musculoesquelético y neuromuscular. Para ello, es</p>	<p>¿Cómo interactuamos aquí y allá? Análisis de expresiones verbales en una clase presencial y otra virtual a partir de dos sistemas de codificación diferentes</p>	<p>El lenguaje hablado y escrito puede tener diferentes efectos en el pensamiento. Por tradición, la interacción educativa se basó en la comunicación oral entre docentes y estudiantes, pues tiende a ser más espontánea, posee un ritmo más rápido, es más fugaz y menos estructurada que la sustentada en la comunicación escrita; la experiencia ha demostrado que el discurso oral puede facilitar el pensamiento crítico y, asimismo, se vuelve un medio más rico social y</p> <p>Uno de los cambios más profundos asociados al uso de entornos virtuales (en la sociedad de la información) es el cambio de protagonismo del docente al estudiante (Garrison y Kanuka, 2004). De este modo, las categorías de análisis de las intervenciones de los alumnos resultan escasas en este último sistema, por lo que sería interesante ampliarlas para un mayor poder descriptivo</p>



	emocionalmente porque suministra claves no verbales y contextuales como la expresión y el tono de voz. P			aumentado la proporción de aprendizaje en escenarios de práctica	interrumpido.
Comparación de estrategias de aprendizaje entre iguales: mientras los tutorados aprenden, los tutores consolidan sus conocimientos	Comparamos dos formas de aplicar la metodología de AI teniendo en cuenta su efecto sobre el rendimiento académico. En la estrategia AI-T, con tutores elegidos y recompensados, se obtuvieron notas parecidas a las de la estrategia AI-S en la cual los tutores ejercían su función de forma espontánea y desinteresada.	este estudio se suma a los que reportan que la estrategia de AI ofrece mejoras en el aprendizaje, sobre todo a los tutores, aunque según el diseño también puede beneficiar a los tutorados. Es importante destacar que, aparte de la vertiente más académica, esta metodología docente fue bien aceptada y valorada por parte del alumnado y del profesorado.	Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España	La adscripción a cada modalidad de servicio de prevención, el sector económico de la empresa y los años de experiencia profesional, resultan determinantes en la importancia y el grado de desarrollo de cada una de sus competencias.	la vigilancia de la salud ocupa un lugar primordial en su cometido asistencial. De hecho, la actividad preventiva que con mayor frecuencia se realiza en los centros de trabajo son los exámenes de salud, coincidiendo su práctica con los sectores de mayor presencia de la especialidad. Esta tarea en concreto y la salud laboral en general, son una de las actividades sanitarias más reguladas desde la formación al ejercicio profesional.
COVID-19 y la educación médica, una mirada hacia el futuro. Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM)	Los educadores en ciencias de la salud estábamos viviendo tiempos de discusión sobre la educación basada en competencias, cómo esto influenciaba el diseño curricular, las metodologías de enseñanza y el rol de los docentes. El inicio de la década nos tomó en el tiempo en que las escuelas y facultades de medicina están incorporando un abordaje temprano del campo de práctica y han	La pandemia por el virus responsable de la COVID ha significado una situación inédita e insólita en el mundo académico. El estudiante ha desaparecido del entorno académico, en la mayoría de los centros. Como mucho se ha dedicado a labores de ayuda o cooperación, que vienen definidas como las más formativas ¹¹ . Pero todos los programas académicos presenciales se han	¿Existen diferencias en la motivación de distintas generaciones en enfermería?	La literatura indica que los factores motivacionales afectan significativamente tanto el desempeño como la rotación y se ha sugerido que las distintas generaciones deberían ser gestionadas de maneras específicas a sus características. La revisión de la evidencia no respalda esta última afirmación de manera clara. Sin embargo,	Si bien resulta evidente que los cambios tecnológicos y socioculturales de las últimas décadas han afectado las prácticas de comunicación, las expectativas de desarrollo vital e incluso los códigos de etiqueta, la evidencia respecto al impacto del cambio generacional en los niveles de motivación y satisfacción de las enfermeras y enfermeros



