



REVISTA
Cuidado & Ocupación Humana
ISSN 2322-6781

VOL. 10-I 2021





Facultad de Salud
Universidad de Pamplona
Pamplona, Colombia
ISSN 2322-6781.

Volumen 10-I
2021

RECTOR

PhD. IVALDO TORRES CHÁVEZ

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN

PHD. ALDO PARDO GARCÍA

VICERRECTORA ACADÉMICO

PhD. OSCAR EDUARDO GUALDRÓN

DECANO FACULTAD DE SALUD

MG. HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
TERAPIA OCUPACIONAL**

Dra. MAGDA MILENA CONTRERAS J.

dto@unipamplona.edu.co

**DIRECTORA DE DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA**

Mg. BELINDA INES LEE OSORNO.

dcuidados@unipamplona.edu.co

EDICIÓN Y COORDINACIÓN GENERAL

DEPARTAMENTOS DE TERAPIA OCUPACIONAL
Y ENFERMERÍA.

HECHO EN COLOMBIA

Made in Colombia

Revista Cuidado y Ocupación Humana

Versión digital – ISSN- 2322-6781

rcoh@unipamplona.edu.co

PAGINAS WEB

http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/index

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

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

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

PAMPLONA, NORTE DE SANTANDER
COLOMBIA

www.unipamplona.edu.co

TELÉFONOS

5685303B5685304B -5685305FAX: 5682750

+57-3186516054

COMITÉ EDITORIAL

PhD. MAGDA MILENA CONTRERAS JAUREGUI

Ph. D BELINDA INÉS LEE OSORNO

Mg. CARLOS ALBERTO YAÑEZ SERRANO

Esp. ANDREA PEDRAZA MENDOZA

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 Pamplona

COLABORADORES

ESP. YEIDY SUGHEY BOHÓRQUEZ

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 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 con el apoyo del equipo de trabajo, representado en los ocho (8) departamentos que la conforman, ha alcanzado un posicionamiento en la región, el país y a nivel internacional, gracias a las producciones académicas, científicas y de impacto social, generando así un desarrollo académico, científico e investigativo; es allí en donde los programas de Terapia Ocupacional Y enfermería desarrollan la revista *Cuidado y Ocupación Humana*, que hace parte de las necesidades y consolidación políticas de calidad y reforzamiento académico que han venido adoptando los miembros de la Facultad y, que sin lugar a dudas, abre puertas para convertirse en un escenario de divulgación y visibilidad, no solo de los alcances científicos de nuestra Universidad; sino también de todos aquellos profesionales y estudiantes que cuenten con producciones dirigidas a la innovación en salud, el análisis, valoración, resolución de necesidades de las 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 Oriente colombiano, de una parte el cuidado, referido al cuidado integral de las personas, sus familias y comunidades; las pretensiones de su alcance reviste una ardua labor “conocernos cada vez más”; en este sentido en las cartografías sociales dirigidas al análisis situacional en salud, varias de ellas desarrolladas por la Facultad de Salud, es claro que las particularidades de los habitantes de un eje fronterizo categorizado como uno de los más dinámicos del país, determinan el punto de partida fundamental para la estructura de los planes de salud tanto de atención primaria como en salud pública, de esta forma, se espera que el aporte al conocimiento que suministran los investigadores e investigadoras, posibilite el diseño de estrategias de cuidado que respondan al bienestar de los individuos y las comunidades. En cuanto a la ocupación, entendida no solo en el marco del trabajo sino en todas las dimensiones que favorecen el desempeño ocupacional, el rol laboral, el ocio, las actividades de la vida diaria y el bienestar de los usuarios, se asume teniendo en cuenta nuestro contexto social de desarrollo que parametriza el espíritu de la revista y el deseo de una facultad que crece, que impulsa 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 digital de acceso libre, creada por los programas de Enfermería y Terapia Ocupacional Unipamplona, que anualmente publica dos volúmenes con artículos inéditos, cuyo objetivo principal es visibilizar trabajos recientes evaluados anónimamente por pares científicos y metodológicos 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, 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 transdisciplinar que promueve el conocimiento.

Es así como en concordancia con la globalización, las nuevas demandas de una sociedad que ha sufrido la crisis de una pandemia y que ha evolucionado; los currículos y proyecto educativo de la Universidad de Pamplona y sus programas, deben denotar el verdadero valor de la investigación, que como valor 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 RCOH facilita a todos los autores e investigadores del sector salud, educación, ciencias sociales 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, potencialicen 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 trance 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

- **Asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en UCI'S**
Bohorquez C.*
- **Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de Norte De Santander**
García B.*, Cubillos C.**
- **Hábitos de vida y comunicación saludable en el barrios periféricos de la ciudad de Cúcuta**
Quevedo C.*, Torres A.P**
- **Caracterización antropométrica y física infantil para la orientación de iniciantes deportivos de 10 a 11 años**
Gómez J.*
- **Programas de reincorporación laboral y efectos en el desempeño ocupacional**
Caseres A.*, Chaparro M.***, Solano J.***, Vargas M.****
- **Interacciones farmacológicas en unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática.**
Bohórquez C.*, Mendoza X.***, De la Hoz J.***, Fontalvo K.****, Gravini M.*****, Macias K.*****, Hernández L.*****
- **Actitudes hacia la homosexualidad de los (as) docentes de intuiciones de educación superior.**
Guerra A.*, Guerra M.***, Posada C.***



ASOCIACIÓN ENTRE EL USO DE PAQUETES DE MEDIDAS Y LA FRECUENCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS INVASIVOS EN UCI'S

ASSOCIATION BETWEEN THE USE OF MEASUREMENT PACKAGES AND THE FREQUENCY OF INVASIVE DEVICE-ASSOCIATED INFECTIONS IN THE UCI'S

Para citar este artículo:

Bohórquez C. (2021). Asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en UCI'S. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-1.*

Mg. Enf. Cristina Elena Bohórquez*
Universidad de Cartagena

RESUMEN

Con el objetivo de evaluar la asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en UCI'S, se buscar que a través de la recopilación de información objetiva y verificable que permita determinar el panorama real de la problemática, así como posibles alternativas de mejora en relación con los principios del programa de seguridad del paciente. Bajo una metodología de estudio analítico de corte trasversal y temporalidad retrospectiva, realizado en 11 Unidades de Cuidados Intensivos de una ciudad de la costa caribe de Colombia. Se analizaron los datos de frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos y las medidas implementadas para su control durante el 2014 al 2016. Una vez recolectada la información, se hizo análisis descriptivo de los datos mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23. Obteniendo como resultado el poder establecer dos comportamientos estadísticamente significativos, las Neumonía Asociada a Ventilador en el año 2015 ($p=0,03$) disminuyeron entre las instituciones que asumieron el uso de paquetes de medidas respecto a las que no lo hicieron y la entrega de informes de la tendencia del uso de antibióticos por parte de la farmacia, en relación con la disminución de casos de Neumonía Asociada a Ventilador en el año 2015 ($p=0,0007$) y 2016 ($p=0,002$), en comparación con aquellas instituciones que no lo realizan. Concluyendo así que es necesario implementar paquetes de medidas y conocer el comportamiento del uso de antibióticos para mejorar la seguridad del paciente.

PALABRAS CLAVE: paquetes de atención al paciente, unidades de cuidados intensivos, dispositivos médicos, infección hospitalaria, seguridad del paciente (DecS).

ABSTRACT

With the objective of evaluating the association between the use of packages of measures and the frequency of infections associated with invasive devices in ICUs, the aim was to collect objective and verifiable information that would allow us to determine the real panorama of the problem, as well as possible alternatives for improvement in relation to the principles of the patient safety program. Under an analytical, cross-sectional, retrospective, analytical study method, carried out in 11 Intensive Care Units in a city on the Caribbean coast of Colombia. Data on the frequency of infections associated with invasive devices and the measures implemented for their control from 2014 to 2016 were analyzed. Once the information was collected, descriptive analysis of the data was performed using SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Version 23 software. Obtaining as a result being able to establish two statistically significant behaviors, the Ventilator Associated Pneumonia in 2015 ($p=0.03$) decreased among the institutions that assumed the use of packages of measures with respect to those that did not and the delivery of reports of the trend of antibiotic use by the pharmacy, in relation to the decrease of cases of Ventilator Associated Pneumonia in 2015 ($p=0.0007$) and 2016 ($p=0.002$), compared to those institutions that do not perform it. Thus concluding that it is necessary to implement packages of measures and to know the behavior of antibiotic use to improve patient safety.

KEYWORDS: patient care bundles, intensive care units, medical devices, hospital infection, patient safety (DecS).



INTRODUCCIÓN

El manejo y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) cada vez constituyen un mayor desafío para la seguridad del paciente, esta situación se asocia al uso irracional de antibiótico, estancias hospitalarias prolongadas y el incremento de procedimientos invasivos que a su vez predisponen la aparición de Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) por el uso de elementos como es el catéter central, catéter vesical y el ventilador mecánico [1, 2, 3].

Por otra parte, el manejo de IAAS, representan un indicador vital en salud y una de las inversiones más costosa del sector salud, ya que impacta directamente en la morbilidad y mortalidad de los individuos, así como en la calidad de la prestación de los servicios de salud, razón por la cual debe ser vigilada y controlada por todos los entes involucrados [4, 5, 6].

Se estima que al año más de 100 millones de personas adquieren una IAAS cada año, y más de 20 millones fallecen por esta causa, representan entre 6-10% de todos los pacientes ingresados a los hospitales de los países desarrollados y producen aumentos en la estancia hospitalaria de 5 a 10 días, lo que se convierte en un gasto para el sistema de salud [7]. Esta es una problemática que afecta a todos los países en el mundo, incluye países desarrollados y en vía de desarrollo, siendo los últimos los que tienen un peor pronóstico, En Colombia para el año 2013 se evidenció que la proporción de IAAS fue de 1,25 a nivel nacional, siendo Antioquia, Bogotá D.C, Santander, Tolima y Valle del Cauca los departamentos con tasas más altas [8].

Sin embargo, se ha podido establecer que las IAD se logran disminuir a través de sistemas de vigilancia y control integrados que estén orientados a gestionar la disminución tanto de los sobrecostos como las tasas de morbilidad y mortalidad. Pero su reducción es consecuencia de cambios en las prácticas asistenciales como una cultura de lavado de manos, capacitaciones continuas y la utilización de herramientas - "paquetes de atención" ("bundles"), listas de chequeo que ayudan a prevenir o mitigar los

eventos adversos provocados por las IAAS [9, 10, 11].

No obstante, existe una preocupación latente dado que se desconoce la magnitud real de esta problemática, debido a la poca información a nivel global que existe. Según la Organización Panamericana de la Salud esta situación se debe, en gran parte, a que las IAAS constituyen un indicador de calidad que afecta directamente a la seguridad de los pacientes en las que se ponen en juego la eficiencia y la efectividad de los sistemas de salud, los cuales podrían verse involucrado en procesos legales [12,13].

Este estudio de investigación tuvo la intención de evaluar la asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos en Unidades de Cuidados Intensivos de una Ciudad de la Costa Caribe Colombiana entre el 2014 al 2016.

METODOLOGÍA

Estudio analítico de corte transversal y temporalidad retrospectiva [14, 15] realizado en 11 Unidades de Cuidados Intensivos de una ciudad de la costa caribe de Colombia, el cual permitió evaluar la asociación entre el uso de paquetes de medidas y la frecuencia de infecciones asociadas a dispositivos invasivos entre el 2014 al 2016.

Para ello se hizo revisión de actas, hoja de vida, protocolos, registros de asistencia, informes, tablas estadísticas y resultados de seguimiento, información suministrada por el líder del comité de infecciones hospitalarias de cada institución a la cual se le aplicó una lista de chequeo que evaluaba los procesos, destacando las siguientes variables: uso de paquetes de medidas, protocolos utilizados para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos y estrategia para el uso racional de antibiótico. Además, se evaluaron los resultados, enfatizando en la frecuencia de las infecciones que mostraron asociaciones estadísticas de significancia durante el análisis de la información.

Para la selección de los participantes se tuvo en cuenta criterios como: 1) Instituciones



Prestadoras de Servicios de salud que cuente con Unidad de Cuidados Intensivos Adultos. 2) Líder del Comité de Infecciones Hospitalarias. Una vez recolectada la información, se hizo análisis descriptivo de los datos mediante el software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) Versión 23. Adicionalmente, se realizó un análisis univariado mediante el empleo de la medida de frecuencia absoluta y relativa y para la asociación estadística entre los factores se empleó el análisis bivariado por medio del chi cuadrado y el valor de su probabilidad, y se aceptó como estadísticamente significativa con un valor- $p < 0.05$.

La investigación se enmarcó en la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, la cual permite clasificarla como una *investigación sin riesgo* pues concuerda con el hecho de ser un estudio que emplean técnicas y métodos de investigación donde no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio. Además, no se identifican los individuos, ni se tratan aspectos sensitivos de su conducta [16]. De igual forma, se contó con el consentimiento informado escrito de las personas y/o entidades que actúan como sujetos, con las excepciones dispuestas en la resolución.

RESULTADOS

Entorno a la frecuencia de las infecciones por dispositivo entre los años 2014 al 2016 se puede inferir que en el 2014 la infección que predominó fue las ISTU-AC con 6 reportes, para el 2015 fueron las ITS-AC con 11 casos; no obstante, las ISTU-AC reportaron 10 casos, en cuanto al 2016 nuevamente prevaleció las ISTU-AC con 7 casos reportados. Este comportamiento, coloca a las ISTU-AC como la infección más frecuente asociada a dispositivo invasivos.

Por su parte, el germen mayormente asociado a las Infecciones del torrente sanguíneo por el uso del catéter central fue la *Pseudomona* y el *Staphylococcus aureus*, ambas con un porcentaje de 27,3%. Para las Infecciones sintomáticas del tracto urinario, asociada a

catéter, fue la *Klebsiella*, en un 45,5%, seguido de la *Escherichia coli* con 36,4%. Por su parte, el germen asociado a la neumonía por ventilador fue la *Pseudomona* en el 54,5% de los casos, correspondiente en 6 de las instituciones encuestadas.

Posterior a este análisis, se determinaron cuales habían sido las infecciones más frecuentes por año y las intervenciones realizadas para disminuir las mismas. En este sentido, para el 2014, predominaron las asociadas al catéter venoso central y el catéter urinario (18,2%) respectivamente. Se realizaron intervenciones como: capacitación de higiene de manos (36,4%), capacitación al personal (27,3%), vigilancia de la necesidad del dispositivo (27,3%), aislamiento, limpieza y desinfección (18,2%).

Para el año 2015 el comportamiento fue similar al año anterior; siendo la infección asociada a catéter vesical la más prevalente (18,2%), seguida del catéter central con 9,1%. Las actividades realizadas fueron la capacitación de higiene de manos (27,3%), capacitación al personal (27,3%), socialización del protocolo de uso racional de antibiótico (27,3%), aislamiento, limpieza y desinfección (27,3%), capacitación de medidas de barrera (18,2%) y vigilancia de la necesidad del dispositivo (18,2%).

En cuanto al año 2016, la infección más frecuente fue la asociada al tubo oro traqueal con un 18,2%. Se realizaron capacitación de higiene de manos (18,2 %), capacitación al personal (18,2 %), socialización del protocolo de uso racional de antibiótico (18,2%).

Por último, se realizó cruce de variables entre las acciones implementadas para la disminución de infecciones frente al número de casos reportados; logrando establecer dos comportamientos estadísticamente significativos, tal es el caso del uso de paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos; es decir los casos de NAV en el año 2015 ($p=0,03$) disminuyeron entre las instituciones que asumieron el uso de paquetes de medidas respecto a las que no lo hicieron. En segunda instancia, se encuentra la entrega de informes y socialización de la tendencia del uso de



antibióticos por parte de la farmacia, en relación con la disminución de casos de NAV en el año 2015 ($p=0,0007$) y la NAV presentada en el año 2016 ($p=0,002$), en comparación con aquellas instituciones que no lo realizan (Ver tabla 1).

Tabla 1. Asociación del uso de paquetes de medidas con el número de infecciones asociadas a dispositivos.

Variable en la que se comparan las medias	Variable independiente: La institución usa paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas a dispositivos						Prueba T para igualdad de medias			
	Si			No			t	Valor P	Diferencia de medias	Error típico de la diferencia de medias
	Media	Desviación estándar	Error típico de la media	Media	Desviación estándar	Error típico de la media				
Número de caso presentado por ITS-AC en 2014	5,50	4,95	3,50	5,22	8,52	2,84	0,43	0,96	0,27	6,41
Número de caso presentado por ISTU-AC en 2014	11,50	0,70	0,50	5,44	8,77	2,92	0,93	0,37	6,05	6,47
Número de caso presentado por NAV en 2014	1,50	0,70	0,50	4,11	5,94	1,98	-1,27	0,23	-2,61	-2,04
Número de caso presentado ITS-AC en 2015	6,00	1,41	1,00	12,20	12,60	4,22	-1,43	0,18	-6,22	4,34
Número de caso presentado ISTU-AC en 2015	5,00	1,41	1,00	11,89	19,04	6,35	-0,49	0,63	-6,89	14,04
Número de caso presentado por NAV en 2015	1,00	0,00	0,00	7,56	7,31	2,43	-2,68	0,03	-6,56	2,44
Número de caso presentado ITS-AC en 2016	6,50	2,12	1,50	7,33	7,64	2,55	-0,28	0,78	-0,83	2,96
Número de caso presentado ISTU-AC en 2016	4,50	0,70	0,50	7,67	9,44	3,14	-0,45	0,66	-3,17	6,97
Número de caso presentado por NAV en 2016	1,50	0,70	0,50	7,11	8,63	2,87	-0,88	0,40	-5,61	6,37

Fuente: Datos recolectados por los investigadores.

DISCUSION

El estudio logro determinar que las estrategias más utilizadas para la disminución de Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos fueron la higiene de las manos seguida de la capacitación continua. Amabas actividades importantes para Lupión y Cols [xvii], quienes resaltan la importancia de la formación continua, pero bajo la vigilancia de cumplimiento y la retroalimentación de los resultados obtenidos. De igual forma, para la OMS la higiene de las manos es la medida más importante de prevención y control de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, sin embargo, reconoce que incrementarla es una tarea compleja y difícil para los programas de prevención y control de infecciones [xviii].

En relación con las IAD se pudo evidenciar que la infección más usual fue la ISTU-AC.

Datos que difieren con Fonseca et al [xix], reportando una incidencia de infecciones nosocomiales asociadas a dispositivos de 5,2 %, siendo la más común la neumonía asociada al ventilador, así mismo, el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia estableció que NAV es las infecciones con mayor incidencia en servicios UCI adultos [2].

En cuanto los microorganismos asociados a la infección por dispositivos se encontraron que para ITS-AC la más frecuente es la *Pseudomona* y *Staphylococcus aureus* ambas con 27,3%, para la ISTU-AC es la *Klebsiella* (45,5 %), seguida de la *Escherichia coli* (36,4%) y para la NAV la *Pseudomona*



(54,5%). En analogía con el informe realizado por Martín A y Cols [xx], donde el patógeno más frecuente para NAV es la *Pseudomonas* (20%) y *Escherichia coli* (25%) para ISTU-AC, pero en la ITS-AC fue el *Staphylococcus epidermidis* (30%).

La correlación correspondió a la disminución de NAV con el uso de paquetes de medidas ($p=0,03$) y el papel de la farmacia en la entrega de informes y socialización de las tendencias del uso de antibióticos ($p=0,0007$). Fundamentos similares fueron propuestos por Osorio y cols [xxi], donde se produjo una reducción de la tasa de infección asociada a catéter (5,56 a 3,26 X 1.000 días CVC) mediante el uso del manejo de medidas para reducción de infecciones Asociadas a Catéter Venoso Central (OR 0,45; $p = 0,615$). En cuanto la adherencia del personal al manejo de medidas, este fue mayor (80%), pudiendo consumar que la implementación de un paquete de medidas para la inserción de CVC resultó ser una medida útil para la prevención de la infección.

Finalmente, el programa de vigilancia y control de infecciones debe ser integral para lograr una cultura de seguridad centrada en la prevención de las IAD y las complicaciones evitables en UCI. Esto implica medidas generales, así como pasar de recomendar largas guías o listas de medidas a una relación de 3-5 medidas sencillas “paquetes” de medidas (carebundle) para cada IAD y microorganismo multirresistente; siendo la higiene de manos la principal medida para reducir la magnitud de estas infecciones y la extensión de las resistencias antimicrobianas [7, xxii].

Por todo lo anterior, se puede evidenciar que las Infecciones Asociadas a Dispositivos Invasivos (ventilación mecánica, catéter urinario, catéter central) han tomado un rumbo distinto a los datos locales y nacionales reportados en los últimos años; ubicando como líder del grupo a las Infecciones Sintomáticas del Tracto Urinario Asociadas a Catéter (ISTU-AC), lo anterior se puede atribuir al tipo de actividades que priorizan las instituciones como la educación continua y la promoción del lavado de manos.

Si bien es cierto, la Organización Mundial de la Salud promueve la higiene de las manos como una de las principales estrategias para el control de las infecciones, esta debe estar acompañada fuertemente de otras intervenciones propias del dispositivo, tales como la vigilancia del requerimiento de este, del sistema de cierre, del mantenimiento del flujo, de la altura del nivel de la bolsa, de la capacidad de la bolsa y de la fijación.

Así mismo, se pudo evidenciar que las instituciones que entregan reportes de tendencia del uso de antibiótico y colocan en práctica el uso de paquetes de medidas; tienen menos infecciones por Neumonía Asociada a Ventilador.

En efecto, es necesario implementar paquetes de medidas para mejorar la seguridad del paciente; con el objetivo de agrupar las mejores evidencias científicas a la práctica a través de un listado de acciones sencillas que puedan mejorar las habilidades habituales del personal de salud. Por su parte, conocer el comportamiento del uso de antibióticos; permite prever brotes de resistencia bacteriana e implementar medidas para su mitigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Minsalud. [Internet] Programa de prevención, vigilancia y control de Infecciones asociadas a la atención en salud-iaas Y la resistencia antimicrobiana. 2018. Disponible: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/programa-iaas-ram.pdf>
2. Minsalud. [Internet] Protocolo de vigilancia en salud pública. Infecciones Asociadas A Dispositivos. Instituto Nacional de Salud Bogotá D. C.: Diario Oficial; 2017. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/PRO_Infecciones_asociadas_dispositivos.pdf
3. Utiérrez V, Cerda J, Le Corre N, Medina R, Ferrés M. Caracterización clínica y epidemiológica de infección asociada a atención en salud por virus influenza en pacientes



- críticos. *Rev. chil. infectol.* 2019;36(3):274-282. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182019000300274>
4. Díaz C, Neciosup E, Fernanadez M, Tresierra M, Apolaya M. Mortalidad atribuible a infecciones nosocomiales en un hospital de la Seguridad Social en Chiclayo, Perú. *Acta Médica Peruana*, 2016, vol. 33, no 3, p. 250-252. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172016000300017&script=sci_arttext&tlng=pt
 5. Lemos EV, et al. Costos en pacientes con infección por *Acinetobacter baumannii* en Colombia. *Infectio.* 2013;17(4):185-92. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0123-9392\(13\)70730-6](https://doi.org/10.1016/S0123-9392(13)70730-6)
 6. Rodríguez L, Pio F, Leal A. Costo de infección de vías urinaria universitario de Santander, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 2016, vol. 18, p. 104-116. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n1.36905>
 7. Figueroa L. Estrategias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria. *Rev Hosp Emilio Ferreyra.* 2020; 1(2): e35-e44 Disponible en: 10.5281/zenodo.3960142
 8. Rodríguez M, Barahona N, De Moya Y. Importancia de la vigilancia epidemiológica en el control de las infecciones asociadas a la atención en salud. *Biociencias.* 2019; 14(1): 79-96. Disponible en: <https://doi.org/10.18041/2390-0512/biociencias.1.5440>
 9. Zamudio I, Espinosa G, Rodríguez R, Gómez C, Miranda M. Infecciones nosocomiales. Tendencia durante 12 años en un hospital pediátrico. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 2014, vol. 52, no 2, p. S38-S42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745486007.pdf>
 10. Organización Panamericana de la Salud. [Internet] Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud. Washinton. Diario Oficial; 2012. Disponible en: http://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_I_Final.pdf
 11. Arora KS, Shields LE, Grobman WA, D'Alton ME, Lappen JR, Mercer BM. Triggers, bundles, protocols, and checklists--what every maternal care provider needs to know. *Am J Obstet Gynecol.* 2016 Apr;214(4):444-51. doi: 10.1016/j.ajog.2015.10.011
 12. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud. Módulo I. Marzo 2010;22(1):57-70. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/SPA_Modulo_I_Final.pdf
 13. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Carga mundial de infecciones asociadas a la atención sanitaria. World Health Organization. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/es/
 14. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5 ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2013. Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%20de%20la%20educacion%20superior%20de%20Peru%202013.pdf
 15. Martínez R, Rodríguez E. Metodología de la Investigación en Ciencias Médicas. México D.F.; 2014. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cielam/manual_de_metodologia_de_investigaciones_1.pdf salud Ministerio de salud Extraído el.13.1993.
 16. Resolución N. 8430. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en
 17. Lupión, C, López L, Rodríguez J. Medidas de prevención de la transmisión de



- microorganismos entre pacientes hospitalizados. Higiene de manos. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica, 2014, vol. 32, no 9, p. 603-609. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2014.02.003>
18. OMS. Directrices sobre higiene de las manos en la atención sanitaria: Manual Técnico de Referencia para la Higiene de las Manos. 2009
19. Fonseca N, et al. Infecciones asociadas a dispositivos en unidades de cuidado intensivo académicas vs no académicas. ¿ Hay diferencia?. Revista CES Medicina, 2014, vol. 28, no 2, p. 221-232. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4889728>
20. Martín A, Bernal S, Teruel Y, Minvielle A. Infecciones en el paciente crítico. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2018, vol. 12, no 52, p. 3085-3096. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2018.03.014>
21. Osorio J, Álvarez D, Pacheco R, Gómez C, Lozano A. Implementación de un manejo de medidas (bundle) de inserción para prevenir la infección del torrente sanguíneo asociada a dispositivo intravascular central en Cuidado Intensivo en Colombia. Revista chilena de infectología, 2013, vol. 30, no 5, p. 465-473. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182013000500001>
22. Álvarez C, Cobo R, Rodríguez C. Infección relacionada con la asistencia sanitaria (infección nosocomial). Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2014, vol. 11, no 57, p. 3364-3373. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(14\)70785-1](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(14)70785-1)



FACTORES ASOCIADOS A LA SÍFILIS GESTACIONAL EN MUJERES COLOMBIANAS Y VENEZOLANAS QUE RECIBEN ATENCIÓN EN UNA INSTITUCIÓN DE ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD, EN EL DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER

FACTORS ASSOCIATED WITH GESTACIONAL SYPHILIS IN COLOMBIAN AND VENEZUELAN WOMEN WHO RECEIVE ATTENTION IN HIGHLY COMPLEX HEALTH INSTITUTION, IN THE NORTH OF SANTANDER DEPARTMENT.

Para citar este artículo:

García B., Cubillos C. (2021). Factores asociados a la sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en una institución de alta complejidad en salud, en el departamento de norte de santander. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-1.*

Brigitt Nathaly García Sánchez*
correo: briggitt.garcia@urosario.edu.co
Christian Camilo Cubillos Romero**
correo: crhistian.cubillos@urosario.edu.co

RESUMEN

Este trabajo que tiene como objetivo identificar los factores asociados a la transmisión de sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que recibieron atenciones en salud, en una institución de referencia de Norte de Santander, 2017 - 2018. Se usaron materiales y métodos como el estudio analítico, tipo casos y controles relación 1:2. Se realizó análisis estadístico para estimar los odds ratio (OR) y la asociación. Arrojando como resultados: Fueron estudiados 30 casos confirmados de sífilis gestacional y 60 controles. En la población incluida en el estudio se encontró que el 54,4% son venezolanas. Dentro de las variables sociodemográficas, son significativamente estadísticas el hecho de convivir con la pareja y la situación laboral de la mujer gestante con OR de 31 (IC=3.9–242.4). Frente a las variables obstétricas, se identificó significancia estadística en el número reducido de controles prenatales (OR: 11,46; IC=1.44-90.9), el antecedente de enfermedades de transmisión sexual (OR: 70,5; IC=16.3–304.9) y tener entre tres/cuatro compañeros sexuales previos (OR: 12,5; IC=1.87–83.6). Con respecto a las variables del sistema de salud, se identifica dificultad para acceder a los servicios de salud (OR: 8,0; IC=2.82–22.70). En lo que concierne a las variables de implementación de la Guía de práctica clínica, no recogieron sus resultados en el IPS, presentaron un OR de 27.273 (95%; IC=3.16-235.02). Se concluyó que la población migrante presenta mayor actividad sexual y pareciera tener menores conocimientos ETS; en el análisis multivariado, se encontró que la labor remunerada, el no contar con acceso a los servicios de salud, y la barrera para conseguir cita explican alta transmisión.

PALABRAS CLAVES: Sífilis , sífilis congénita, sífilis latente, sífilis terciaria, diagnóstico, tratamiento.

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the factors associated with the transmission of gestational syphilis in Colombian and Venezuelan women who received health care in a referral institution in Norte de Santander, 2017 - 2018. Where materials and methods were used as the analytical study, type cases and controls ratio 1:2. Statistical analysis was performed to estimate the odds ratio (OR) and the association. Results: 30 confirmed cases of gestational syphilis and 60 controls were studied. In the population included in the study it was found that 54.4% were Venezuelan women. Among the sociodemographic variables, cohabitation with the partner and the employment status of the pregnant woman were statistically significant, with an OR of 31 (CI=3.9-242.4). With respect to obstetric variables, statistical significance was identified in the reduced number of prenatal controls (OR: 11.46; CI=1.44-90.9), the history of sexually transmitted diseases (OR: 70.5; CI=16.3-304.9) and having three/four previous sexual partners (OR: 12.5; CI=1.87-83.6). With respect to the health system variables, difficulty in accessing health services was identified (OR: 8.0; CI=2.82-22.70). Regarding the variables related to the implementation of the Clinical Practice Guidelines, they did not collect their results in the IPS, and presented an OR of 27.273 (95%; CI=3.16-235.02). In the multivariate analysis, it was found that paid work, not having access to health services, and the barrier to get an appointment explain the high transmission of STDs.

KEYWORDS: Latent syphilis, pregnancy, emigration and immigration, congenital syphilis, latent syphilis.



INTRODUCCIÓN

El presente trabajo permitió identificar las características asociadas al evento de sífilis gestacional en el contexto de la situación migratoria que actualmente se presenta en la región fronteriza de Norte de Santander y el incremento de los casos de sífilis en dicha región. Las pacientes gestantes de nacionalidad colombiana y venezolana no contaban con diagnóstico temprano de sífilis, dado a dificultades en el aseguramiento en salud.

En el 2016 se identificó un incremento en el número de casos de gestantes con confirmación del diagnóstico de sífilis que cuenta con un centro de atención hospitalaria de referencia de alta complejidad para el departamento. De tal forma, se realizó un estudio de casos y controles, mediante el cual se buscó generar informaciones sistemáticas locales sobre temáticas coyunturales en el contexto departamental, regional y nacional frente al diagnóstico, y seguimiento de las enfermedades de transmisión sexual, así como el acceso a servicios de salud. Desde el punto de vista económico, la realización de este proyecto fue viable, debido que planteó un diseño de búsqueda activa en el área de atención hospitalaria, para ello se aplicó un diseño observacional a través de un estudio de casos y controles, donde se identificó los factores de mujeres gestantes o durante el puerperio y su asociación con el evento de sífilis gestacional.

Específicamente se quiso buscar: 1) Describir los factores sociodemográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud e implementación de la guía práctica clínica en la población del estudio. 2) Identificar la asociación entre los casos de sífilis gestacional y los factores sociodemográficos. 3) Clasificar la asociación entre los casos de sífilis gestacional y los factores del entorno de la gestante. 4) Analizar la asociación entre los casos de sífilis y los factores provenientes del sistema de salud. 5) Determinar la asociación entre los casos de sífilis y los criterios de implementación de la guía de práctica clínica de sífilis institución de referencia de Norte de Santander que expliquen la sífilis gestacional. 6) Establecer cuales factores sociodemográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud, de los criterios de implementación de la Guía de práctica clínica

de sífilis en una institución de referencia de Norte de Santander, y la manera en la que explican el evento de sífilis gestacional en la población de estudio.

Se planteó que si existe relación entre los factores sociodemográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud e implementación de la guía práctica clínica con la transmisión de sífilis gestacional en mujeres colombianas y venezolanas que reciben atención en la institución referencia en el departamento fronterizo de Norte de Santander.

METODOLOGÍA

Materiales y métodos

El enfoque metodológico de la presente investigación es cuantitativo dado que se aplicaron medidas estadísticas para el análisis de los datos (frecuencias, análisis bivariado y multivariado). El estudio es observacional, analítico, tipo casos y controles. Se establecieron los factores de exposición socio demográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud y de la implementación de la guía práctica clínica, los cuales se podrían relacionar con el desenlace.

Este proceso se realizó de forma mixta. La fuente primaria de información se obtuvo a través de la aplicación de un cuestionario en línea, por otra parte, la fuente secundaria correspondió a información de historia clínica. Las herramientas empleadas en la captura de la información contaron con el siguiente procedimiento: Se inició con la revisión del censo del área de ginecología, así como del reporte de laboratorio de las pruebas treponémicas, mediante el acceso a la base de datos definida para el manejo de los casos de sífilis gestacional en el año 2017 y 2018.

Muestreo y recolección de pacientes

La captura de la información se realizó, posterior a la lectura y aprobación del consentimiento informado por parte de las voluntarias que aceptaron participar, mediante el diligenciamiento de un formulario en línea asesorado

Para la revisión de las historias clínicas, se evaluó la ficha de notificación al SIVIGILA registrada al momento de ingresó al hospital.



Como fuente de información primaria, se aplicó el formulario denominado “Detección prenatal de VIH y sífilis en República Dominicana”, el cual fue desarrollado y validado por la DIGECITSS, el COPRESIDA y el CENISMI en colaboración con UNICEF, ONUSIDA, OPS y la Universidad de Harvard. Se obtuvo la autorización vía correo electrónico por parte del Lic. Leonardo Castillo.

Población

El Universo son las mujeres en periodo de gestación o puerperio residentes en el departamento de Norte de Santander, durante el año 2017 y 2018. La población a selección fue las mujeres en periodo de gestación o puerperio que asisten a servicios de ginecología u Hospitalización en el Hospital en una institución de referencia, de la ciudad de Cúcuta.

Las mujeres elegibles estos casos fueron mujeres en periodo de gestación o puerperio con resultado positivo de la prueba treponémica rápida como indicador de la unidad generadora de datos sífilis gestacional, identificada en los servicios, con 2 controles respectivos.

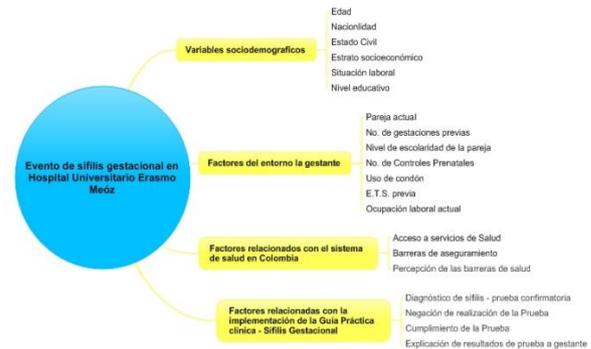
El cálculo del tamaño muestral mínimo necesario para la comparación de dos proporciones requeridas en el presente estudio de casos y controles, se necesitaría un grupo de n=25 casos (pacientes con el evento de sífilis gestacional) y 50 controles para llevar a cabo la presente investigación.

El emparejamiento de los casos y controles se realizará de tipo individual (datos emparejados), es decir el control elegido es similar al caso de acuerdo al criterio de la edad cronológica (años).

Variables del estudio.



Variables clasificadas.



Entre las variables de confusión: Falso positivo por mala técnica de laboratorio, títulos antiguos de adquisición de la enfermedad con tratamiento. Si se presenta algún antecedente de enfermedad de transmisión sexual tales como VIH, otras ETS hepatitis B, herpes, virus de papiloma humano o condilomas.

Sus variables de interacción se podrían atribuirse al antecedente de parejas sexuales antes del embarazo actual y/ al no uso de métodos anticonceptivos de protección.

Presencia de mujeres gestantes de nacionalidad venezolana que intentan realizar suplantación, presentando un documento de identidad que no corresponde al asignado, en busca de atención en salud por parte de instituciones colombianas. Se presentó robo de protocolo de investigación. Las fuentes principales que pueden generar error sistemático, así se minimizaron el impacto sobre los resultados.

Sesgo de selección: Se controló en la parte de selección de los casos: Los casos fueron seleccionados de población que recibe atenciones en una unidad complementaria en la ciudad de Cúcuta (Servicios de Ginecología y/u Hospitalización), haciendo mención que los resultados obtenidos no se generalizan para otro tipo de instituciones o centros hospitalarios, debido que el factor de riesgo puede ser exclusivo de la población que acudió a la Unidad Complementaria.