	<p>existe evidencia de que otras variables que podrían estar relacionadas a las generaciones, tales como edad, género o cultura, podrían estar afectando elementos claves en la motivación y satisfacción, incluyendo el significado del trabajo, la autonomía, las relaciones interpersonales, la relación y calidad de la supervisión, el nivel percibido en la equidad y adecuación de las recompensas, así como las posibilidades de desarrollo profesional.</p>	<p>pertenecientes a la generación Millenials, así como en sus relaciones con otras generaciones, no es concluyente y los autores aconsejan cautela en el uso de esta variable como una causa significativa.</p>	<p>Influencia del clima laboral en la satisfacción de los profesionales sanitarios</p>	<p>conflictos)</p> <p>La tasa de respuestas fue peor a mayor edad y mejor cuanta más cohesión. La percepción de demandas es más en médicos y menos si hay un elevado compromiso. El apoyo directivo se valora en mejor cuanta más cohesión y trabajo en equipo y peor en trabajadores fijos y administrativos. La motivación intrínseca aumenta con el incremento del compromiso.</p>	<p>El clima influye en la calidad de vida profesional, especialmente en la motivación y el apoyo directivo. El compromiso mejora la motivación intrínseca y la percepción de demandas. La valoración del apoyo directivo mejora si lo hacen la cohesión y el trabajo en equipo.</p>
Adaptación y Validación Psicométrica de la Escala de Clima Social Organizacional (WES)	<p>El clima organizacional permite conocer, cuáles son las percepciones que tienen las personas acerca de las características que conforman a la organización; es decir, qué perciben los empleados del ambiente y, en general, del entorno laboral en relación con la estructura (normas, tareas, niveles jerárquicos) y con los procesos organizacionales (estilos de dirección, comunicación, solución de</p>	<p>Se obtuvo un instrumento que mide clima social organizacional de manera confiable y válida, adaptado a la población laboral mexicana, garantizando así relevancia cultural para la población meta.</p>	<p>Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano</p>	<p>Durante el análisis de la revisión bibliográfica se encontró una separación entre la práctica y el conocimiento adquirido en las instituciones académicas, con la realidad del profesional de enfermería, donde la práctica está alejada del liderazgo y la autonomía que se espera en cada profesional.</p>	<p>Pese a la evidencia de la importancia del rol que desempeñan los profesionales de enfermería en beneficio de la persona, la familia y la comunidad, en los sistemas de salud, este no siempre se percibe de manera impactante. Se puede inferir, que en algunas instituciones la situación se presenta, entre otras medidas, para abaratar los costos del sistema de salud y de los cuidados a brindar a las personas, generando sobrecarga laboral por temas administrativos y relegando el</p>



		objeto de ser de la profesión.	
Impacto psicológico en estudiantes universitarios mexicanos por confinamiento durante la pandemia por Covid-19.	durante el confinamiento una cuarta parte de la población en estudio presentó dolor de cabeza, sensación de falta de control y poca satisfacción con las formas de realizar sus actividades. Aproximadamente un tercio de la población refirió sentirse agobiado, con nerviosismo, mal humor, menos activos, invirtiendo más tiempo de lo habitual al realizar las tareas cotidianas y con sentimientos de inutilidad. Más de la tercera parte de los estudiantes manifestó problemas para dormir.	es necesario implementar programas de prevención, control y disminución de los efectos psicológicos generados por el confinamiento durante las pandemias con el objetivo de garantizar el bienestar y la salud mental de los estudiantes universitarios.	incorporación inmediata de estudiantes de medicina y enfermería españoles de último año en el sistema sanitario profesionales están completamente dedicados a los pacientes y requieren fuertes valores éticos, altruistas y vocacionales. inmediata a un sistema de salud agravado por una crisis global.
Educación en enfermería en una pandemia: desafíos académicos en respuesta COVID-19	este artículo se centra en las necesidades y preocupaciones únicas de educadores de enfermería y estudiantes de enfermería ante la pandemia covid-19.	covid-19 una crisis en curso, es una lección en el tiempo sobre la equidad, liderazgo, justicia, ética y atención al paciente. Esta pandemia cambiará para siempre el panorama educativo.	
"El brote de COVID-19"-Un estudio fenomenológico empírico sobre las percepciones y consideraciones psicosociales que rodean la	Los profesionales de las ciencias de la salud deben tener una base sólida para la práctica basada en las relaciones humanas. Por lo tanto, estos	Este estudio proporciona una descripción de las percepciones de estudiantes de último año de enfermería y medicina con respecto a su incorporación	

Fuente: Autores

Análisis

La creatividad es la capacidad de generar nuevas ideas o conceptos, de nuevas asociaciones entre ideas y conceptos conocidos, que habitualmente producen soluciones originales. La creatividad es sinónimo del "pensamiento original", la "imaginación constructiva", el "pensamiento divergente" o el "pensamiento creativo".

La innovación es un proceso en el que se implementa algo nuevo que añade valor, es decir, modifica elementos o ideas ya existentes, mejorándolos o creando nuevos para impactar de manera favorable.