Selección de los controles, se controló las pacientes seleccionadas, fueron captadas en los servicios de Ginecología u Hospitalización, en donde no presentaron enfermedades de transmisión sexual. En el momento de selección



de un caso, fueron elegidas dos pacientes que no contaran con el evento.

Se intervino el Sesgo de Berkson, minimizando los efectos de dicho sesgo, al incluir como casos y controles, pacientes gestantes que acudieron a los Servicios. En segundo lugar el tiempo de la enfermedad, infección reciente o reinfección. Fueron seleccionados casos incidentes, Dicha información fue obtenida mediante los resultados de las pruebas de laboratorio definidas y la historia clínica. Se cumplió con la definición de caso. Se contó con el reporte de la prueba treponémica rápida positiva acompañada de una prueba no treponémica reactiva, de tal forma que el caso de sífilis gestacional fue confirmado. De igual manera, se realizó revisión de la base de datos del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.

Los casos “falsos positivos”, cuando se presentó un resultado de prueba treponémica rápida positiva, pero este no fue confirmado o la prueba no treponémica reactiva presentó resultados negativos, se procedió a no incluir dicho sujeto como un caso.

Sesgo de información: Sesgo de recuerdo, se vigiló dentro de las preguntas formuladas a los casos y controles, se contemplan hechos o condiciones recientes, conexas al embarazo actual. Alguna información correspondiente a antecedentes obstétricos fue confirmada mediante revisión de la historia clínica de la paciente.

La privacidad al momento de realizar la entrevista la información (caso o control), estuviera en condiciones adecuadas para responder y que los datos suministrados fueran confiables.

Con respecto a preguntas personales acerca del número de parejas sexuales, uso de preservativo, etc., se optó por emplear un dispositivo electrónico, en donde las mujeres diligenciaron la información de manera anónima, de tal forma que no se vieran forzadas o juzgadas.

Sesgo de confusión: Este sesgo se intervino con la captura y diligenciamiento, durante la fase de recolección de la información, se empleó un formulario en línea, con explicación previa y

sencilla de modo selección única el cual requirió el diligenciamiento de todas las variables establecidas y era específico para cada sujeto incluido en el estudio. Manejando de forma privada el registro de sus conductas de riesgo.

Presencia de variables confusoras, al realizar el análisis multivariado, se pudo establecer las posibles variables confusoras en el modelo (en las categorías de acceso a servicios de salud, otras barreras).

En el proceso de metodología estadística, las entrevistas estructuradas fueron recopiladas a través de la base de datos generada en “Formularios”, la cual posteriormente fue exportada al software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25,0, el cual cuenta con autorización y licencia otorgada a la Universidad del Rosario.

Para el caso de las variables cuantitativas (edad, número de parejas sexuales, número de controles prenatales) se empleó la prueba de normalidad de Kolmogorov Smirnov, la variable con normalidad, se reportó la media y la desviación estándar, si la variable no presentó normalidad, mediana y los intervalos de confianza como medidas estadísticas. En el caso de las variables cualitativas, se empleó la distribución de frecuencias y porcentajes.

Con el fin de evaluar la asociación entre la variable de (transmisión de sífilis gestacional y cada una de las variables de los factores), se seleccionaron las respectivas categorías a las cuales se halló la distribución entre los casos y los controles, a la vez, se determinaron los Odds Ratio crudos e Intervalos de confianza del 95% mediante el estadístico χ^2 (chi cuadrado) con su respectivo valor P.

Por tal motivo, y cimentados en los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, proporciona la base para el razonamiento y la orientación a sus acciones de método para investigar la salud entre sus objetivos está la detección temprana de enfermedad de transmisión sexual para evitar afectaciones como las malformaciones congénitas en la vida fetal (42).

Este estudio se toman los valores éticos de: la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y



la justicia. Es el "deseo de promover un buen tratamiento a las personas". Tiene por lo tanto una dimensión más social, que implica la búsqueda de una equitativa distribución de los recursos (25). Según lo acordado en la declaración de Helsinki el propósito principal de esta investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas. El deber del investigador es proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investiga.

Esta investigación aplica a la forma sin Riesgo de la resolución 8430 de 1993 del ministerio de salud de Colombia “por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud”. Permite proporcionar la atención médica necesaria, a través de la cooperación internacional, dirigida a países que acogen y reciben a un gran número de migrantes, brindar atención adecuada y coordinada a la población migrante(49).

Para efecto de la realización de la presente investigación, fue solicitada la autorización al comité de ética en investigación del Hospital Universitario Erasmo Méoz E.S.E., con la correspondiente aprobación mediante radicado 2018-136002759-1. De tal manera, la propuesta de investigación cumplió todos los requisitos estipulados en el capítulo II artículo 60 de la Resolución 8430 de 1993.

RESULTADOS

La investigación fue realizada en 90 pacientes gestantes o en puerperio, de las cuales 30 tenían diagnóstico de sífilis, las cuales para efectos del presente documento serán denominadas “casos”.

Descripción de los factores de la población del estudio.

Características sociodemográficas.

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población del estudio.

Variable	No.	%	
Nacionalidad	Colombiana	41	45,6%
	Venezolana	49	54,4%
Edad	14 a 17 años	25	27,8%
	18 a 26 años	54	60,0%
	27 a 59 años	11	12,2%
Estado Civil	Casada	6	6,7%
	Unión libre	55	61,1%
	Separada	2	2,2%
	Viuda	4	4,4%
	Soltera	23	25,6%
Estrato Socioeconómico	Uno	73	81,1%
	Dos	12	13,3%
	Tres	3	3,3%
	Cuatro	1	1,1%
	Cinco	1	1,1%
	Seis	0	0,0%
Escolaridad de la Gestante	Ninguna	1	1,1%
	Preescolar y primaria	19	21,1%
	Secundaria, Técnico, Universidad o Postgrado	70	77,8%
	Situación Laboral		
Asalariado e Independiente	32	35,6%	
Ama de casa o estudiante	58	64,4%	

Fuente: autores (2018)

La población incluida en el estudio se encuentra que el 54,4% son mujeres venezolanas. La media de edad fue de 21,4 años (DE: 4,6). Frente al estado civil, el 61,1% viven en unión libre, seguido por soltería con 25,6%. El 81,1% de las mujeres participantes en el estudio pertenecen al estrato socioeconómico uno. Con respecto al nivel de escolaridad de la mujer, el 1,1% no tenían ningún nivel de escolaridad, por su parte el 21,1% cursaron nivel de básica primaria, y el 77,8% cursaron los niveles de secundaria, técnico, tecnológico o universitaria.

Características de la gestante.

Tabla 2. Características de la gestante.

No. Controles Prenatales	No.	%	
Menor o igual a 4 CPN	72	80,0%	
mayor a 4 CPN	18	20,0%	
Método anticonceptivo de Barrera	Si	14	15,6%
	No	76	84,4%
Antecedentes ETS	Si	33	39,8%
	No	50	60,2%
Compañero sentimental	Si	62	68,9%
	No	28	31,1%
Pareja en vida familiar	Si	51	56,7%
	No	39	43,3%
Escolaridad de pareja	Ninguna	5	5,6%
	Preescolar y primaria	17	18,9%
	Secundaria, Técnico, Universidad o Postgrado	68	75,6%
	Numero de compañeros sexuales previos al embarazo		
Ninguno	30	33,3%	
Uno	16	17,8%	
Dos	18	20,0%	
Tres	13	14,4%	
Cuatro	7	7,8%	
Cinco o más	6	6,7%	
Actividad Laboral	Ama de Casa	73	81,1%
	Auxiliar de secretaria	1	1,1%
	Comercio (Ventas)	11	12,2%
	Zapatería y modistería	2	2,2%
	Manicurista	1	1,1%
	Prostitución	1	1,1%
	Técnica en Docencia	1	1,1%

Fuente: autores (2018)

Se expresa que el 80% de frecuencia de gestantes con menos o igual a 4 controles prenatales. El 84,4% de las mujeres incluidas en el estudio no utilizaron preservativo de barrera como medio de protección. Aproximadamente



2/5 partes de las mujeres presentó antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS con anterioridad). La mediana del número de semanas de gestación correspondió a 12 semanas (RIC: 7 – 23 semanas).

El 68,9% refirió tener compañero sentimental y el 56,7% de las mujeres gestantes o en puerperio residen con su compañero. El nivel de escolaridad de la pareja sentimental corresponde a 5,6% para ningún nivel, 18,9% para el nivel de básica primaria y 75,6% para secundaria, técnico, tecnológico o universitaria. La tercera parte de las mujeres incluidas en el estudio niegan anteriores parejas sexuales a excepción del padre del embarazo actual.

Frente a la actividad laboral, es preciso mencionar que una de las mujeres incluidas en el estudio ejercía actividades sexuales remuneradas. Con respecto a las características de la mujer en periodo de gestación o puerperio, se identificó que número de gestaciones previas tuvo una mediana de 1 (RIC: 1 – 4 gestaciones). El número de controles prenatales a los cuales asistió durante el embarazo actual presentó mediana de 2. (RIC: 1 – 4 controles).

Tabla 2.1 Variables Cuantitativas.

	Edad	No. Compañeros Sexuales	No. Gestaciones previas	No. Semanas de Gestación	No. Controles Prenatales
Sig. asintót.	0,11	0,000	0,000	0,001	0,000
Normalidad*	Si	No	No	No	No
Media	21,43	-	-	-	-
Desviación Estándar	4,63	-	-	-	-
Mediana	-	3	1	12	2
Rango intercuartil	-	2 - 4	1 - 4	7 - 23	1 - 4

Fuente: autores (2018)

Características de los servicios de Salud.

Tabla 3. Características de los servicios de Salud.

	No.	%
Acceso a servicios de salud	Si	46 51,1%
	No	44 48,9%
Percepción de Barreras	El lugar donde lo hacen es muy lejano.	11 12,2%
	No tenía medio de transporte para llegar	4 4,4%
	Le da miedo el resultado	2 2,2%
	El examen es muy caro o no ha tenido dinero.	2 2,2%
	Mucho trámite en EPS//IPS o ente territorial de salud	7 7,8%
	No confía en los médicos	3 3,3%
	No consiguió cita.	19 21,1%
	No sabía que tenía derecho como mujer embarazada así sea venezolana o colombiana.	11 12,2%
	No sabía dónde hacerse la prueba	3 3,3%
	No cree que sea necesario.	3 3,3%
No aplica	25 27,8%	

Fuente: autores (2018)

Se encuentra que el 51,1% de las mujeres incluidas en la presente investigación tuvieron dificultades en el acceso a servicios de salud durante la gestación, tanto en los prestadores primarios como en complementarios red de materna como región de frontera.

Al indagar acerca de la percepción de las barreras para acceder al servicio de salud, el 21,1% mencionó desconocimiento al derecho como mujer embarazada (independiente de la nacionalidad), el 12,2% de las mujeres comentó barreras relacionadas con la distancia (unidades de servicios de salud lejanas) y el 12,2% refirió asignación tardía o negación de citas médicas. Durante la gestación actual de las maternas en la región se evidencia que no hubo plan manejo de esa población que retorno en busca de apoyo durante su gestación, donde se presenta difícil reconocimiento de las dos poblaciones y termina siendo afectada la población de nativas de bajo estrato socioeconómico de la región donde no sabe el manejo de entidad en el proceso de atención.

Características de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de sífilis.

Tabla 4. Características de la adherencia a la Guía de Práctica Clínica de sífilis.

	No.	%
Negación de prueba – GPC alta complejidad	Si	33 36,7%
	No	57 63,3%
Diagnóstico Temprano	No expuesta	54 60,0%
	Expuesta	36 40,0%
Explicación de resultados	Si	42 62,7%
	No	25 37,3%
Recolección de resultados	Si	43 47,8%
	No, porque los mandaron a mi centro de control prenatal	31 34,4%
	No pude acudir	16 17,8%

Fuente: autores (2018)

Con respecto a la detección de sífilis gestacional, se halló que 63,3% de las mujeres incluidas en el estudio refieren negación de la prueba rápida (no treponémica) para tamizaje de sífilis gestacional de acuerdo con la recomendación establecida en la GPC. En esta línea, el 62,7% de las mujeres comentan que el profesional de salud le explicó los resultados obtenidos luego de practicarse la prueba para detección de sífilis gestacional.

Frente a la recolección de los resultados, se identifica que el 47,8% de las mujeres los recogió; el 34,4% comentó que los resultados fueron remitidos al centro de control prenatal y



el 17,8% restante, refirió no pudo acudir a recoger los resultados.

Tabla 5. Asociación entre sífilis gestacional y las variables sociodemográficas.

		Tipo (Caso o control)				Valor p	OR	IC
		Caso		Control				
		No.	%	No.	%			
Nacionalidad	Colombiana	15	36,6%	26	63,4%	0,655	1,308	0,543 - 3,150
	Venezolana	15	30,6%	34	69,4%		1	
Edad	14 a 17 años	8	32,0%	17	68,0%	0,968	1	
	18 a 26 años	18	33,3%	36	66,7%		1,062	0,386 - 2,926
	27 a 59 años	4	36,4%	7	63,6%		1,214	0,274 - 5,379
							1,902	0,703 - 5,149
Vive en pareja	Si	23	37,7%	38	62,3%	0,202*	1	
	No	7	24,1%	22	75,9%		1	
Estrato	Uno	26	35,6%	47	64,4%	0,341	1,798	0,531 - 6,082
	Dos y más	4	23,5%	13	76,5%		1	
Socioeconómico	Hasta primaria	6	30,0%	14	70,0%	0,720	1	
	Secundaria y más	24	34,3%	46	65,7%		1,217	0,415 - 3,571
Escolaridad de la Gestante	Asalariado e Independiente	1	3,1%	31	96,9%	0,001	1	
	Amas de casa o estudiante	29	50,0%	29	50,0%		31,000	3,964 - 242,441

Fuente: autores (2018)

De acuerdo con los datos presentados en la anterior tabla, se encuentra que el hecho de convivir con la pareja y la situación laboral de la mujer gestante, son variables significativamente estadísticas, esta última presenta un OR de 31 (IC=3.9–242.4). En este sentido, es preciso aclarar que la mayoría (n=29) de las mujeres gestantes o lactantes con sífilis, son amas de casa o estudiante.

Tabla 6. Asociación entre sífilis gestacional y las variables del entorno de la gestante.

		Tipo (Caso o control)				Valor p	OR	IC
		Caso		Control				
		No.	%	No.	%			
No. Controles Prenatales	Menor o igual a 4 CPN	29	40,3%	43	59,7%	0,005	11,46	1,445 - 90,954
	Mayor a 4 CPN	1	5,6%	17	94,4%		1	
Método anticonceptivo de Barrera	Si	3	21,4%	11	78,6%	0,304	1	
	No	27	35,3%	49	64,5%		2,02	0,518 - 7,874
Antecedentes ETS	Si	27	81,8%	6	18,2%	0,000	70,5	16,299 - 304,937
	No	3	6,0%	47	94,0%		1	
Pareja en vida familiar	Si	18	35,3%	33	64,7%	0,852	1,227	0,504 - 2,989
	No	12	30,8%	27	69,2%		1	
Escolaridad de pareja	Ninguna	1	20,0%	4	80,0%	0,728	1	
	Prescolar y primaria	5	29,4%	12	70,6%		1,667	0,147 - 18,874
	Secundaria Técnico, Universidad o Postgrado	24	35,3%	44	64,7%		2,162	0,231 - 20,639
Numero de Compañeros Sexuales previos al embarazo	Ninguno	5	16,7%	25	83,3%	0,01	1	
	Uno	4	25,0%	12	75,0%		1,667	0,378 - 7,351
	Dos	5	27,8%	13	72,2%		1,923	0,470 - 7,870
	Tres	8	61,5%	5	38,5%		8,000	1,833 - 34,907
	Cuatro o más	5	71,4%	2	28,6%		12,500	1,869 - 83,595
Actividad Laboral	Amas de Casa	30	41,1%	43	58,9%	0,106	No es posible determinar	No es posible determinar
	Auxiliar de secretaria	0	0,0%	1	100,0%			
	Comercio (Ventas)	0	0,0%	11	100,0%			
	Zapatería y modistería	0	0,0%	2	100,0%			
	Manicuero	0	0,0%	1	100,0%			
	Prostitución	0	0,0%	1	100,0%			
	Técnica en Docencia	0	0,0%	1	100,0%			

Fuente: autores (2018)

Con respecto a las variables del entorno de la gestante, no se encontraron diferencias con respecto al uso de preservativo, tener un compañero sentimental y el nivel de escolaridad de la pareja. Por otro lado, es oportuno mencionar que el número de controles prenatales (OR: 11,46; IC=1.46-90.9), el antecedente de otras enfermedades de transmisión sexual (OR: 70,5; IC=16.3 – 304.9)

y tener tres o cuatro compañeros sexuales (OR: 12,5; IC=1.87 – 83.6), constituyeron factores significativamente estadísticos.

Tabla 7. Asociación entre sífilis gestacional y las variables del sistema de salud.

		Tipo (Caso o control)				Valor p	OR	IC
		Caso		Control				
		No.	%	No.	%			
Acceso a servicios de salud	Si	6	13,0%	40	87,0%	0,000	1	
	No	24	54,5%	20	45,5%		0,125	0,044 - 0,355
Percepción de Barreras	El lugar donde lo hacen es muy lejano	4	36,4%	7	63,6%	0,820	1,165	0,313 - 4,339
	Mucho trámite en EPS / IPS o ente territorial	5	71,3%	2	28,6%	0,026	5,800	1,054 - 31,926
No consiguió cita o se la dieron para fecha lejana.	Si	18	94,7%	1	5,3%	0,000	88,500	10,760 - 727,896
	No	12	16,9%	59	83,1%		1	

Fuente: autores (2018)

Al efectuar el correspondiente análisis de aquellas variables del sistema de salud y el evento de sífilis gestacional, se identifica que la falta de acceso a los servicios de salud es significativamente estadístico y actúa como un factor de riesgo (OR: 8,000 IC= 2.82 – 22.70). En esta línea, las mujeres gestantes o lactantes percibieron barreras de acceso a los servicios de salud, dentro de las cuales los tramites en la EPS o IPS (OR: 5.8; IC= 1.05 – 31.92) y la asignación de citas médicas (OR: 88,5; IC= 10.70–727.9) fueron estadísticamente significativas como factor de riesgo.

Tabla 8. Asociación entre sífilis gestacional y las variables de adherencia a la Guía de práctica Clínica (GPC) de sífilis gestacional.