CONCLUSIÓN

Este proceso investigativo fundamenta el impacto de la pandemia por COVID 19 en los procesos formativos, lo cual demostraría una gran visión puntual y específica sobre los diferentes aspectos que puedan desencadenar circunstancias que limiten, la etapa productiva de los estudiantes en el ámbito laboral. A medida de la revisión realizada y que restringe el alcance de conocimiento sobre la temática y su impacto directo e indirecto sobre los estudiantes y su proceso educativo, da apertura a diferentes interrogantes sobre su nivel de afectación, debido a que se evidencia limitaciones en los procesos formativos teórico-prácticos que son esenciales para la formación de los profesionales de enfermería, además de la falta de interacción social que proporciona experiencia psico deductiva a los estudiantes, lo cual es un pilar fundamental al momento de realizar su estudio formativo.



Del mismo modo, se podría evidenciar bajo rendimiento laboral que posiblemente sea como consecuencia de esas limitaciones educativas y la implementación de metodologías de aprendizaje deficientes y poco centradas en estudiantes que cursan carreras prácticas, lo cual verosímilmente desencadenaría repercusiones al momento de conseguir empleo o durante la ejecución de su profesión que puede conllevar a posibles negligencias por falta de conocimientos bases de suma importancia y su método de enseñanza aprendido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. R. Durán; et al... / Adopción de buenas prácticas en la educación virtual en la educación superior, Aula Abierta 43 (2016) 77–86
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210277315000037?via%3Dihub>
2. A. Campos. Et al... Efecto del entrenamiento cognitivo-emocional en la satisfacción laboral y el desgaste ocupacional del personal de enfermería: un estudio piloto, Ansiedad y Estrés, Volumen 25, Issue 1, Pages 35-41, January–June 2019.
<https://www.elsevier.es/es-revistaansiedad-estres-242-articulo-efecto-del-entrenamiento-cognitivo-emocional-satisfaccion-S113479371830068X>
3. J.M. Núñez-Cortés ~ et al... COVID-19 y la educación médica, una mirada hacia el futuro. Foro Iberoamericano de Educación Médica (FIAEM) 1575-1813/ Elsevier España, S.L.U. (2020)
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181320300760>
4. J. Gonzales; Estudio sobre las competencias profesionales de Enfermería del Trabajo en España, Archivos de Prevención de Riesgos Laborales, versión On-line ISSN 1578-2549 ene./mar. 2020 Epub 21-Sep-2020
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492020000100004
5. PS.Andrés Pucheu - ¿EXISTEN DIFERENCIAS EN LA MOTIVACIÓN DE DISTINTAS GENERACIONES EN ENFERMERÍA?, Revista Médica Clínica Las Condes Volumen 29, Edición 3, paginas 336 Mayo - Junio 2018, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300580#:~:text=Consideran%20la%20importancia%20de%20la,compleja%20su%20permanencia%2C%20gesti%C3%B3n%20del>
6. A. García, et al... Adaptación y Validación Psicométrica de la Escala de Clima Social Organizacional (WES), Acta de investigación Psicología, Volumen 4, Issue 1, Pages 1370-1384 April 2014 [https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-adaptacion-validacion-psicometrica-escala-clima-S2007471914703813#:~:text=La%20escala%20WES%20de%20Moos,clima%20social%20en%20el%20trabajo.&text=ver%20Tabla%202,Estructura%20Factorial%20de%20la%20Escala%20de%20Clima%20Social%20Organizacional%20\(Work,\)%20\(Moos%2C%202008\).](https://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-articulo-adaptacion-validacion-psicometrica-escala-clima-S2007471914703813#:~:text=La%20escala%20WES%20de%20Moos,clima%20social%20en%20el%20trabajo.&text=ver%20Tabla%202,Estructura%20Factorial%20de%20la%20Escala%20de%20Clima%20Social%20Organizacional%20(Work,)%20(Moos%2C%202008).)
7. S.L. Olivares Olivares et al. Aprendizaje basado en retos: una experiencia de innovación para enfrentar problemas de salud pública; 1575-1813/2 (2017) Elsevier España <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157518131730178X?via%3Dihub>
8. Vista de La comunicación espectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. | Revista de Comunicación y Salud [Internet]. Revistadecomunicacionysalud.es. 2021 [cited 2021 Jun 17]. Available from: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/242/198>
9. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 Dec. 1 [cited 2021 Jun 17]; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S20077890202000080004&script=sci_arttext
10. XPERIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA CON METODOLOGÍAS



- UTILIZADAS POR LOS DOCENTES DURANTE SU FORMACIÓN MÓNICA MARÍA VILLALOBOS GARRIDO 2017 <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/15197/CB0542277.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Impacto de una estrategia b-learning en las competencias digitales y estilos de aprendizaje de estudiantes de enfermería Gabriela Palomé-Vega 2020 <http://www.scielo.org.mx/pdf/ride/v11n21/2007-7467-ride-11-21-e022.pdf>
12. Cordoví Hernández, Valia Dalgis, Elena, Hung L, Martínez Ramírez, Irasbel, Cordoví Hernández, Valia Dalgis, Elena, et al. Virtualización de los contenidos formativos: una alternativa didáctica en la Facultad de Enfermería-Tecnología de Santiago de Cuba. MEDISAN [Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 17];23(1):77–88. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S102930192019000100077&script=sci_arttext&tlang=en
13. Expósito CD, Marsollier RG. Virtualidad y educación en tiempos de Covid-19. Un estudio empírico en Argentina. riconicetgovar [Internet]. 2020 Aug 1; Available from: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/119010>
14. Meléndez Chávez S. La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Jun 17]; Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200778902020000800004&script=sci_arttext
15. Universidad Estatal del Sur de Manabí Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería Proyecto de investigación Previo a la obtención del título de Licenciada de Enfermería [Internet]. ; [cited 2021 Jun 17]. Available from: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/5300/2501/1/Cinthya%20Katherine%20Garcia%20Navarrete.pdf>
16. Scorsolini-Comin F, Scorsolini-Comin F. Programa de tutoría con estudiantes de enfermería en el contexto de la pandemia de COVID-19 en Brasil. Índex de Enfermería [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 17];29(1-2):79–83. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962020000100019
17. Vista de Análisis de las competencias didácticas virtuales en la impartición de clases universitarias en línea, durante contingencia del COVID-19 [Internet]. Revistas.um.es. 2021 [cited 2021 Jun 17]. Available from: <https://revistas.um.es/red/article/view/426371/292541>
18. Vista de La educación virtual de posgrado en tiempos de COVID-19 [Internet]. [citado 16 de junio de 2021]. Disponible en: <http://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/2241/3243>
19. Vista de La comunicación espectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. | Revista de Comunicación y Salud [Internet]. Revistadecomunicacionysalud.es. 2021 [cited 2021 Jun 17]. Available from: <http://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/242/198>
20. Guerrero Alicia, Rojas Carlos, Villafaña Claudia. Impacto de la Educación Virtual en Carreras de Pregrado del Área de Ciencias de la Salud. Una Mirada de las Tecnologías Frente a la Educación. Repositorio. 2019
21. Impacto de la Educación Virtual en Carreras de Pregrado del Área de Ciencias de la Salud. Una Mirada de las Tecnologías Frente a la Educación
Alicia Guerrero Castañeda
Carlos Rojas Morales
Claudia Villafaña Aguilar
https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/14845/3/2019_impacto_educacion_virtual.pdf
22. E-nfermería. Las nuevas tecnologías al servicio de la enfermería en el siglo XXI Isabel Arandojo Morales 2018 <https://eprints.ucm.es/id/eprint/46268/1/T39552.pdf>
23. Francisco Javier Díaz-Castrillón, Ana Isabel Toro-Montoya. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia Editora Médica Colombiana S.A. Medellín Volumen 24, Número 3, 2020



<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>

24. Marianela Delgado Fernández, Arlyne Solano González - ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS CREATIVAS EN ENTORNOS VIRTUALES PARA EL APRENDIZAJE.
<https://www.redalyc.org/pdf/447/44713058027.pdf>





SÍNDROME DE BURNOUT EN CONDUCTORES PERTENECIENTES A COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES

BURNOUT SYNDROME IN DRIVERS BELONGING TO TRANSPORTERS COOPERATIVE

Para citar este artículo:

Agudelo C. & Santafé A. (2022). Síndrome de Burnout en conductores pertenecientes a cooperativa de transprotadores. *Revista cuidado y ocupación humana, 11 (II), 61-66*