		Tipo (Caso o control)				Valor p	OR	IC
		Caso		Control				
		No.	%	No.	%			
Negación de prueba - GPC	Si	15	45,5%	18	54,5%	0,312	1,611	0,638 - 4,068
	No	15	34,1%	29	65,9%		1	
Diagnóstico Temprano	No expuesta	15	27,8%	39	72,2%	0,171	1	
	Expuesta	15	41,7%	21	58,3%		0,538	0,221 - 1,312
Explicación de resultados	Si	18	42,9%	24	57,1%	0,682	1	
	No, porque los mandaron a mi centro de control prenatal	12	48,0%	13	52,0%		0,813	0,301 - 2,197
Recolección de resultados	Si	9	20,9%	34	79,1%		3,971	0,461 - 34,205
	No puede acudir	1	6,3%	15	93,8%		1	

Fuente: autores (2018)

Con respecto a las variables asociadas con la adherencia la Guía de práctica clínica de sífilis gestacional, se encuentra la significancia (valor p=0.000) para la variable de “recolección de resultados”, encontrando que aquellas mujeres que no recogieron sus resultados porque estos fueron enviados al centro de control prenatal presentó un OR de 27,273 (95%; IC 3.165 – 235.02). Dicha situación podría asociarse con la dificultad de articulación entre las unidades primarias y complementarias prestadoras de



servicios de salud en asuntos concernientes a la asignación de citas médicas y seguimientos, la toma, procesamiento y reporte de los laboratorios clínicos, la dispensación de medicamentos, entre otros.

Tabla 9. Regresión logística para modelar relación entre factores y la sífilis gestacional.

	OR Crudo	I.C. 95% OR Crudo		OR Ajustado	I.C. 95% OR Ajustado	
		Inferior	Superior		Inferior	Superior
		Labor remunerada	31,000		3,964	242,441
Falta de Acceso servicios de Salud	8,000	2,818	22,708	5,070	1,299	19,782
Barrera: No consiguió cita.	88,500	10,760	727,896	33,216	3,743	294,746

Fuente: autores (2018)

Según los resultados obtenidos en el análisis multivariado (Tabla 9), se encontró que la labor remunerada, el no contar con acceso a los servicios de Salud, y la barrera para conseguir cita o asignación de la misma para una fecha lejana, fueron las variables (OR Ajustado) que mejor explican la transmisión de sífilis gestacional en mujeres que reciben atenciones en los servicios de salud de una unidad complementaria, en el departamento de Norte de Santander. De tal forma, el modelo es satisfactorio según las variables en mención.

Se encuentra que el valor de R cuadrado de Nagelkerke presenta un nivel explicativo del modelo equivalente al 65,5%. Esto quiere decir que las variables independientes incluidas en la anterior tabla explican en 65% el evento de sífilis gestacional.

DISCUSIÓN

Las infecciones de transmisión sexual, entre ellas, la sífilis, representan un gran problema de salud pública y recientemente ha presentado un “resurgimiento”.

Dado los movimientos migratorios de la población venezolana hacia Colombia, se ha reconocido un incremento en el número de casos de sífilis gestacional y neonatal, considerando aspectos intrínsecos a las dinámicas del proceso migratorio y la vulnerabilidad de la población en aspectos como la situación jurídica, actividad laboral, acceso a servicios de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento en salud, condiciones básicas de higiene, condiciones relacionadas con los roles de género, entre otras, las cuales

deben ser abordadas de manera integral por el impacto a mediano y largo plazo de los individuos migrantes y sus familias en el marco de los derechos humanos y atención a los refugiados(26) (38).

Se ha reconocido que las condiciones de salud no necesariamente están ligadas a aspectos biológicos, en este sentido, desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud (DSS) se plantea que factores de tipo sociodemográficos, , entre otros, tienen un papel preponderante sobre el transmisión y propagación de infecciones de transmisión sexual como la sífilis.

Dentro de los factores sociales y demográficos incluidos en la presente investigación se encontró que el hecho de no convivir con la pareja incrementa casi dos veces el riesgo de sífilis en mujeres gestantes (OR ajustado= 1,902; 95% IC 0.7 – 5.15), esta situación plantea una serie de problemáticas entorno al rol de la mujer en el hogar y las dinámicas familiares. En este sentido, Domínguez y cols. (2011) encontraron que el 76,7 % de las personas diagnosticadas con sífilis, no tenían una relación estable, lo cual podría asociarse a cambios de parejas, reducción de la protección (uso de preservativo) y “llevar una vida según ellos más relajada” (43).

De igual forma, Zhang y cols., en un estudio de vigilancia de la sífilis materna en China, hallaron que el estado civil de soltería en las mujeres con sífilis se presentó más de tres veces con respecto a aquellas mujeres casadas OR 3.5; 95% IC (2.2 – 5.5) (44).

La situación laboral actual de la mujer representa un factor clave para la trasmisión de sífilis gestacional, evidenciando que aquellas mujeres que son amas de casa o estudiantes, presentaron treinta y un veces mayor riesgo de infección por sífilis (OR ajustado= 31; 95% IC (3.964–242.44). El riesgo identificado en la presente investigación es mayor de acuerdo con reportes previos de la literatura, así Zhou y cols., encontraron que mujeres gestantes de China, que no contaban con un trabajo formal incrementaba 10 a 1 el riesgo de sífilis (OR 10,02; 95% IC (3.02–33.20) (32).

Considerando el impacto de la migración sobre los eventos de salud, y particularmente de



sífilis, es propicio comentar que, en una investigación adelantada en China sobre vigilancia de sífilis materna, se identificó que el 67,5% de los casos correspondían a mujeres migrantes quienes, a su vez, presentaron complicaciones durante el periodo perinatal (44). De igual modo, la investigación de casos y controles retrospectivos, adelantado por Xiao y cols., en hombres y mujeres adultos que recibieron atenciones en salud en un hospital Universitario de Zhongshan en China. Dentro de los resultados relevantes se encontró que el evento de sífilis estaba asociado a los movimientos migratorios (OR Ajustado= 1,36; 95% IC 1.048 – 1.785) (44).

Con respecto a la migración, la literatura previa reporta que la población migrante presenta mayor actividad sexual y pareciera tener menores conocimientos sobre las enfermedades de transmisión sexual, asimismo, acuden con menor frecuencia a los servicios de salud, consejería en salud sexual y realización de pruebas de tamizaje (44).

En este sentido, el registro administrativo de migrantes venezolanos en Colombia (RAMV), identificó a 8209 mujeres embarazadas, de las cuales 8045 (98%) no contaban con afiliación al sistema de Seguridad Social en Salud, hecho que está ligado a la condición legal 7 de regularización de la población migrante venezolana en condición irregular. (45). A su vez, la OPS establece que “Los migrantes indocumentados constituyen un subgrupo que se encuentra en situación de máxima vulnerabilidad debido a su acceso limitado a los servicios de atención de salud y a otros servicios públicos que están al alcance de los migrantes documentados” (46).

En los países de medianos y bajos ingresos, la infección por sífilis ha sido un problema persistente en el tiempo y representa una causa importante de morbilidad y mortalidad en mujeres gestantes y sus bebés. Tradicionalmente los estudios de investigación realizados en infecciones de transmisión sexual (ITS) durante el periodo gestacional incluyen factores específicos de tipos sexuales y obstétricos que podrían explicar la asociación con el evento de sífilis. En la presente investigación, se encontró que los antecedentes de ITS presentaban asociación con el evento de sífilis gestacional. Dicho comportamiento

presentó una fuerza de asociación muy alta con un OR de 70,5. Consistente con este comportamiento, es oportuno mencionar la investigación de Muta goma y cols., quienes identificaron que la prevalencia de sífilis entre población infectada con VIH era seis veces más alta (4,8%; 95% CI: 2.9–7.9) (33).

En una investigación de casos y controles adelantada por Macêdo y cols., realizada en mujeres que recibieron atenciones en salud en siete hospitales de maternidad de Recife en Brasil, el cual encontró que aquellas gestantes con antecedente de infección de transmisión sexual presentaban nueve veces el evento de sífilis (OR = 9,7; 95%CI 5.4–17.2) (21). Es oportuno citar a Zhou y cols., quienes también hallaron asociación entre sífilis y antecedente de ITS en mujeres gestantes en China (OR 15,64; 95% CI 3.58–68.33) (32).

Otro factor asociado con el evento de sífilis corresponde al número de controles prenatales. En la presente investigación se observó que un número inferior a cuatro controles prenatales incrementó en 11,46 a 1, el desarrollo del evento de sífilis (OR Ajustado= 11,46; 95% IC (1.445 – 90.954). Dicho OR es mayor con respecto a los estudios previos realizados en el ámbito de la salud materna. En el estudio de factores asociados a la mortalidad materna desarrollado por Torres de Galvis y cols., se encontró que la ausencia de control prenatal presentó una razón de disparidad cercana a ocho (RD=7,96; 95% IC 2.3 - 28.3) (18) y en el estudio de Macêdo y cols. Se encontró que un número reducido de controles prenatales (de 1 a 3 consultas) incrementaba el evento de sífilis 3,5 a 1 (OR = 3.5; 95%CI 1.8–6.6) (21).

Con respecto al número de compañeros sexuales, en la presente investigación se identificó que tener tres compañeros sexuales previos al embarazo actual incrementaba en 8 veces a 1 el evento de sífilis gestacional (OR crudo= 8,0; 95% IC 1.833 – 34.9), en el caso de tener cuatro compañeros sexuales previos al embarazo actual dicho riesgo se incrementaba 12,5 veces (OR crudo= 12,5; 95% IC 1.869 – 83.59). Estos resultados son consistentes con los hallazgos de Macêdo y cols., quienes encontraron que aquellas mujeres con tres o más parejas sexuales en el último año presentaron tres veces más riesgo de infección por sífilis (OR=3,1; 95% IC 1.51 – 6.53) (21).



En esta línea, Mutagoma y cols., encontraron que el hecho de contar con múltiples parejas sexuales en los últimos doce meses aumentaba más de cuatro veces el riesgo de transmisión de sífilis en población general en Ruanda (RR 4,2; 95% IC 2.79–6.46) (33).

Un aspecto crítico identificado en esta investigación corresponde a la asistencia y el número de controles prenatales, dado que el 80% de las mujeres incluidas en el estudio refirió tener un número inferior a 4 controles prenatales durante su gestación actual. De acuerdo con las “Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio”, para aquella mujer nulípara que cursa con embarazo normal y cuyos controles prenatales inicial en el primer trimestre, se recomienda un total de diez citas a controles prenatales. Para el caso de una mujer múltipara que cursa con embarazo normal, se recomiendan siete citas de controles prenatales (47).

Dicho lo anterior, la investigación de Silva Neto y cols., realizada en Sao Paulo, encontró que aquellas mujeres con una asistencia inferior a seis controles prenatales presentaron sífilis en 1,39 a 1 (RP=1,39; 95% IC 1.16 – 1.66) (35). Por su parte, Dassah y cols, determinaron los factores asociados a la dificultad del tamizaje para sífilis gestacional durante los controles prenatales de mujeres en dos hospitales públicos en la región de Ashanti, en Ghana (20,35).

Con respecto a los factores asociados con las fallas en el tamizaje para sífilis se encontraron: recibir los controles prenatales en instituciones prestadoras de servicios de salud privados debido que los kits para tamizaje de sífilis, generalmente no se encontraban disponibles en estos centros (OR Ajustado: 11,09; 95% CI 5.48- 22.48

El RAMV encontró que el 77% de las mujeres gestantes provenientes de la República Bolivariana de Venezuela (6304) no tenían ningún control prenatal. Esta situación debe ser considerada en el abordaje de las mujeres emigrantes, debido su condición de vulnerabilidad, recordando que “en comparación con los hombres, es mayor el número de mujeres que son afectadas por la violencia, el abuso y la violación sexual” (45).

Dentro del tercer grupo de factores se encuentran aquellos relacionados con el sistema de salud, en esta línea es preciso mencionar las dificultades para acceder a herramientas diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, en especial para la sífilis, lo cual genera un retraso en la prevención secundaria de la enfermedad, y repercute sobre madre gestante, puede provocar discapacidad o incluso la muerte para el bebé.

En la presente investigación se identificó como un factor de riesgo el hecho que la madre gestante o lactante haya tenido acceso a servicios de salud (OR crudo= 8,00; 95% IC (2.818 – 22.71). Es de destacar el número reducido de investigaciones que reportan asociación entre el acceso a servicios de salud y el evento de infecciones de transmisión sexual, dentro de ellas, la sífilis. No obstante, un estudio cross sectional multinivel realizado en mujeres residentes en los estados del Sur de Estados Unidos, encontró que el porcentaje de mujeres residentes que contaban con un proveedor de atención primaria se asoció inversamente con la transmisión de una ITS (RR = 0,61, IC del 95% = 0.38 a 0.97) (37).

Haley y cols., también encontraron mediante el análisis multivariado controlado por las características de las participantes, que un aumento de cuatro unidades porcentuales entre los residentes con un proveedor de atención primaria (de 74 a 78%) se asoció con 39% menos riesgo de tener una ETS (RR = 0,61; 95% IC 0.38 a 0.99) (37). De igual modo, la investigación cualitativa adelantada por Kroeger y cols. En Louisiana, identificó una serie de barreras en la cobertura y falta de atención médica previa a la concepción, la cual se relaciona con el tipo de asegurador (privado y Medicaid) y los criterios de elegibilidad establecidos para acceder a determinados servicios, generando brechas para acceder a servicios de salud en las gestantes (48).

Asimismo, el artículo señala que las discontinuidades e interrupciones en la cobertura de salud y la atención médica tienen mayor impacto en las mujeres pobres (aseguradas) debido no cuentan con un lugar de atención habitual y la disponibilidad de citas (37).



La búsqueda de atención prenatal fue a menudo un desafío para las mujeres pobres debido a la escasez de puntos de referencia; y una situación que ocurre cuando el retraso en el inicio de la atención se convierte en una crisis de no poder obtener control prenatal (48).

Un aspecto relevante de la investigación cualitativa referenciada corresponde a la dificultad las y demoras para encontrar proveedores de atención prenatal. Entre otras, se encontró que "las mujeres pobres acudieron al Hospital Universitario del condado, el cual describieron como "sobrecargado", "con tiempos de espera para atenciones médicas, que habitualmente se prolongan varias horas", y "larga espera para asignación de citas, que puede tardar meses" (48).

Las Guías de práctica clínica (GPC), son documentos informativos que incluyen recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención a la salud (8).

A pesar de que en el territorio colombiano se cuenta con GPC para para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita, se pueden presentar limitaciones para el cumplimiento y/o adherencia de las GPC debido a factores relacionados con barreras de acceso a servicios de salud, situaciones administrativas de las EAPB/IPS, desconocimiento por parte de los profesionales asistenciales o falta de interés y cumplimiento por parte de los pacientes.

En la presente investigación, el hecho de no recoger los resultados de los laboratorios clínicos (sífilis) por parte de la gestante debido que estos fueron enviados a la IPS/EPS, se consideró como un factor asociado a sífilis gestacional (OR 27,273; 95% IC 3.165 – 235.02).

La problemática del acceso a las pruebas diagnóstico se acrecienta en las regiones fronterizas, y es aún mayor en la población migrante venezolana a raíz de las barreras de acceso a servicios de salud relacionadas con el estatus legal y la documentación. En la presente investigación, la negociación de las pruebas en el primer nivel para el diagnóstico de sífilis durante el embarazo se presentó en el 36,7% de

las mujeres, lo cual incide en el diagnóstico y tratamiento oportuno. Los resultados del presente estudio difieren del estudio transversal sobre mujeres inmigrantes en Dinamarca adelantado por Wendland y cols, el cual encontró que el 58% de las mujeres migrantes embarazadas contaban con resultados de las pruebas de laboratorio, con respecto al 99,7% de las mujeres gestantes con residencia en Dinamarca (36).

Los resultados del presente estudio proporcionan información sobre la transmisión de sífilis gestacional en población colombiana y migrante venezolana, además la correspondiente asociación con factores sociodemográficos, del entorno de la gestante, del sistema de salud e implementación de la guía práctica clínica en la población del estudio. De igual manera permitió identificar las variables independientes significativas que se relacionan con aquellas dificultades para el adecuado diagnóstico y tratamiento de la sífilis gestacional en las unidades de salud primarias y complementarias, creando en el departamento de evidencia científica que podría emplearse para definir y estructurar programas de prevención primaria, secundaria, terciaria de la sífilis gestacional y otras enfermedades de transmisión sexual en mujeres gestantes, en el marco de la Ruta Integral de Atención en Salud materno perinatal establecida por el Ministerio de Salud.

Debido que el tema central de la presente investigación fue la sífilis gestacional, es posible que se haya presentado subreporte o cambio en la respuesta para variables como "Uso de condón", "Número de parejas sexuales anteriores al embarazo actual" o "Antecedentes personales de ITS" por parte de las mujeres entrevistadas, considerando que el auto reporte de conductas de riesgo y antecedentes de ITS puede producir vergüenza o incomodidad relacionadas a comportamientos sexuales o frente al número de compañeros sexuales.

Dentro de la planeación y desarrollo de la investigación, se presentó una serie de dificultades relacionadas con la distribución de la población: se presentaron los efectos del análisis de casos y controles, se eligieron 2 controles por cada caso, se controla y se ajustó de acuerdo a edad. No obstante, para preguntas como el uso de condón y barreras de acceso a



servicios de salud, las respuestas por parte de los casos generaron dificultad al momento de transformar la respuesta dicotómica a variables cualitativas, y el posterior análisis de las tablas cruzadas.

Otra situación que planteó limitaciones en la presente investigación correspondió a la necesidad de recodificar algunas variables de interés. Lo anterior, debido que algunas categorías (actividad laboral, número de parejas sexuales, número de controles prenatales) presentaron valores en “cero”, es decir, ninguna de las mujeres gestantes y/o lactantes respondió alguna de las opciones planteadas.

En general, el tamaño de la muestra fue reducido: para la selección de la muestra, se empleó muestreo por conveniencia dado que la población estudiada correspondía a usuarias que recibieron atenciones en salud en una unidad complementaria, teniendo en cuenta lo anterior, cabe mencionar que los resultados no pueden ser extrapolados en general, a todos los prestadores de salud primarios o complementarios situados en la ciudad de Cúcuta o del departamento de Norte de Santander. Tampoco es posible extrapolar la información obtenida en la presente investigación, a toda la población de gestantes o lactantes de procedencia venezolana que han migrado a territorio colombiano.

CONCLUSIONES

En los factores de las gestantes se puede concluir que los controles prenatales son fundamentales para prevenir y detectar las alteraciones en el embarazo. No obstante, se presentan barreras de acceso y oportunidad en la atención primaria en salud relacionadas principalmente con el trámite ante la IPS de primer nivel y la negación de citas médicas o asignación para fechas lejanas red primaria. En este sentido, se identifica vulneración en la garantía del derecho fundamental a la salud de las mujeres gestantes y lactantes.