Camila Andrea Agudelo Amaris¹
Anyela Alexandra Santafé Rozo²

RESUMEN

Para determinar la presencia del síndrome de Burnout en los conductores de la Cooperativa de Transportadores se plantea un estudio cuantitativo que permite el mejoramiento de la salud mental de los mismos, con un diseño no experimental de tipo transversal con alcance descriptivo en donde participaron 70 conductores, seleccionados a través de un muestreo representativo de tipo no probabilístico, por conveniencia. Para recolectar la información se aplicó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) forma corta de Jesús Felipe Uribe Prado, la cual evalúa el desgaste ocupacional en adultos dentro de su vida laboral a través de 30 reactivos. En cuanto a los resultados, los datos evidencian lo siguiente; los conductores se encuentran en un nivel Bajo (sano) fase 1 de Desgaste Ocupacional del modelo Leiter, mostrando que en la Cooperativa no se observan rasgos significativos del Desgaste Ocupacional a nivel global; sin embargo, al comparar los resultados de Desgaste Ocupacional con el Agotamiento emocional, individualmente, los análisis arrojan que el 31,4% correspondientes a 22 participantes se encuentran en estado Alto (Peligro) de padecer dicho Síndrome.

PALABRAS CLAVE: Psicología organizacional, síndrome de burnout, conductores, salud.

ABSTRACT

To determine the presence of Burnout syndrome in the drivers of the Cooperativa de Transportadores, a quantitative study is proposed that allows the improvement of their mental health, with a non-experimental design of a cross-sectional type with a descriptive scope in which 70 drivers participated. selected through a representative sampling of a non-probabilistic type, for convenience. To collect the information, the Occupational Burnout Scale (EDO) short form of Jesús Felipe Uribe Prado was applied, which evaluates occupational burnout in adults within their working life. through 30 reagents. As for the results, the data show the following: the drivers are in a Low (healthy) phase 1 level of Occupational Burnout of the Leiter model, showing that no significant features of Occupational Burnout are observed in the Cooperative at a global level. However, when comparing the results of Occupational Burnout with Emotional Exhaustion, individually, the analyzes show that 31.4% corresponding to 22 participants are in a High (Danger) state of suffering from said Syndrome.

KEYWORDS: Organizational psychology, burnout syndrome, drivers, health.



INTRODUCCIÓN

En Colombia las estadísticas estiman que por cada cinco empleados que hayan en una organización, al menos uno padece estrés y fatiga, encontrándose que estos factores son perjudiciales para la salud de los trabajadores y detonantes para los altos índices de rotación de personal en las organizaciones, por lo cual, el síndrome de Burnout es un tema al que se le ha prestado especial atención en las empresas, teniendo en cuenta que el capital humano es de suma importancia para la buena gestión de las empresas (Loaiza 2019). Por consiguiente, los conductores no son ajenos a esta situación ya que su profesión es bastante demandante debido a las actividades rutinarias, presión de usuarios entre otros aspectos que son de interés para la investigación.

Con base en lo anterior, se encuentra que el desgaste ocupacional es una consecuencia directa, que resulta de la exposición del individuo a un constante estrés crónico, es decir, es un malestar laboral cuya incidencia ha venido aumentando progresivamente en los trabajadores en los últimos años (Guillen, 2010; citado por Orozco 2018).

Es importante resaltar que el síndrome está compuesto por tres variables mencionadas a continuación: agotamiento emocional, caracterizado por generar en los individuos una falta o carencia de energía; despersonalización, evidenciándose en la falta de empatía hacia los demás; y finalmente, la variable de insatisfacción laboral, la cual hace referencia a la tendencia de autoevaluarse constantemente de manera negativa (Maslach & Colaboradores 2001; citado por Figueiredo, Grau & Gil, 2016).

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un estudio cuantitativo para determinar el

nivel del síndrome de Burnout en los conductores de la Cooperativa de Transportadores de la ciudad de Pamplona, con un diseño no experimental de tipo transversal con alcance descriptivo en donde participaron 70 conductores pertenecientes a la cooperativa, seleccionados a través de un muestreo representativo de tipo no probabilístico, por conveniencia. Para la recolección de la información se aplicó la Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) forma corta de Jesús Felipe Uribe Prado, la cual evalúa el desgaste ocupacional en adultos dentro de su vida laboral a través de 30 reactivos.

Por medio del análisis de los resultados, se evidenció que los conductores se encuentran en un nivel Bajo (sano) de padecer Desgaste Ocupacional, observándose que en la cooperativa no se encontraron rasgos significativos del Síndrome de Burnout a nivel global. Sin embargo, al tomar los datos de cada variable de manera individual, se halló que los conductores se encuentran en riesgo de padecer agotamiento emocional, debido a que los análisis arrojan que el 31,4% correspondientes a 22 participantes se encuentran en estado Alto (Peligro) de padecer dicho Síndrome.

METODOLOGÍA

Diseño

Esta investigación cuenta con una metodología de enfoque cuantitativo, se emplea un diseño no experimental de tipo transversal con alcance descriptivo en donde se describan las variables en un determinado tiempo, Hernández & Cols. (2014). Por consiguiente, la presente investigación es de tipo descriptivo el cual consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos, detallar, como son y cómo se manifiestan, especificando las propiedades, las



características y los perfiles de personas grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta un análisis siendo sobre los conceptos o variables a los que se refieren.

Población y muestra

La población de interés son los conductores de la Cooperativa de Transportadores el Motilón de la ciudad de Pamplona Norte de Santander. El tipo de muestra es no probabilística, seleccionada por conveniencia, la cual permite seleccionar a los participantes de los estudios por medio de la accesibilidad que se tenga a los mismos y por la aceptación que tengan los participantes al estudio, de igual forma, facilita al investigador el proceso de recolección de la información de forma flexible y rápida (Otzen y Monterola, 2017).

La ventaja de utilizar un tipo de muestreo no probabilístico desde la visión cuantitativa es su utilidad para determinados estudios que no requieren de una representatividad sino más bien, una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema (Hernández, 2014). Teniendo en cuenta lo anterior, la muestra seleccionada por conveniencia para la investigación está compuesta por 70 conductores de nómina interdepartamentales de las rutas Bochalema, Pamplona, Pamplonita, Bucaramanga y Cúcuta, que pertenecen a la Cooperativa COOPTMILON.

Aspectos Éticos

Para la investigación en curso se tomarán en cuenta las normas éticas y legales de la investigación organizacional aplicada según el código de ética del psicólogo. Por ende, el psicólogo está obligado a salvaguardar la información acerca de un individuo o

el objetivo de este medir o recoger la información de manera independiente.

grupo, que fuere obtenida en el curso de su práctica, enseñanza o investigación. La información recibida en ejercicio de la profesión se revela solo después de las más cuidadosas deliberaciones y cuando hay un peligro claro e inminente para un individuo o la sociedad y únicamente a profesionales adecuados o a las autoridades públicas competentes.

En investigación psicométrica se debe ser cuidadoso y guardar los parámetros tanto éticos como legales que salvaguardan la integridad de los operarios y la confidencialidad de su proceso de evaluación. Asimismo, el consentimiento informado se tendrá en cuenta, cuyo documento permitirá que cada participante de la evaluación deje constancia de su asistencia voluntaria y autoriza el uso de la información proporcionada únicamente a la investigación. Este documento se completa antes del desarrollo del test (Vega & Rosa 2016).

RESULTADOS

Recolección de los datos

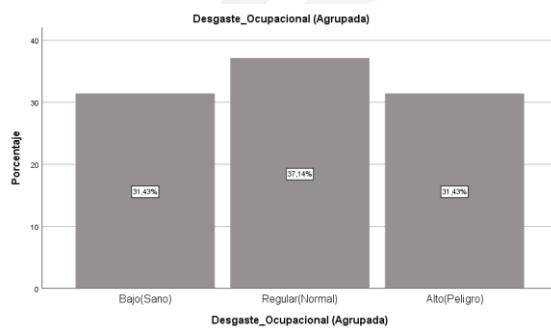
Para medir el desgaste ocupacional en la Cooperativa de Transportadores COOTMILON de la ciudad de Pamplona se utilizará el instrumento llamado Escala de Desgaste Ocupacional (EDO) el cual es un Instrumento de Medición Cuantitativo. La confiabilidad de un test de longitud $n=1$. El instrumento final estuvo conformado por 30 reactivos teóricos con una consistencia interna general de 0.8910 de Alfa de Cronbach, en los factores Agotamiento 0.7894, Despersonalización 0.7748 y en Insatisfacción de logro 0.8620. Para la recolección de los datos se aplicó el instrumento a 70 conductores de la



Cooperativa de transportadores COOPTMOTION de la ciudad de Pamplona, con previa autorización por parte del jefe de talento humano de dicha empresa.

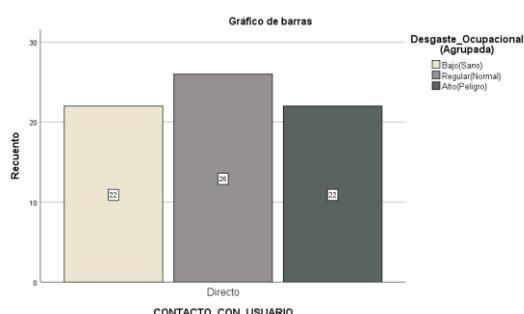
Análisis de los datos

Los datos fueron analizados por medio de técnicas estadísticas de los programas Excel, SPSS Versión 25 y la escala Leiter propia de la prueba.