El sistema de salud, la red de Norte de Santander y los programas de atención a población migrante y/o vulnerable se enfocó como un factor que generó brechas entre mujeres y hombres, recordando que en la sociedad colombiana y venezolana, las mujeres generalmente cumplen roles de cuidado de los

hijos, buscando una red de apoyo en su periodo gravidez entre otros. En esta línea es fundamental falla la agenda pública los temas y problemas relativos a la mujer, la salud de las niñas, adolescentes y mujeres en el marco de los fenómenos migratorios.

El fenómeno migratorio de ciudadanos provenientes de la República Bolivariana de Venezuela ha impactado los departamentos de frontera, donde se presenta necesidades especialmente en el ámbito laboral en donde las oportunidades y los ingresos económicos son reducidos, a la vez que aumenta la informalidad en los trabajos y con ello se podrían presentar barreras para acceder al sistema de seguridad social acá involucra dos tipos de factor en este caso sería los sociodemográficos y de red de prestación de servicios de Norte de Santander.

Se identificó que en el departamento de Norte de Santander se presenta un déficit en las acciones prioritarias acá involucra los factores relacionados en la implementación de la guía práctica clínica, especialmente en aquellas relacionadas con la coordinación intersectorial manejo estricto de lineamientos a esta enfermedad de interés público, como pueden ser las autoridades migratorias y salud, del sector social, entre otros, quienes ejercen acciones de control de salud en el flujo de migrantes y la captación de casos que puede infectar aquella población colombiana por factores sociales, que se debieron encaminar a la capacidad resolutoria de los problemas de salud habituales de la población flotante proveniente del país de Venezuela.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salamanca Valencia re. nivel de conocimiento sobre sífilis gestacional y congénita en mujeres puérperas atendidas en el hospital de Bosa entre agosto y septiembre de 2016 parte ii [internet]. facultad de ciencias de la salud – programa de medicina BOGOTÁ D.C.; 2016. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/11158/756/1/TRABAJO%20FINAL.pdf>
2. Ministerio de salud de Colombia. Análisis de situación de Salud (ASIS) [Internet]. 2017. Disponible en: http://www.sispro.gov.co/pages/Observatorios/salud_materna.aspx



3. OMS | Mortalidad materna. WHO [Internet]. 24 de noviembre de 2016; Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. Instituto Departamental de Salud. Informe de vigilancia de salud pública. [Internet]. 2017. Disponible en: <http://salasituacionalidsnds.weebly.com/informacioacuten.html>
5. constitucional relatoria de corte. Corte Constitucional de Colombia [Internet]. 2018. Disponible en: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/SU677-17.htm>
6. Ministerio de Salud. Plan de Respuesta del Sector Salud para el Fenómeno Migratorio. 2018.
7. Opinión D la. Aumentan partos de alto riesgo en el Meoz [Internet]. La Opinión. [citado 27 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.laopinion.com.co/cucuta/aumentan-partos-de-alto-riesgo-en-el-meoz-164879>
8. Ministerio de Salud y Protección social, Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita [Internet]. 2014 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc%20%E2%80%933guia-corta-sifilis.pdf>
9. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: sífilis Gestacional y sífilis congénita. 2018; Disponible en: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:j6Z0FF1VNRsJ:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/protocolo-vigilancia-sifilis-gestacional.pdf+%&cd=3&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
10. Hook EW. Syphilis. *The Lancet*. abril de 2017;389(10078):1550-7.
11. Organización Panamericana de la Salud. Preparar a la Región de las Américas para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible sobre la salud [Internet]. 2015 [citado 24 de noviembre de 2018]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/10017/9789275318638_spa.pdf
12. Valderrama J, Zacarías F, Mazin R. Sífilis materna y sífilis congénita en América Latina: un problema grave de solución sencilla. *Rev Panam Salud Pública*. septiembre de 2004;16:211-7.
13. Castillo NV, Buitrago YNC, González CAJ, Muller EÁ, Romero JAR. Tratamiento de la Sífilis Gestacional y prevención de la Sífilis Congénita en un Hospital Público en Bogotá, 2010. *Rev Fac Med*. 2011;59(3):167.
14. Díaz Cruz LA, Universidad Nacional de Colombia B. Sífilis gestacional: un problema de salud pública. *rev.fac.med*. septiembre de 2011;59(3):163-5.
15. Gonzales GF et al. [sífilis gestacional y factores asociados en los hospitales públicos de Perú durante 2000-2010]. - PubMed - NCBI. 2017; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez.urosario.edu.co/pubmed/25123857>
16. García G LM, Almanza G RA, Miranda M C, Gaviria B JM, Julio G JM, Paternina G ME, et al. Factores de riesgos asociados a la sífilis congénita en tres instituciones de salud de Sincelejo (Colombia). 20 de mayo de 2011; Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/190>
17. XIAO Y, LI S-L, LIN H-L, LIN Z-F, ZHU X-Z, FAN J-Y, et al. Factors associated with syphilis infection: a comprehensive analysis based on a case-control study. *Epidemiol Infect*. 2016;144(6):1165-74.
18. Galvis YTD, Vélez LPM, Tamayo JDC, Gómez JJO. Factores asociados a mortalidad materna – estudio de casos y controles. *Medellín 2001-2003*. 2005;28.
19. Ministerio. Guía de atención de la sífilis congénita (Hace parte de la Resolución 412 del 2000) .VSPCOL - Resultado de la bÃ°squeda [Internet]. 2017. Disponible en: <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/cgi-bin/wxis.exe/iah/>
20. Dassah ET, Adu-Sarkodie Y, Mayaud P. Factors associated with failure to screen for syphilis during antenatal care in Ghana: a case control study. *BMC Infect Dis* [Internet]. diciembre de 2015 [citado 28 de marzo de 2019];15(1). Disponible en: <https://bmcinfectdis.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12879-015-0868-1>
21. de Macêdo VC, de Lira PIC, de Frias PG, Romaguera LMD, Caires S de FF,



- Ximenes RA de A. Risk factors for syphilis in women: case-control study. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 3 de agosto de 2017 [citado 20 de abril de 2019];51. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5559218/>
22. Centers for Disease, Control and Prevention (CDC). Instrucciones para la investigación y el informe de casos de sífilis congénita [Internet]. 2103. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/program/consyphre-reporting-instructions7-10-2014.pdf>
 23. Workowski K, Berman S. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2010. *Recomm Rep*. 17 de diciembre de 2010;59(RR-12):1-110.
 24. French P, Gomberg M, Janier M, Schmidt B, Vader P van V, Young H. IUSTI: 2008 European Guidelines on the Management of Syphilis. *Int J STD AIDS*. 2008;20(5):300-309.
 25. Noreña Pera S, Ramos Alvarez AY, Sabogal Apolinar AL. Análisis del comportamiento sociodemográfico y epidemiológico de la sífilis congénita en Colombia 2008-2009 [Internet]. Universidad del Rosario; 2011. Disponible en: <http://ez.urosario.edu.co/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ir00110a&AN=edocur.10336.2357&lang=es&site=eds-live&scope=site>
 26. Vanegas-Castillo N(1), Cáceres-Buitrago YN(1), Jaimes-González CA(1), Ángel-Muller E(2), Rubio-Romero JA(3). Treatment of gestational syphilis and congenital syphilis prevention in a public hospital in Bogotá, 2010. *Rev Fac Med Colomb*. 01 de 2011;59(3):167-89.
 27. Castree N, Kitchin R, Rogers A. Migration. En: *A Dictionary of Human Geography* [Internet]. Oxford University Press; 2013 [citado 16 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.oxfordreference.com/abstract/10.1093/acref/9780199599868.001.0001/acref-9780199599868-e-1183>
 28. Gascón J. Enfermedades infecciosas e inmigración. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica*. 1 de diciembre de 2003;21(10):535-9.
 29. Correa Juan R. Humanitarian Health crisis in Venezuela. 2. septiembre de 2017;63:35-6.
 30. Organización Internacional para las Migraciones. Tendencias migratorias nacionales en Américas: República Bolivariana de Venezuela [Internet]. Buenos Aires: Organización Internacional para las Migraciones; 2018. Disponible en: https://robuenosaires.iom.int/sites/default/files/Informes/Tendencias_Migratorias_Nacionales_en_Americas_Venezuela-Septiembre_2018.pdf
 31. The Lancet. The collapse of the Venezuelan health system. *The Lancet*. 7 de abril de 2018;391(10128):1331.
 32. Zhou H, Chen X-S, Hong F-C, Pan P, Yang F, Cai Y-M, et al. Risk factors for syphilis infection among pregnant women: results of a case-control study in Shenzhen, China. *Sex Transm Infect*. octubre de 2007;83(6):476-80.
 33. Mutagoma M, Remera E, Sebuho D, Kanters S, Riedel DJ, Nsanzimana S. The Prevalence of Syphilis Infection and Its Associated Factors in the General Population of Rwanda: A National Household-Based Survey. *J Sex Transm Dis* [Internet]. 2016 [citado 20 de abril de 2019];2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829711/>
 34. Magalhães M, Basto L, Areia AL, Franco S, Malheiro ME, Afonso ME, et al. Syphilis in Pregnancy and Congenital Syphilis: Reality in a Portuguese Central University Hospital. *Rev Bras Ginecol E Obstet Rev Fed Bras Soc Ginecol E Obstet*. 2017;39(6):265-72.
 35. Silva Neto SE da, Silva SSBE da, Sartori AMC. Syphilis in pregnancy, congenital syphilis, and factors associated with mother-to-child transmission in Itapeva, São Paulo, 2010 to 2014. *Rev Soc Bras Med Trop*. diciembre de 2018;51(6):819-26.
 36. Wendland A, Ehmsen BK, Lenskjold V, Astrup BS, Mohr M, Williams CJ, et al. Undocumented migrant women in Denmark have inadequate access to pregnancy screening and have a higher prevalence Hepatitis B virus infection compared to documented migrants in Denmark: a prevalence study. *BMC Public Health* [Internet]. 23 de mayo de 2016 [citado 20 de abril de 2019];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877804/>



37. Haley DF, Edmonds A, Belenky N, Hickson DA, Ramirez C, Wingood GM, et al. Neighborhood Health Care Access and Sexually Transmitted Infections among Women in the Southern United States: A Cross-Sectional Multilevel Analysis. *Sex Transm Dis.* enero de 2018;45(1):19-24.
38. United Nations High Commissioner for Refugees. Regional Refugee and Migrant Response Plan for Refugees and Migrants from Venezuela. [Internet]. 2018 [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: https://s3.amazonaws.com/unhcrsharedmedia/2018/RMRP_Venezuela_2019_OnlineVersion.pdf
39. Domingues RM, Leal Mdo C. [Incidence of congenital syphilis and factors associated with vertical transmission: data from the Birth in Brazil study]. *Cad Saude Publica.* 20 de junio de 2016;32(6).
40. El embarazo como una oportunidad de diagnóstico del virus de la inmunodeficiencia humana en mujeres inmigrantes en Catalunya- ClinicalKey [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www-clinicalkey-es.ez.urosario.edu.co/#!/content/playContent/1-s2.0-S0213005X16302415?returnurl=https%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0213005X16302415%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
41. AKimc MS. First childbirth experience of international marriage migrant women in South Korea. agosto de 2017; Disponible en: <http://dx.doi.org/>
42. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones medicas en seres humanos [Internet]. 2013. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:14psl3xJqf8J:www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Declaracion-Helsinki-2013-Esp.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=co>
43. Domínguez ID, Enríquez OS, Rodríguez A. Caracterización de un grupo poblacional con diagnóstico de infección por *Treponema Pallidum*. *Rev Cuba Obstet Ginecol.* 2011;30(1):54-64.
44. Zhang X, Yu Y, Yang H, Xu H, Vermund SH, Liu K. Surveillance of Maternal Syphilis in China: Pregnancy Outcomes and Determinants of Congenital Syphilis. [Internet]. [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30370903>
45. Gobierno de Colombia. Registro Administrativo de Migrantes Venezolanos en Colombia 2018. :18.
46. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los migrantes [Internet]. 2016 [citado 20 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-11-s.pdf>
47. Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. [Internet]. 2013 [citado 25 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%ADa.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
48. Kroeger KA, Sangaramoorthy T, Loosier PS, Schmidt R, Gruber D. Pathways to Congenital Syphilis Prevention: A Rapid Qualitative Assessment of Barriers, and the Public Health Response, in Caddo Parish, Louisiana. *Sex Transm Dis.* 45(7):442-446.
49. Asamblea general de la amm, asamblea general de la amm, reikiavik 2018. en: asamblea general de la amm, tiflis 2019 [internet]. 2019. disponible en: <https://www.wma.net/es/seccion-de-miembros/servicios-y-eventos/informacion-sobre-eventos/asamblea-general-de-la-amm-tiflis-2019/>



HÁBITOS DE VIDA Y COMUNICACIÓN SALUDABLE EN EL BARRIOS PERIFÉRICOS DE LA CIUDAD DE CÚCUTA

HEALTHY LIVING AND COMMUNICATION HABITS IN THE PERIPHERAL NEIGHBORHOODS OF THE CITY OF CÚCUTA.

Para citar este artículo:

Quevedo C., Torres A.P. (2021). Hábitos de vida y comunicación saludable en el barrios periféricos de la ciudad de Cúcuta. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-1.*

T.o Carolina Quevedo Ortega*
Eng. Andrea Paola Torres Niño**
Universidad de Santander UDES

RESUMEN

La salud hace parte de los elementos relevantes para el desarrollo de una vida plena, larga y de calidad, en este sentido, la importancia de la salud reside en permitir que el organismo de una persona, mantenga buenos estándares de funcionamiento y pueda así realizar las diferentes actividades que están en su rutina diaria, es por esto que como eje de esta investigación, se buscó diferir e indagar sobre las diferentes problemáticas relacionadas con los hábitos de vida y comunicación saludable que se presentan en comunidades de tres barrios periféricos de la ciudad de Cúcuta, Colombia. La metodología de recogida de datos es mixta para corroborar la información sobre el estado y las distintas problemáticas que se presentan en dichos sectores mediante la acción participativa a través de herramientas diagnósticas como mesas colaborativas, sociogramas y lluvias de ideas que permitieron evidenciar que existen diferentes problemas en salud pública como pocos hábitos de vida saludable, la interacción ineficaz y escaso afianzamiento de lazos de comunicación entre ellos.

PALABRAS CLAVES: Hábitos de vida saludable, comunicación, salud, terapia ocupacional, fonoaudiología.

ABSTRACT

Health is part of the relevant elements for the development of a full, long and quality life, in this sense, the importance of health lies in allowing the body of a person, maintain good standards of performance and can thus perform the different activities that are in their daily routine, which is why as the focus of this research, it seeks to differ and inquire about the different problems at the level of living habits and healthy communication that occur in communities in 3 suburbs of the city of Cucuta, Colombia, through a methodology of mixed data collection to corroborate the information on the state and the different problems that occur in these sectors with participatory action through diagnostic tools such as collaborative tables, sociograms and brainstorming that allowed to show that there are different problems in public health from healthy living habits and ineffective interaction and little strengthening of communication links between them; Therefore, it is necessary to integrate the concept of health not only from the absence of disease or illness, but also from the thought of complete physical, mental and social well-being, allowing a person to maintain good standards of performance and thus be able to perform the different activities that are in their daily routine, a healthy life, a good eating style, physical activity, work, the relationship with the environment and social activity to optimize or give impetus to the cognitive skills necessary for self-care and social skills to interact and be an agent of change.

KEY WORDS: Healthy life habits, communication, health, occupational therapy, speech therapy.



INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente, la salud ha sido definida como la ausencia de enfermedad o dolencia; sin embargo, según la organización mundial de la salud (OMS), es un concepto mucho más amplio, es: un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia⁽²⁾. Del mismo modo según el libro de medicina general; refiere: “La salud es una continua interacción armónica, orgánica y funcional, entre el hombre y su medio, y se considera al proceso salud - enfermedad como una unidad dialéctica donde la lucha de contrarios y la solución de las contradicciones produce el desarrollo humano y de la sociedad”⁽⁹⁾.

Fomentar el cuidado personal y promocionar hábitos saludables son dos de las premisas fundamentales para tener una vida de calidad, ya que es esencial llegar a la etapa de la vejez en las mejores condiciones de salud posibles, promoviendo una mayor independencia y autonomía, siendo esta esencial para el ciclo de vida, a través de la salud podemos gozar de excelente bienestar físico y emocional, el no cuidado de esta puede acarrear consigo diferentes alteraciones que harán la vida bastante complicada, Si no cuidamos de nuestra salud, simplemente somos más propensos a sufrir enfermedades que van desde una gripa hasta un cáncer y en los casos más extremos hasta la muerte⁽¹⁰⁾. A raíz de esto es necesario implementar los hábitos de vida saludable en nuestra rutina diaria (dieta equilibrada, ejercicio físico, actividad social, equilibrio mental, higiene) y eliminar malos hábitos (tabaco, alcohol, droga) entre otros.

En esta área intervienen diferentes profesionales y se necesita de un equipo multidisciplinario para abarcar las diferentes alteraciones que se presenten en el mismo. Por ejemplo la fonoaudiología, es aquella disciplina que se ocupa de evaluar, diagnosticar e intervenir en los trastornos de la comunicación humana, expresados a través de diferentes patologías como puede ser alteración en la voz, en el habla, lenguaje, en la audición y en cualquier otra función que implique tanto al habla como al oído, tanto de adultos como de niños⁽¹¹⁾. Es común evidenciar que como derivación de prácticas inadecuadas y los malos hábitos de aseo general se puede

conducir a la alteración de las estructuras implicadas en la audición y el habla ocasionando así afecciones en el lenguaje y la comunicación.

Científicamente se ha comprobado a través de diversos estudios que las alteraciones auditivas afectan directamente la comunicación, en este orden de ideas según Cinthia Azofeifa, audióloga del Hospital Clínica Bíblica “el mayor problema de los trastornos auditivos se presenta en la comunicación. Por lo tanto, también conlleva problemas de interacción, sociales y afectivos”, es por esto que la comunicación se comprende como el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje, la importancia de la comunicación radica que a través de ella los seres humanos comparten información diferente entre sí, haciendo del acto de comunicar una actividad esencial para la vida en la sociedad. Una comunicación efectiva es valiosa en cualquier entorno en el que se encuentre la persona, por medio de esta se puede interactuar con los que nos rodean y generar lazos de afectividad esencial para suplir las necesidades de expresarse, escuchar y ser escuchado.

El oído es un órgano corporal que permite percibir y distinguir los sonidos; por lo cual son ventanas hacia una vida llena de sonidos y sensaciones. Por este motivo, son muy importantes los cuidados y la limpieza del oído desde edades tempranas, siguiendo las revisiones recomendadas y evitando someterlos a ruidos intensos, para evitar problemas auditivos e infección de los mismos⁽¹²⁾. El no cuidado de este órgano puede provocar enfermedades que perjudican los estados de salud, las patologías más frecuentes en el oído son; otitis, barotraumas, perforación de la membrana timpánica, hipoacusias, Hemo tímpano entre otras, estas referentes por la mala práctica de aseo personal en esta área.

Debemos resaltar que el ser humano por naturaleza es un ser sociable, pero debido a factores exógenos pueden manifestarse distorsiones en la comunicación con sus semejantes, del mismo modo, como el adecuado cuidado del oído y la audición beneficia la comunicación, también una buena comunicación favorece positivamente a un estado de salud óptimo; siendo un factor



potenciador que mejora la autoestima, proporciona sentimiento de identidad, favorece la empatía. Por lo tanto, comunicarnos con afecto, armonía, respeto, paciencia, caricia, responsabilidad y amor son valores que sin duda enriquecen la comunicación, especialmente cuando la persona vive una desconexión de su entorno ⁽¹³⁾.

Este proyecto se realizó en comunidades de barrios periféricos o zonas suburbanas de la ciudad de Cúcuta en donde se contó con población adulto mayor, adulto joven, drogodependientes, personas con discapacidad y migrantes; de estratos socioeconómicos uno y dos; cuyas formación académica en gran relevancia tienen primaria y algunos con secundaria, lo que conlleva a que sus actividades económicas varíen, pero generalmente está dada por ayudantes de construcción, empleadas domésticas, amas de casa y vendedores informales; a raíz de diversas problemáticas sociales el acercamiento con esta población es de gran importancia, para conocer necesidades como el abandono del estado como carencia de vías principales, poco acceso a transporte público, los sectores no cuentan con espacios verdes de esparcimiento adecuados, no se cuenta con grupos sociales que faciliten la interacción de la comunidad.

De acuerdo a esto como profesionales interdisciplinarios de salud se genera la necesidad de formular un proyecto de investigación que identifique específicamente los hábitos, carencias y/o necesidades de los cuidados básicos de la salud y cuidado del oído para los procesos adecuados de comunicación, para responder a las necesidades que presenta esta población. Con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y la participación e inclusión social de cada una de estas personas; por lo que se plantea e implementa una red de estrategias para lograr producir la inclusión de cada uno de los habitantes del barrio, y poder llenar vacíos de conocimientos en todo lo relacionado con la salud y logrando también mejorar su comunicación, a través de la participación activa de todos, bajo un trabajo de impacto social que fomenta la interacción de los miembros de esta comunidad anclados a la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) para mejorar la calidad de vida y la inclusión de todas las personas con o sin discapacidad y sus familias.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

La investigación es de tipo Mixta, puesto que tuvo como propósito la recolección y manejo de la información para la construcción de datos, desde la lo estadísticos hasta lo experiencial., logrando una comprensión profunda y cabal de los fenómenos a estudiar; explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, así mismo los datos estadísticos de fichas sociodemográficas.

La investigación se ha convertido en una de las mejores opciones para comenzar a realizar un proyecto de investigación con el objetivo de abarcar desde una perspectiva más subjetiva la naturaleza del fenómeno siendo así que autores como Hernández (2012), la describe diciendo “que no es el estudio de cualidades individuales e independientes; contrario a esto ella, corresponde a un estudio integrado y por tanto constituye una unidad de análisis. Rueda (2007), la define como un proceso en donde intervienen varias visiones que tienen como objetivo dividir los fenómenos y determinar las relaciones que existen entre sus componentes. Otro concepto es el de Cerda (2011), quien refiere que la investigación cualitativa hace alusión a caracteres, atributos o facultades no cuantificables que pueden describir comprender o explicar los fenómenos sociales o acciones de un grupo o del ser humano⁽²⁵⁾.

Para González (2013), la investigación cualitativa tiene como propósito la construcción de conocimiento sobre la realidad social, a partir de las condiciones particulares y la perspectiva de quienes la originan y la viven; por tanto, metodológicamente implica asumir un carácter dialógico en las creencias, mentalidades y sentimientos, que se consideran elementos de análisis en el proceso de producción y desarrollo del conocimiento con respecto a la realidad del hombre en la sociedad de la que forma parte⁽²⁵⁾.

Diseño de investigación

La metodología es la investigación descriptiva ya que Según Tamayo y Tamayo M. en su libro Proceso de Investigación Científica, la



investigación descriptiva “comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos. El enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre grupo de personas, grupo o cosas, se conduce o funciona en presente”.

Según Sabino (1986) “La investigación de tipo descriptiva trabaja sobre realidades de hechos, y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta; es así como esta investigación descriptiva, su preocupación primordial radica en descubrir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utilizando criterios sistemáticos que permitan poner de manifiesto su estructura o comportamiento. De esta forma se pueden obtener las notas que caracterizan a la realidad estudiada ⁽²⁶⁾.”

Haciendo énfasis a lo anterior esta metodología permite realizar una observación y descripción a fondo sobre las problemáticas asociadas a promoción y prevención de hábitos y estilos de vida y comunicación saludable en las comunidades periféricas de la ciudad de Cúcuta, con el propósito de generar y dar respuesta a los interrogantes que surgen durante la investigación, como también mencionar aquellos factores que de alguna forma influyen a que se desarrolle esta problemática.

Población

Los habitantes de 3 barrios periféricos de la ciudad de Cúcuta (Barrio la fortaleza, Barrio el Cují Y Barrio Cundinamarca, con un total aproximado de 2300 personas a censo del año 2019, incluyendo niños, adultos, adultos mayores, personas con discapacidad y migrantes.

Muestra

Basados en una muestra probabilística Según (López, 2010) cada elemento del universo tiene una probabilidad conocida y no nula de figurar en la muestra, es decir, todos los elementos del universo pueden formar parte de la muestra, este método de muestreo se basa en el principio de equiprobabilidad; es decir, aquellos en los que todos los elementos del universo tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra ⁽²⁷⁾. Para esta investigación

se contó con la participación de 50 habitantes de cada barrio es decir 150 usuarios, en donde se cuenta con 10 niños o adolescentes, 10 adultos, 10 personas de la tercera edad, 10 personas con discapacidad y 10 migrantes por sector

Técnicas e instrumentos

Se realizó una observación participante en la cual para obtener los datos el investigador se incluye en el grupo, hecho o fenómeno observado para conseguir la información “desde adentro”. Este tipo de observación proporciona descripciones de los acontecimientos, las personas y las interacciones que se observan, pero también, la vivencia, la experiencia y la sensación de la propia persona que observa ⁽²⁸⁾.

Para recolectar la información en el primer encuentro. Se contó con el acompañamiento de los líderes comunitarios, quienes organizan la comunidad y suministran información de la misma. Así mismo se realizó aplicación de ficha sociodemográfica a cada individuo y se recorre el contexto, ejecutando un diagnóstico poblacional con las siguientes técnicas, grupos de trabajo, encuesta, ficha sociodemográfica, árbol de problemas, sociograma y flujograma.

Para recolectar la información nuestro primer encuentro. Se contó con el acompañamiento de la señora Milena Rocío Rojas quien es la líder comunitaria del barrio Nuevo Amanecer, la cual suministra información acerca de su comunidad. Identificando puntos claves que ayudasen a abordar las dificultades que presentan los habitantes de este sector.

RESULTADOS

Los resultados se plasman basados en el trabajo de campo, que desde la interacción y la observación directa, se plasman características cualitativas, es así como las actividades que generan lazos de confianza entre los investigadores y la población, permiten vislumbrar y conocer hábitos de vida y comunicación saludable, unificando ideas y fomentando procesos de interacción, inclusión social y trabajo comunitario.

A través de encuentros que se realizaron en las comunidades y en colaboración de líderes comunitarios, por medio de observación directa



y otras técnicas se pudo percibir las falencias que se presentaban en estos barrios, evidenciando gran necesidad acerca de los cuidados generales de la salud, como también quiebres en las relaciones interpersonales entre los habitantes del sector, lo que conlleva a repensar la necesidad de generar grupos sociales de apoyo para fomentar una constante comunicación, que es la clave de las relaciones interpersonales, ya que para que un equipo de trabajo funcione, tiene que existir una comunicación efectiva⁽⁵⁾. Siendo necesario en la conformación de estos grupos que trabajen en pro de la comunidad.

Así mismo se denotan inconformidades referente en primera medida del estado de las vías principales de acceso, ya que esto imposibilita el ingreso del transporte público, ambulancias o cualquier tipo de vehículo de manera rápida y eficaz; lo que les dificulta a la hora de llevar cargas pesadas o desplazarse hacia el centro de la ciudad; así mismo afectando el ingreso de ambulancias ante alguna emergencia.

Así mismo los habitantes de estos sectores manifiestan inconformidad, en situaciones como el mal aprovechamiento de espacios públicos de recreación como canchas, polideportivos o parques; ya que en la zona se realizan actos inmorales y consumo de sustancias psicoactivas, lo cual no permiten espacios sanos de ocio y esparcimiento, en esta medida la salud emocional y mental es necesaria para la base de las relaciones interpersonales, para la interacción recíproca entre dos o más personas, y así sentir el completo bienestar a nivel social, dicha carencia hace que el aislamiento y la falta de interés por el desarrollo comunitario prevalezca.

A lo anterior se ancla complicaciones y problemas de comunicación entre algunos habitantes, la ausencia de líderes y el poco respeto por las organizaciones comunitarias, lo que conlleva a no tener comunicación eficaz y asertiva, todo esto se relaciona con características personales de baja formación académica y en ocasiones a problemas físicos que limitan la comunicación como la falta de cuidados a nivel de la audición y el habla; guiándonos del plan decenal de salud pública (PDSP) y a través de alianzas con distintas organizaciones comunitarias, con el objetivo de lograr metas

por medio de recursos humanos y de otro tipo según la organización, se buscó crear estrategias inquirendo así el bien común y dignificación de la comunidad.

Con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida y la participación e inclusión social de cada una de estas personas. De acuerdo a esto se busca implementar una red de estrategias para lograr producir la inclusión de cada uno de los habitantes del barrio nuevo amanecer y llenar vacíos de conocimientos en todo lo relacionado con la salud y logrando también mejorar su comunicación, a través de la participación activa de todos. Y como estudiantes de Fonoaudiología los cuales tenemos un rol fundamental en la sociedad como establecer o reestablecer las habilidades y funciones de la comunicación humana. Que permitan una adecuada relación con los demás ya que la comunicación es una de las más importantes habilidades que posee el ser humano.

Dentro de los resultados obtenidos se ve necesario el mejoramiento de las relaciones interpersonales, bajo diferentes intervenciones psicoeducativas en el sector, del mismo modo lograr mayor unión e integración entre las familias y vecinos que manifestaban relaciones débiles a raíz de quiebres interpersonales.

De la aplicación directa de las técnicas se tienen resultados considerables y relatados así:

- **Lluvia de ideas:** se utilizó esta técnica para recolectar información acerca del interés en actividades de la comunidad; Donde se utilizó un tablero acrílico, el cual como idea principal tenía salud, con este tema se empezó a interactuar con la comunidad acerca del desconocimiento que tienen sobre el tema, más específicamente en los cuidados de la audición, voz y el lenguaje.
- **Árbol de problemas:** a través se logró conocer con detalles las necesidades y problemas que aquejan a la comunidad.

Tallo: Desconocimiento sobre el ámbito de la salud.



Raíces: Dificultad del acceso a las entidades prestadoras de servicios de salud, desconocimiento de los cuidados de la audición, cuidados de la voz y el habla, falta de brigadas de salud en el sector.

Hojas: Automedicación, uso de remedios caseros que pueden empeorar la situación, utilizan objetos extraños cuando sienten molestia en el oído, lo cual puede conllevar a causar alteraciones en la estructura del oído, presencia de disfonías, tonos inadecuados de la voz que pueden causar alteraciones en las cuerdas vocales.

- **Mesa redonda:** aplicando esta técnica se logró que la comunidad manejara un buen proceso de comunicación para así evitar disgustos y altercados entre ellos, así mismo con ayuda de la líder comunitaria a través del dialogo cada uno de los participantes de esta actividad dieron a conocer, según su punto de vista las inconformidades que se presenta en la comunidad, el porqué de ellas y sus posibles causas. Finalmente se intentó llegar a posibles soluciones.

CONCLUSIONES

Por medio de actividades que promovieran los cuidados de la salud, hábitos, estilos de vida y comunicación saludable en el barrio nuevo amanecer los habitantes lograran afianzar los lazos interpersonales entre sus familias y vecinos.

Se contó con el acompañamiento del monitor del programa Nacional de hábitos y estilos de vida saludable del municipio de Cúcuta; quienes por medio de actividades psicoeducativas y de actividad física, concientizo a la comunidad de la importancia de implementar estos cuidados para tener una adecuada salud tanto física como mental.

Los habitantes del sector comprendieron la importancia sobre el cuidado del oído, la audición; colocando en práctica métodos de limpieza adecuados para la preservación de estos.

Se pudo lograr cambios significativos en los habitantes de este sector, evidenciándose mejoramiento en su comportamiento, trato y

relación. Del mismo modo se observa unión y participación en cada una de las diferentes actividades planteadas en la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 - 2021. Minist Salud y Protección Soc [Internet]. 2013;(32):2012–21. Available from: [http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Plan Decenal - Documento en consulta para aprobación.pdf](http://www.minsalud.gov.co/Documentos_y_Publicaciones/Plan_Decenal_-_Documento_en_consulta_para_aprobacion.pdf)
2. De Salud C. Guías para la RBC: Componente de Salud [Internet]. [cited 2019 Mar 9]. Available from: www.who.int
3. Sanitas. Hábitos de vida saludable [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/estilo-vida/prepro_080021.html
4. Moreno Díaz CE y, Siachoque Jara JJ. Qué es el Plan Decenal de Salud Pública [Internet]. Así vamos en salud. 2014 [cited 2019 Mar 9]. Available from: <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/que-es-el-plan-decenal-de-salud-publica>
5. RELACIONES INTERPERSONALES: QUIEBRE COMUNICACIONAL. [cited 2019 Mar 9]; Available from: <https://eltrampolin.es/relaciones-interpersonales-quebre-comunicacional>
6. Safetya. Descripción sociodemográfica de los trabajadores - safetya®.
7. MINSALUD. Páginas - Rehabilitación Basada en Comunidad (RBC) [Internet]. [cited 2019 Mar 11]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/rehabilitacion-RBC.aspx>
8. La Iniciativa de Comunicación. Estrategia de Rehabilitación Basada en la Comunidad, RBC | La Iniciativa de Comunicación [Internet]. [cited 2019 Mar 11]. Available from: <http://www.comminit.com/la/content/estrategia>



- gia-de-rehabilitación-basada-en-la-comunidad-rbc
9. Figueroa de Lopez S. Definiciones de salud publica. Univ san carlos [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 14];1(1):63. Available from: https://psico.edu.uy/sites/default/files/cursos/nas_defsalu.pdf
 10. Fuente Saludable. ¿Qué nos puede pasar si no cuidamos nuestra salud?, ¿Qué pasaría si no cuidamos nuestra salud? [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: <https://www.fuentesaludable.com/que-nos-puede-pasar-si-cuidamos-nuestra-salud/>
 11. DEFINICIÓN ABC. Definición de Recreación» Concepto en Definición ABC [Internet]. 2006 [cited 2019 Mar 14]. Available from: <https://www.definicionabc.com/salud/fonologia.php>
 12. Viviendo el Sonido. Prevención de problemas auditivos - Consejos [Internet]. 2014 [cited 2019 Mar 14]. Available from: <https://www.gaes.es/viviendoelsonido/preveccion>
 13. Psicología Activa. Comunicación afectiva y Comunicación No Verbal - | Psicología Activa| Psicología Activa [Internet]. [cited 2019 Mar 14]. Available from: <http://www.psicologiaactiva.es/?P=447>
 14. ECURED. Comunidad - ecured [Internet]. [cited 2019 Mar 11]. Available from: <https://www.ecured.cu/Comunidad>.
 15. Cubana R, Gen M, Habana L. Revista Cubana de Medicina General Integral - El artículo científico. Habana [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 11];17(3):1–6. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_artext&pid=S0864-21252001000300011
 16. Martínez mso, Haydée. HACIA UNA COMUNICACION EFECTIVA Y HUMANISTA EN AMBITOS DE SALUD. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2008 [cited 2019 Mar 11];7(1):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_artext&pid=S1729-519X2008000100002
 17. Marrero, C.M , García-Orellan R. Ene, Revista de enfermería. Rev ENE Enfermería [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 11];10(1):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
 18. Coldeportes. Hábitos y Estilos de Vida Saludable HEVS - Coldeportes [Internet]. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://www.coldeportes.gov.co/?Idcategoria=72135>
 19. Safetya. Descripción sociodemográfica de los trabajadores - safetya® [Internet]. 2017 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://safetya.co/descripcion-sociodemografica-de-los-trabajadores/>
 20. BANCO ATLAS. La estratificación social - Artículos - ABC Color [Internet]. 2019 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <http://www.abc.com.py/articulos/la-estratificacion-social-828661.html>
 21. Orlando L, Sarmiento R, Obed J, Castro R. CONCEPTO JURÍDICO DEL NÚCLEO FAMILIAR: UN ESTUDIO SOBRE LOS " GRUPOS FAMILIARES " – SUB-JUDICE.
 22. Recopilación Efectuada por la Vicepresidencia de la República. MARCO LEGAL DE LA DISCAPACIDAD (Recopilación Efectuada por la Vicepresidencia de la Republica) [Internet]. [cited 2019 Mar 15]. Available from: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/discapacidad/marco_legal.pdf
 23. Secretaria del Senado. Leyes desde 1992 - Vigencia expresa y control de constitucionalidad [LEY_0100_1993] [Internet]. 2918 [cited 2019 Mar 15]. Available from: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0100_1993.html
 24. MINSALUD. LINEAMIENTOS NACIONALES DE REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC. LINEAMIENTOS Nac Rehabil BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC. 2014.