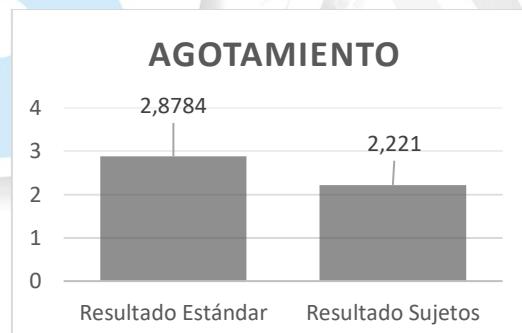
Fuente: autores

Se puede evidenciar los niveles de Desgaste Ocupacional presentado por los conductores de la Cooperativa en donde se evidencia que el 31,43% de los participantes se encuentra en Alto (Peligro) riesgo de padecer Desgaste Ocupacional, el 37,14% de los participantes están en un nivel Regular (Normal) de padecer Desgaste Ocupacional y finalmente, el 31,43% de la población restante se encuentra en un nivel Bajo (Sano) de presentar desgaste ocupacional. Teniendo en cuenta lo anterior, solo una pequeña parte de la población se encuentra en Alto riesgo de Padecer desgaste ocupacional.



Fuente: autores

Se presentan los resultados de la comparación entre el tipo de contacto con los usuarios (Directo o indirecto) dentro de la Empresa COOPMOTILÓN y la relación que tiene con el nivel de desgaste ocupacional, la cual fue respondida de la siguiente forma: el 100% de los participantes respondió que su contacto con los usuarios era directo dentro de lo que se destaca lo siguiente, 22 de los participantes se encuentran en un nivel Alto (Peligro) de padecer desgaste ocupacional; 26 individuos se situaron en un nivel Regular (Normal) de padecer desgaste ocupacional; y 22 de los participantes están en un nivel Bajo (Sano) de padecer desgaste ocupacional.



Fuente: autores

En los resultados obtenidos para la variable de Agotamiento, se evidencia que la muestra de 70 conductores de la Cooperativa obtuvo un puntaje de 2,221 para dicha variable, la cual al ser comparada con el parámetro de medición de la escala Leiter, el cual debía ser 2,874, arroja como resultado que los Conductores no presentan agotamiento laboral, al encontrarse el puntaje de los mismos por debajo de la medida estándar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para efectos de los datos sociodemográficos, exactamente de contacto con el usuario, los resultados



obtenidos arrojan que el 100% de la población durante el desempeño de su labor tienen un contacto directo con los mismos, según Menéndez, Calle, Delgado, Espinel & Cedeño (2018), afirman que el desgaste ocupacional tiende a presentarse con mayor frecuencia en personas que por su trabajo deben tener un contacto directo y constante con los usuarios, es decir, en aquellas personas que tienen como objeto de trabajo la atención a otro sujeto, lo cual se refuta con los resultados arrojados de la aplicación de la escala EDO a los conductores de la Cooperativa de transportadores, debido a que en los resultados de los mismos no se evidencio un nivel de Desgaste laboral significativo.

El síndrome de Burnout, fue definido por primera vez, al evidenciar en 1969 un cuadro de comportamientos extraños en unos oficiales de policías que padecían la misma sintomatología (Freudenberger, 1974; citado por Segura, 2014) adjudicando que este es la respuesta a un cuadro de estrés crónico ocasionado generalmente en personas que trabajan en contacto directo con clientes o usuarios, causando un cansancio emocional y una desestabilidad laboral.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, es pertinente mencionar que estos fueron cumplidos satisfactoriamente, por lo tanto, es importante para las Cooperativas de Transportadores conocer el nivel de Desgaste Ocupacional de sus empleados en virtud de ser un factor que ha sido relacionado con la calidad de vida de los mismos. Así mismo, el objetivo general proyectado fue determinar la presencia del Síndrome de Burnout en los conductores de la Cooperativa de transportadores de la ciudad de Pamplona, de esta manera se evidenció, que los conductores de transporte se encuentran ubicados en la fase 1 de Desgaste Ocupacional del modelo Leiter, en donde el nivel de Desgaste es

Bajo (Sano), mostrando que en la Cooperativa no se observan rasgos significativos del Desgaste Ocupacional a nivel global.

Del mismo modo, en los resultados obtenidos en la Escala de Desgaste Ocupacional, se dio cumplimiento a la identificación de las características sociodemográficas de los trabajadores a través de un cuestionario que permitió la recolección de información necesaria, en este caso se encontraron características de edad, estado civil, años con pareja, nivel de escolaridad, número de hijos, cargo en la empresa, tipo de empleo, contacto con el usuario, cantidad de trabajos durante su vida, número de actividades diarias, horas de trabajo, años en la empresa, ingresos mensuales, personas a cargo, si toma medicamentos, si sufren algún accidente de qué tipo de accidente ha sido, si fuman, cantidad de horas libres, frecuencia de ejercicios, entre otros, que fueron identificados y comparados con el Desgaste Ocupacional.

Por lo cual los datos más significativos comparados en dicho desgaste fueron: horas libres, años en la empresa y contacto con el usuario. Los resultados muestran que estos tres (3) son significativos ya que la mayoría de conductores refirieron que tienen horas libres diarias y los resultados son corroborados con la información comunicada por ellos, de igual manera, en años en la empresa, la mayoría de los conductores arroja que llevan de 1 a 10 años trabajando en la Cooperativa y el restante se encuentra por encima de los 11 años en la misma y se sienten satisfechos por pertenecer a esta cooperativa, confirmando los resultados por la escala de Desgaste Ocupacional.

Sin embargo, al comparar los resultados de Desgaste Ocupacional con el Agotamiento emocional, individualmente, los análisis



arrojan que el 31,4% correspondientes a 22 participantes se encuentran en estado Alto (Peligro) de padecer dicho síndrome, es importante agregar que la mayoría de la muestra estudiada se encuentra en niveles Bajo (Sano) y Regular (Normal) con respecto al padecimiento del Desgaste Ocupacional. Además, en los Variables de despersonalización y satisfacción al logro se encontraron rangos normales lo que puede influir de manera positiva para que puedan proporcionar un mejor servicio y afrontar de mejor manera las dificultades que se lleguen a presentar en el transcurso de su labor como conductores.

Para finalizar, cumpliendo con el ultimo objetivo específico de la investigación, se materializó una cartilla, la cual consiste en sugerir pautas de prevención con respecto al Desgaste Ocupacional logrando potencializar el desempeño laboral y disminuir el desgaste ocupacional, esta cartilla se encuentra estructurada por un conglomerado de actividades sencillas y eficaces, a través de una tecnología como la realidad aumentada, para una mejor visualización de los ejercicios, encaminadas al fortalecimiento de las áreas carentes según los resultados del instrumento.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., & Gil-Monte, P. (2016). Influencia de los valores y la culpa en el síndrome de burnout. *Psicología do Trabalho e das Organizações: Contributos*, 85-98. disponible en: https://www.uv.es/unipsico/pdf/Publicaciones/Capitulos/01_SQT/2016_Braga.pdf
2. Hernández R. Fernández. & Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación. Recuperado el 27 de mayo de 2019, disponible en: <https://docs.google.com/file/d/0B7qpQvDV3vxvWFk3YkltMTJxb3M/preview>
3. Loaiza A. (2019). Uno de cada cinco trabajadores en Colombia sufre del síndrome de “Burnout”. Obtenido de: <https://www.larepublica.co/alta-gerencia/uno-de-cada-cinco-trabajadores-en-colombia-sufre-del-sindrome-de-burnout-2896073>
4. Orozco S. (2018), Desgaste Ocupacional y Ansiedad (Burnout), obtenido de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/22/Orozco-Sara.pdf>
5. Menéndez T. Calle A. Delgado D. Espinel J. Cedeño Y. (2018). Síndrome de burnout y calidad de atención del personal de enfermería de un hospital general en la provincia de manabi, ecuador. Obtenido de: <https://www.eumed.net/rev/ccccs/2018/10/sindrome-burnout-ecuador.html>
6. Otzen T. & Manterola C. (2017) Técnicas de muestreo sobre una población de estudio. *Scielo* Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
7. Segura O. (2014). Agotamiento Profesional: concepciones e implicaciones en la salud pública. Biomédica. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v34n4/v34n4a06.pdf>
8. Vega, C. Rosa, C.(2016). Propiedades Psicométricas del EDO Escala de Desgaste Ocupacional en Trabajadores de la Municipalidad Provincial de Trujillo. Tesis de grado. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/258/chav%C3%A9z_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y



Revista Cuidado y Ocupación Humana
ISSN 2322-6781