25. Chaves MP, Felipe A, Zapata R, Arteaga IH. Investigación Cualitativa: Una Reflexión Desde La Educación Como Hecho Social. Año. 2014;3:86–100.
26. Start here. Capitulo III | Metodologia de la Investigacion [Internet]. 2013 [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://bianneygiraldo77.wordpress.com/category/capitulo-iii/>
27. Gestipolis. Muestreo probabilístico y no probabilístico. Teoría - gestiopolis [Internet]. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.gestipolis.com/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-teoria/>
28. Lidia D. Sanjuán. La Observación [Internet]. 2011 [cited 2019 Mar 15]. Available from: http://www.psicologia.unam.mx/documentos/pdf/publicaciones/La_observacion_Lidia_Diaz_Sanjuan_Texto_Apoyo_Didactico_Metodo_Clinico_3_Sem.pdf





CARACTERIZACIÓN ANTROPOMÉTRICA Y FÍSICA INFANTIL PARA LA ORIENTACIÓN DE INICIANTES DEPORTIVOS DE 10 A 11 AÑOS

ANTHROPOMETRIC AND PHYSICAL CHARACTERIZATION OF CHILDREN FOR THE ORIENTATION OF SPORTS STARTERS FROM 10 TO 11 YEARS OLD

Para citar este artículo:

Gomez J. (2021). Caracterización antropométrica y física infantil para la orientación de iniciantes deportivos de 10 a 11 años. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-I*.

Juan Salvador Gómez Miranda*

Dirección de Formación Deportiva
Universidad Autónoma del Estado de Morelos, México
juan.gomez@uaem.mx

Nota de autor: Esta investigación se basa principalmente en el manual del "sistema mexicano de selección de talentos para la iniciación deportiva" publicado en 1999.

RESUMEN

La caracterización a través de los perfiles antropométricos y físicos ubica a los iniciantes deportivos en las disciplinas de acuerdo a sus características, lo que favorece un mayor rendimiento motor y eficiencia física y propicia la detección de talentos deportivos. En la década de los 90's se llevaron a cabo las investigaciones tituladas "proyecto soma" y "pentatlón escolar" con especialistas de Alemania, Bulgaria, Cuba y México donde se establecieron percentiles por edades en diferentes rangos para clasificar el nivel físico en lo concerniente al rendimiento motor y el somatotipo. Los instrumentos de "pentatlón escolar" se retomaron en la presente investigación para la caracterización de la población de 10 a 11 años de edad que se encuentra cursando el quinto y sexto grado de primaria en las nueve instituciones de educación primaria del municipio de Huitzilac, Morelos para orientar su iniciación deportiva con mayor certeza. A la fecha se realizó un pilotaje en la escuela primaria federal Atlamiliztli, ubicada en el municipio de Cuernavaca, con los grupos de quinto y sexto grado que comprobó la validez de instrumentos, escala de análisis y tipo de análisis estadístico, asimismo evaluación práctica del grupo de especialistas capacitados.

PALABRAS CLAVES: orientación deportiva, perfil antropométrico, perfil físico y talentos.

ABSTRACT

The characterization of the population through anthropometric and physical profiles allows beginners to place sports in the discipline according to their characteristics promise greater efficiency motor and physical performance and facilitate the detection of sporting talents. In the early 90's they were carried out research entitled "soma project" and "School Pentathlon" with specialists from Germany, Bulgaria, Cuba and Mexico where they settled in different age percentile ranges to classify the physical level in concerning the motor performance and somatotype. This research takes the mentioned model for establishing anthropometric and physical profile of children aged 10-11 who are enrolled in the 5th and 6th grade primary in 9 public and private institutions within the municipality of Huitzilac, Morelos, considering their sport initiation. To date a pilot was conducted in the federal Atlamiliztli primary school, located in the city of Cuernavaca, one with groups of 5th and 6th grade, which confirmed the validity of instruments, analysis scale and type of statistical analysis, further evaluation practice group of trained specialists.

KEY WORDS: sport, initiation, anthropometric profile, physical profile and talents



INTRODUCCIÓN

El municipio de Huitzilac, Morelos cuenta con una población total de 15, 184 habitantes en una superficie de 190.175 km² (INEGI, 2010), de los cuales solo el 10.5% practican alguna actividad físico-deportiva.

A la fecha el municipio cuenta con: 8 campos de soccer, 2 pistas de arenilla de 400 m., 4 auditorios con trazos multideportivos, 1 campo de béisbol, 1 cancha de arena volcánica, 1 ciclo pista de más de 5km, 8 patios escolares multideportivos de los cuales 5 son techados y 2 canchas de fútbol bardas.

La primer muestra para seleccionar el universo de estudio es de 1,422 pobladores que se encuentran en un rango de edad entre los 10 a 14 años de los cuales el 93% se encuentran estudiando (INEGI 2010). La segunda muestra fue de 722 pobladores que cumplían con los criterios de inclusión y se encontraban cursando el 5to o 6to grado de primaria en las instituciones de educación básica del municipio de Huitzilac, Morelos.

Alois Mader (1980), ex jefe de medicina del deporte de Alemania oriental, establece que la identificación temprana de los talentos proporciona la oportunidad de usar los recursos limitados de los países pequeños para construir el futuro. A través de las investigaciones los científicos del deporte pueden determinar e identificar los atributos necesarios para un excelente rendimiento en cualquier deporte.

En 1976 , el centro experimental de desarrollo atlético de la Habana, Cuba puso en práctica un sistema masivo de detección y selección de talentos para la iniciación deportiva, con la aplicación de normas y patrones percentiles, con la utilización del 97% en estatura como primer aspecto a tener en cuenta; anualmente en las escuelas del sistema de enseñanza general del Ministerio de Educación cubano, se medían todos los alumnos que tenían en el año fiscal los 12 años de edad: alrededor de 5000 niños que cumplían ése primer requisito de la estatura, se les aplicaban test de rendimiento motor y valoraciones antropométricas, quedando 500 alumnos clasificados potencialmente como talentos en condición física durante tres años recibiendo un programa especial de preparación física a través de juegos predeportivos

dinámicos, de éstos alumnos sometidos a la experiencia, 152 fueron incorporados a los equipos nacionales deportivos en años posteriores.

Más reciente, Filin y Volkov (1998), hablan que en la parte organizativa, el proceso de selección de jóvenes atletas está dividida en 4 etapas: a) etapa de selección preliminar (primaria) de niños y adolescentes, b) etapa de comprobación de la correspondencia (secundaria), del grupo seleccionado, con los requisitos necesarios para la modalidad en cuestión, c) etapa de orientación deportiva; y d) etapa para integrar los clubes, selecciones municipales, provinciales, regionales o nacionales (esta etapa realizada fuera de las escuelas deportivas).

En nuestro país la identificación y selección de talentos deportivos constituye una de las premisas fundamentales de la Comisión Nacional de Cultura Física y Deporte. Este proceso se ha venido consolidando, a través del CNAR, con el fin de establecer un sistema que garantice alimentar y darle continuidad a la reserva deportiva mexicana, así como la optimización adecuada de los recursos económicos, materiales y técnicos.

En 1995 el Dr. Hermenegildo Pila Hernández realizo estudios en México con sujetos en la edades de 6 hasta 18 años en todo el país en el sexenio de 1988-1994 titulado “Proyecto Soma” y otro en el sexenio de 1994-2000 titulado “Pentatlón Escolar” donde participaron especialistas de Alemania, Bulgaria, Cuba y México elaborándose normas para la selección de talentos en el alto rendimiento, siendo publicados en un libro en el año 2000 titulado “Métodos y Normas para Evaluar la Preparación Física y Seleccionar Talentos Deportivos”; en esta oportunidad además de las normas del 90 percentil para las capacidades motrices, se presentaron tablas y pruebas propias para evaluar la iniciación en cada deporte particularmente.

En el estado de Morelos, durante más de 10 años, el deporte ha sido la parte olvidada y el relleno de varias gestiones administrativas. La falta de espacios públicos, de una administración inadecuada, de instalaciones deportivas, la escases en la proyección de la aplicación de los diferentes recursos



humanos, materiales y de servicios entre otros, la activación selectiva, el olvido del deporte adaptado, y el numero bajo de atletas en el alto rendimiento entre otros factores, ha sido la constante déficit en el que se ha visto involucrado y mermada esta práctica física de nuestro estado, Morelos (INDEM 2012-2018).

Lo anterior llevó a cuestionar ¿qué beneficio podría tener un poblador de Huitzilac, Morelos de acuerdo a su perfil antropométrico y físico? y ¿en qué disciplina deportiva dicho perfil podría ser empleado como ventaja fisiológica y biomecánica?, no solo individualmente, sino a nivel municipal.

La investigación se centró en las siguientes preguntas científicas: ¿Se les podrá orientar su iniciación deportiva?, ¿Qué relación existe entre el perfil físico, perfil antropométrico y la orientación deportiva e iniciación deportiva en niños de 10 a 11 años de edad?, ¿Cómo determinar el perfil físico y antropométrico de los niños de 10 a 11 años de edad en el municipio de Huitzilac, Morelos?, ¿Cómo analizar el perfil físico y antropométrico de los niños de 10 a 11 años de edad en el municipio de Huitzilac, Morelos?, ¿Cuál será el objetivo de la aplicación de este estudio en el municipio de Huitzilac, Morelos, México?, es así como estas preguntas nos llevaron a formular la siguiente hipótesis:

“Si a los niños de 10 a 11 años de edad del municipio de Huitzilac, Morelos se les caracteriza a través del perfil antropométrico y físico entonces se les podrá orientar su iniciación deportiva con mayor certeza y se garantizará mayor rendimiento físico y eficiencia motora” (Gómez Miranda, 2014)

METODOLOGÍA

Tipo de investigación

Se realizará una investigación *empírico-descriptiva* a través de la toma de 2 medidas antropométricas (talla parado y peso corporal) y 5 pruebas de capacidades físicas condicionantes (velocidad, resistencia, fuerza en extremidades superiores, fuerza en extremidades superiores y fuerza abdominal) en niños de 10 y 11 años del municipio de Huitzilac, Morelos de las 9

instituciones de educación primaria del mismo para la orientación de su iniciación deportiva.

El universo de estudio

De acuerdo con Censo Poblacional INEGI (2010) el municipio de Huitzilac, Morelos se cuenta con una población de 803 son niños y 619 son niñas entre los 10 a 14 años, que representa un aproximado de 10.5% de la población total del municipio, de los cuales el 93% asisten a la escuela. Durante los meses de julio-agosto 2015 se llevará a cabo un censo de la población atendida en las 9 instituciones al interior del municipio, la cual representará la muestra, hasta antes de la aplicación de los criterios de inclusión, exclusión y eliminación. N = No. De alumnos que asisten a la escuela en 5to y 6to grado.

La investigación se desarrolló a partir de 23 de septiembre al 2 de diciembre de 2015 en las 9 instituciones de nivel primaria del municipio de Huitzilac, Morelos.

Asimismo del 25 al 29 de mayo del 2015 se realizó la prueba piloto en la escuela primaria Atlamiliztli en dos grupo (5°B y 6°B grado) con un total de 44 alumnos de ambos sexos de los cuales solo 34 alumnos cumplieron con los criterios de inclusión.

Variables

Variables Independientes

- Perfil antropométrico y
- Perfil físico

Variables Dependientes

- Aptitud Físicas
- Orientación deportiva

Tabla 1.- Matriz de operalización de variables

Variable	Definición teórica de la variable	Definición operacional	Nivel de medición	Unidad de medición
Perfil	Conjunto de rasgos peculiares que caracterizan a alguien o algo. Diccionario de la real academia española. 22ª edición (2012)	Atributos propios	Cuantitativa	Nivel
Variable	Definición teórica de la variable	Definición operacional	Nivel de medición	Unidad de medición



Antropometría	La antropometría es la ciencia de la medición de las dimensiones y algunas características físicas del cuerpo humano. Sánchez-Rivera (1997-2006)	Medidas y dimensiones del cuerpo	Cuantitativa	metros, y kilogramos
Físico	Exterior de una persona; lo que forma su constitución y naturaleza. Diccionario de la real academia española. 22ª edición (2012)	Capacidades físicas	Cuantitativa	metros, segundos, repeticiones y kilogramos
Orientación	Acción de dirigir o encaminar a alguien o algo hacia un fin determinado. Diccionario de la real academia española. 22ª edición (2012)	Mostrar el camino	cualitativa	
Deporte	Actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entrenamiento y sujeción a normas. Diccionario de la real academia española. 22ª edición (2012)	Medio de la educación física	cualitativa	

Tabla 2.- Cuadro de conceptos a datos.

Conceptos	Variables	Indicadores	Índices	Ámbito	Instrumento
Perfil Antropométrico	Talla	Estatura parado	mts	Área antropométrica adaptada en un aula escolar.	Hoja de registro, bascula de impedancia bioeléctrica y tallímetro telescópico de pared
	Peso	Peso Corporal	Kg		
Conceptos	Variables	Indicadores	Índices	Ámbito	Instrumento
Perfil físico	Velocidad,	30 m/p	m/seg	Patio escolar adaptado en 6 estaciones.	Hoja de registro, cronómetro digital y cinta métrica de 50 mts.
	Fuerza en extremidades Superiores.	Lagartijas	RM		
	Fuerza en abdomen,	Abdominales	RM		
Orientación Deportiva	Fuerza en extremidades inferiores.	Salto de longitud sin carrera de impulso.	1RM		
	Resistencia	600 m/p	m/min		
Orientación Deportiva	Aptitud para el deporte	Evaluación de capacidades motrices. Nota: son las mismas variables de perfil físico.	Rangos estándar para la detección de talentos en capacidades motrices (tabla 5, 6, 7 y 8).	Área adaptada de recopilación, vaciado, tratamiento y análisis de datos.	Hoja de registro, manual para la detección de talentos deportivos, computadora portátil, software de paquetería Office 2013.

Premisas

- a) Perfil antropométrico
- b) Perfil físico
- c) Niños de 10 a 11 años
- d) Municipio de Huitzilac, Morelos
- e) Orientación a la iniciación Deportiva

Elementos de investigación

- 1. Ámbito de estudio: Municipio de Huitzilac, Morelos
- 2. Sujeto de estudio: Niños de 10 a 11 años
- 3. Objetivo de estudio: Perfil antropométrico, Perfil físico y Orientación a la iniciación deportiva

Instrumentos

Tabla 3.- Cuadro de instrumentos.

Especificación	Características	Marca	Imagen
Bascula de impedancia bioelectromagnética.	Las básculas funcionan con métodos y sistemas electrónicos, mostrando en una pantalla de fácil lectura la masa del objeto que se pesa.	SECA	
Tallímetro telescópico	Especialmente diseñado para medir la altura en pared, el posicionador pie garantiza la correcta medición del paciente y precisa. El rango de 60 a 2100 mm cubre la longitud de niños y adultos. Posicionador de	SECA	



	<p>cabeza plegable. Rango de medición: 60 - 2100 mm. Graduación: 1 mm. Material: aluminio.</p>		
<p>Cronometro digital</p>	<p>Cronómetro digital de tipo de reloj que basa su funcionamiento en la electrónica digital para marcar el tiempo.</p>	<p>Q&Q</p>	
<p>Cinta métrica metálica de 50 m.</p>	<p>Cinta métrica o un flexómetro como instrumento de medida que consiste en una cinta flexible graduada y se puede enrollar, de transporte fácil, que permite medir líneas y superficies curvas</p>	<p>Truper</p>	
<p>Manual-sistema mexicano para la detección de talentos deportivos para su iniciación deportiva</p>	<p>Manual de pruebas físicas y antropométricas implementado por la dirección de talentos deportivos en 1999.</p>	<p>Bibliografía</p>	

vista con clave escolar 17DPR0531L, ubicada en el municipio de Cuernavaca, Morelos a la cual se le denominara A-1 con los grupos de 5 grado grupo B y 6 grado grupo B, la cual comprobó la validez de instrumentos, constructo y criterios de evaluación metodológicos y de los capacitados.

Estadística y análisis

El tipo de escalas de análisis de datos del perfil antropométrico es bidimensional nominal, y los análisis estadísticos son la media, moda y mediana, varianza y desviación estándar frecuencias absolutas y relativas.

El tipo de escalas de análisis de datos del perfil físico es k-dimensional de intervalos, y los análisis estadísticos son la media, moda y mediana, varianza y desviación estándar frecuencias absolutas y relativas.

El tipo de escalas de análisis de datos es la orientación deportiva es k-dimensional nominal e de intervar, y los análisis estadísticos el de coeficiente de correlación.

RESULTADOS

Reclutamiento

A través del titular del instituto de educación básica del estado de Morelos (IEBEM) se permitió la realización de la investigación en las 9 instituciones de educación primaria registradas ante el mismo (escuela primaria particular “Diego Rivera” matutina, escuela primaria federal “general Francisco V. Pacheco” matutina, escuela primaria federal vespertina “Huitzilopochtli”, escuela primaria federal “Lázaro Cárdenas” matutina, escuela primaria federal “Melchor Ocampo” vespertina, escuela primaria federal “xxx legislatura, escuela primaria federal José maría Morelos y pavón, escuela primaria federal general Emiliano Zapata y escuela primaria federal “general Emiliano Zapata”), en las cuales a partir de 23 de septiembre al 16 de diciembre de 2015 donde se realizarán pruebas para obtener el perfil antropométrico y perfil físico de los alumnos de 5to y 6to de primaria que se encuentren en el rango de 10-11 años de edad que cumplan con los criterios de inclusión.

A la fecha se realizó un pilotaje en la escuela primaria federal Atlamiliztli con domicilio antiguo camino a Tepoztlán s/n lomas de buena

Flujo de participantes

1. Tamaño de Muestra piloto 34 antiguo camino a Tepoztlán clave escolar 17DPR0531L.
2. Primer tamaño de muestra 1422 (censo INEGI 2010).
3. Segunda tamaño de muestra 1322 (censo IEBEM de escuelas de educación primaria del municipio de Huitzilac, Morelos).
4. Tercer tamaño de muestra 1201(censo al interior de cada una de las escuelas de educación primaria del municipio de Huitzilac, Morelos).
5. Cuarta tamaño de muestra (población que cumple con el criterio de inclusión).
6. Quinta tamaño de muestra (población que no fue excluida o eliminada de la muestra al término de la toma de datos).



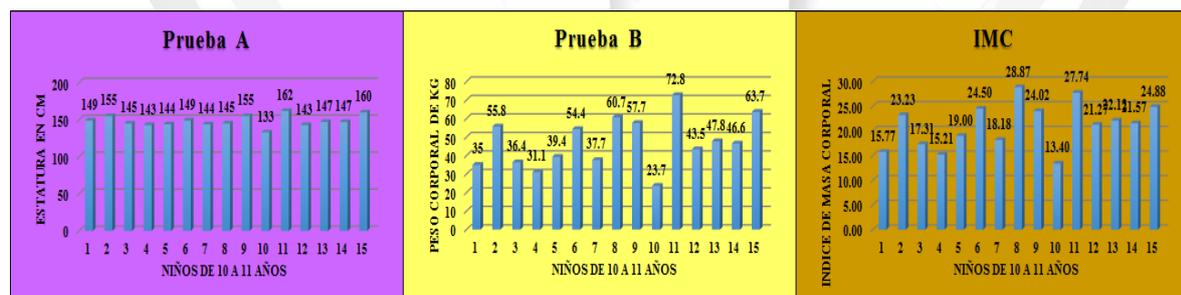
Intervención o fidelidad de la manipulación

Tabla 4.- Concentrado de la población femenina de la primaria Atlamiliztli

Tabla general de concentrados de pruebas antropométricas y físicas de los niños de 10 a 11 años inscritos en la escuela primaria Atlamiliztli en 5°B y 6°B																			
Núm	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado y Grupo	Prueba A (cm)	Prueba B (kg)	Prueba C (seg)	Nivel	Prueba D (rep)	Nivel	Prueba E (rep)	Nivel	Prueba F (cm)	Nivel	Prueba g (min)	Nivel
1	Rojas	Chavaje	Josua	10	12/06/2003	A-1	5 U	149	35	5.69	I	11	II	30	I	148	I	06:03	S/N
2	Hernandez	Espindola	Juan Antonio	10	09/06/2003	A-1	5 U	155	55.8	6.6	III	8	II	27	I	110	III	06:04	S/N
3	Martinez	Moreno	David	10	20/07/2003	A-1	5 U	145	36.4	6.11	II	9	II	40	I	143	I	04:19	IV
4	Torres	De la luz	Angel Noe	10	05/06/2003	A-1	5 U	143	31.1	6.06	II	18	I	31	I	120	III	06:25	S/N
5	Zamora	Tellez	José Mariano	10	22/12/2003	A-1	5 U	144	39.4	0	0	26	I	25	I	155	I	06:02	S/N
6	Delgado	Martinez	Yanshua	11	12/10/2003	A-1	6 U	149	54.4	6.1	III	7	II	23	I	142	II	05:53	S/N
7	García	Vilchis	Ricardo Gael	11	19/10/2003	A-1	6 U	144	37.7	5.57	I	6	II	31	I	131	III	05:54	S/N
8	Gómez	Flores	Alan	11	03/07/2003	A-1	6 U	145	60.7	6.05	III	2	IV	30	I	140	II	04:09	IV
9	Martinez	Samani	Kevin Jesus	11	23/10/2003	A-1	6 U	155	57.7	5.86	II	4	III	22	II	139	II	06:15	S/N
10	Molina	Sanchez	Arturo	11	14/06/2003	A-1	6 U	133	23.7	5.42	I	12	II	40	I	141	II	05:52	S/N
11	Morales	López	Hugo B. J. M.	11	19/07/2003	A-1	6 U	162	72.8	6.31	III	3	III	20	II	122	III	04:00	IV
12	Paredes	Sotelo	Edwin Aldair	11	22/12/2003	A-1	6 U	143	43.5	5.79	II	8	II	20	II	152	II	03:59	IV
13	Rodríguez	Reyes	Miguel Angel	11	19/10/2003	A-1	6 U	147	47.8	5.55	I	14	I	32	I	152	II	03:40	III
14	Servin	Sanchez	José Victor	11	07/08/2003	A-1	6 U	147	46.6	5.53	I	3	III	32	I	140	II	03:35	III
15	Sotelo	Castañeda	Christian Alejandro	11	08/11/2003	A-1	6 U	160	63.7	6.73	IV	1	S/N	31	I	0		04:16	IV

Tabla 5.- Concentrado de población masculino de la primaria Atlamiliztli

Tabla general de concentrados de pruebas antropométricas y físicas de los niños de 10 a 11 años inscritos en la escuela primaria Atlamiliztli en 5°B y 6°B																			
Núm	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Edad	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado y Grupo	Prueba A (cm)	Prueba B (kg)	Prueba C (seg)	Nivel	Prueba D (rep)	Nivel	Prueba E (rep)	Nivel	Prueba F (cm)	Nivel	Prueba g (min)	Nivel
1	Blanco	Valenzuela	Ma. Fernanda	11	12/06/2003	A-1	6 U	149	35	5.69	I	11	II	30	I	148	I	06:03	S/N
2	De la Rosa	García	Alessandra	11	09/06/2003	A-1	6 U	155	55.8	6.6	III	8	II	27	I	110	III	06:04	S/N
3	Elizalde	Ramírez	Hayco	11	20/07/2003	A-1	6 U	145	36.4	6.11	II	9	II	40	I	143	I	04:19	IV
4	García	Sandoval	Catherine Dianne	11	05/06/2003	A-1	6 U	143	31.1	6.06	II	18	I	31	I	120	III	06:25	S/N
5	González	Cervante	Jocelyne	11	22/12/2003	A-1	6 U	144	39.4	0	0	26	I	25	I	155	I	06:02	S/N
6	González	Sotelo	Cynthia Valeria	11	03/09/2003	A-1	6 U	161	70.7	5.93	I	10	II	20	I	130	II	04:10	III
7	Hidalgo	Villa	Laura Alexa	11	17/06/2003	A-1	6 U	152	37.1	5.34	I	15	I	40	I	154	I	04:09	III
8	Benitez	Díaz	Carol Jacqueline	11	16/12/2003	A-1	6 U	152	53.1	6.79	III	10	II	32	I	112	III	03:50	III
9	Bobadilla	Rojas	Rebeca	10	12/06/2004	A-1	5 U	145	42.8	4.52	I	11	II	30	I	1.3	II	06:03	S
10	Hernandez	Olivarez	Lizeth Andrea	10	09/06/2004	A-1	5 U	133	26.1	5.59	I	9	II	20	I	1.27	II	06:04	S/N
11	Pérez	Díaz	Joselyn	10	20/07/2004	A-1	5 U	153	40.6	7.24	IV	14	II	24	I	1.15	III	04:19	IV
12	Saldivar	Gonzalez	Jimena	10	05/06/2004	A-1	5 U	146	46.1	7.22	IV	4	III	9	II	1.16	III	06:25	S/N
13	Padilla	Aguilar	Maritza Lizbeth	10	22/12/2004	A-1	5 U	149	30.6	6.13	II	11	II	20	I	1.1	III	06:02	S/N
14	González	Hernandez	Andrea Fernanda	10	03/09/2004	A-1	5 U	138	36.1	5.93	II	11	II	20	I	1.09	III	04:10	III
15	Martín	Ordoñez	Elia Elena	10	17/06/2004	A-1	5 U	143	47.4	6.24	II	5	III	20	I	1.84	I	04:09	III
16	García	Segura	Marlet	10	22/06/2004	A-1	5 U	136	47.9	7.26	IV	7	II	8	III	1.17	III	04:50	IV
17	Matacaca	Tlatepa	America Fernanda	10	12/03/2004	A-1	5 U	142	30.6	6.24	II	14	II	21	I	1.45	I	05:50	S/N
18	Guillen	Hernandez	Alexa Daniela	10	14/05/2004	A-1	5 U	145	32.7	5.52	I	11	II	24	I	1.25	II	06:20	S/N
19	González	Sanchez	Denili	10	16/12/2004	A-1	5 U	152	48.3	6.25	II	10	II	8	III	0.94	IV	03:50	III



Datos basales

Estadística y análisis de datos

Gráfico 1.- Antropometría de los niños de 10 a 11 años de edad de la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.

Nota: se entenderá por “prueba A” talla parado en centímetros, “prueba B” peso corporal en kilogramos e “IMC” (índice de masa corporal) como coeficiente de correlación antropométrico.

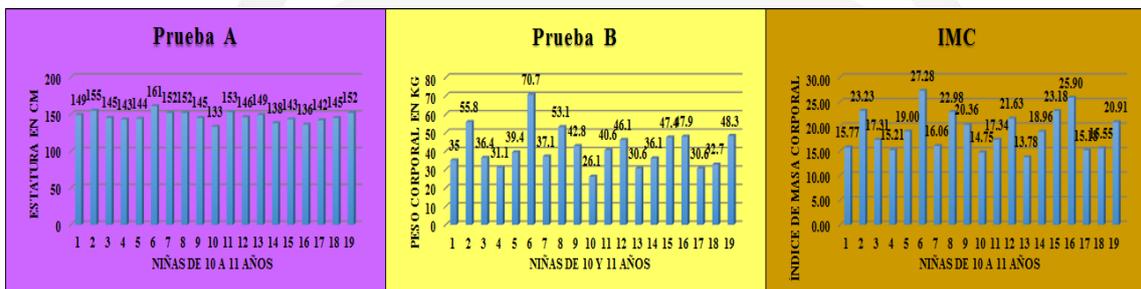


Tabla 6.- Promedios antropométricos masculino por edad derivados a las pruebas realizadas en la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.

Antropometría promedio masculina			
Edad	Talla	Peso	IMC
10 años	147.2 cm	39.54 kg	18.8666
11 años	148.5 cm	50.86 kg	20.0215

Nota: Las pruebas se realizaron en un área antropométrica adaptada por alumnos de la licenciatura en nutrición de la UAEM y los instrumentos fueron una báscula digital, un tallímetro telescópico y la boleta individual.

Gráfico 2.- Antropometría de los niños de 10 a 11 años de edad de la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.



Nota: se entenderá por “prueba A” talla parado en centímetros, “prueba B” peso corporal en kilogramos e “IMC” (índice de masa corporal) como coeficiente de correlación antropométrico.

Tabla 7.- Promedios antropométricos femeninos por edad derivados a las pruebas realizadas en la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.

Antropometría promedio femenina			
Edad	Talla	Peso	IMC
10 años	143.8 cm	39.02 kg	18.8666
11 años	150.1 cm	44.83 kg	19.6036

Nota: Las pruebas se realizaron en un área antropométrica adaptada por alumnos de la licenciatura en nutrición de la UAEM y los instrumentos fueron una báscula digital, un tallímetro telescópico y la boleta individual.

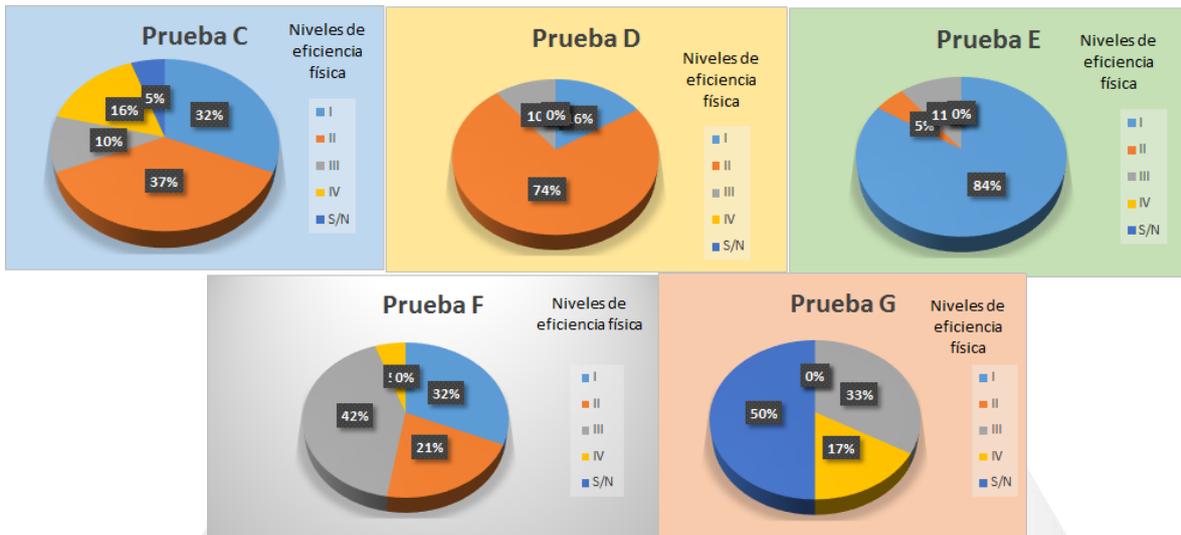
Tabla 8.- Rangos de niveles de capacidades motrices en el sexo femenino por edad.

NIVELES - Edad	VELOCIDAD (seg.)				FUERZA EN EXTREMIDADES				FUERZA EN ABDOMEN (abdominales)				FUERZA EN EXTREMIDADES				RESISTENCIA (min.)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10	5.70 -	5.8 - 6.2	6.3 - 6.7	6.8 - 7.1	130 -	6 - 12	3 - 5	2	220 -	12 - 21	5 - 12	3 - 4	1450 -	130 - 144	115 - 129	107 - 114	2.450 -	2.46 - 3.14	3.15 - 3.50	3.51 - 4.14
11	5.60 -	5.7 - 6.0	6.1 - 6.6	6.7 - 7.1	130 -	6 - 12	3 - 5	2	230 -	13 - 22	6 - 12	3 - 5	1540 -	138 - 153	121 - 137	112 - 120	2.410 -	2.42 - 3.63	3.07 - 3.48	3.49 - 4.25

Nota: los rangos de los niveles de eficiencia física son tomados del manual de pruebas físicas y antropométricas implementado por la dirección de talentos deportivos en 1999. Todos aquellos que no cumplen con rango del nivel IV se les consideran sin nivel (S/N).



Grafico 3.- Promedio de eficiencia física de los niños de 10 a 11 años de la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.



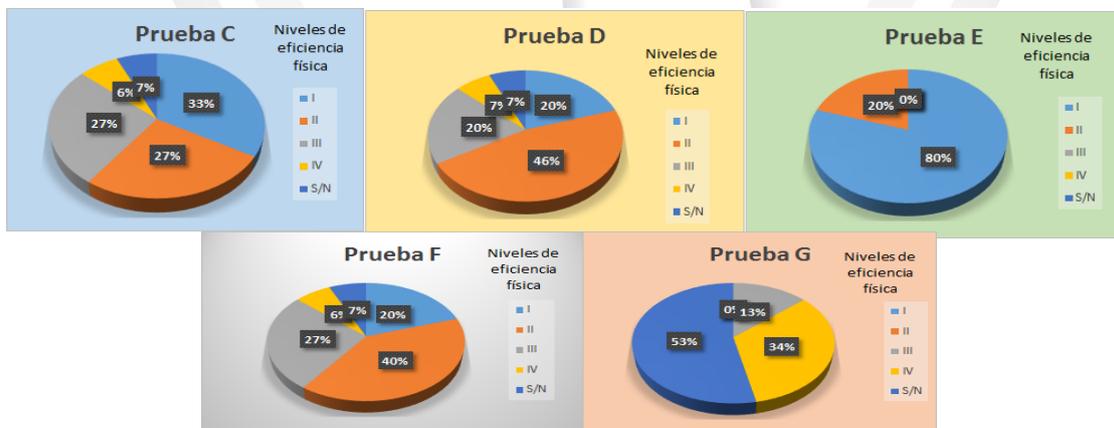
Nota: se entenderá por “prueba C” velocidad de desplazamiento, “prueba D” fuerza en tren superior, “prueba E” fuerza en abdomen, “prueba F” Fuerza en tren inferior y “prueba G” a resistencia aeróbica.

Tabla 9.- Rangos de niveles de capacidades motrices en el sexo femenino por edad.

NIVELES - Edad	VELOCIDAD (seg.)				FUERZA EN EXTREMIDADES SUPERIORES (lagartijas)				FUERZA EN ABDOMEN (abdominales)				FUERZA EN EXTREMIDADES INFERIORES (cm.) (Salt. de long. S/Carr. de impulso)				RESISTENCIA (min.)			
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV
10	6.0 o -	6.1 - 6.5	6.6 - 7.1	7.2 - 7.6	15 o -	7 - 14	2 - 6	1	17 o -	9 - 16	3 - 8	1 - 2	134 o -	119 - 133	104 - 118	95 - 103	3.00 o -	3.01 - 3.31	3.32 - 4.14	4.15 - 4.53
11	5.9 o -	6.0 - 6.4	6.5 - 7.0	7.1 - 7.5	16 o -	8 - 15	3 - 7	1 - 2	18 o -	10 - 17	4 - 9	1 - 3	140 o -	124 - 139	108 - 123	100 - 107	3.00 o -	3.01 - 3.31	3.31 - 4.14	4.15 - 4.53

Nota: los rangos de los niveles de eficiencia física son tomados del manual de pruebas físicas y antropométricas implementado por la dirección de talentos deportivos en 1999. Todos aquellos que no cumplen con rango del nivel IV se les consideran sin nivel (S/N).

Grafico 4.- Promedio de eficiencia física de las niñas de 10 a 11 años de la escuela primaria Atlamiliztli del poblado de Chamilpa, Cuernavaca, Morelos, México.



Nota: se entenderá por “prueba A” velocidad de desplazamiento, “prueba D” fuerza en tren superior, “prueba E” fuerza en abdomen, “prueba F” Fuerza en tren inferior y “prueba G” a resistencia aeróbica.



CONCLUSIONES

La prueba piloto realizada en la escuela primaria “Atlamiliztli” nos permitió modificar y adaptar los instrumentos y baterías para la toma y captura de datos del trabajo de “pentatlón escolar”, así como la capacitación práctica y organización del cuerpo de especialistas.

Se propone la caracterización físico-antropométrica de la población de 10 y 11 años de edad, en acorde a la iniciación competitiva deportiva en el país (olimpiada nacional, juegos populares, juegos de educación básica, etc.) que se da en la primera categoría de 12 a 13 años en la mayoría de las disciplinas involucradas convocadas.

Dicha caracterización físico-antropométrica propuesta a través de la toma de 2 medidas antropométricas y su coeficiente de correlación a través del IMC y 5 de capacidades físicas condicionales catalogadas a través de 5 rangos de eficiencia física, nos permitió en primera instancia, a) desarrollar una base de datos y conocer el promedio antropométrico básico de dicha población, b) conocer el nivel de eficiencia física con el que cuentan dicha población, c) correlacionar con su perfil antropométrico y el físico permitiéndonos sugerir una o más disciplinas deportivas en las que el niño pudiera desarrollarse de manera adecuada (sin factores negativos internos o externos) e incluso, a través de pruebas aún más especializadas, considerarse como un posible talento deportivo.

En México y en específico en el municipio de Huitzilac, Morelos, no se cuenta con una base de datos sobre la antropometría y eficiencia física de los pobladores, así como su respectivo análisis que permitan orientar no solo a los niños y/o padres de familia a tomar una buena decisión al momento de iniciar su vida deportiva, sino también a los representantes políticos, con la finalidad de tomar decisiones oportunas y objetivas sobre las actividades físico deportivas que se oferten como parte del plan de desarrollo de las diferentes administraciones gubernamentales.

La presente investigación sirvió como pretest para la validez de contenido, constructo y criterios del protocolo de investigación de “caracterización de los niños de 10 a 11 años de

edad del municipio de Huitzilac, Morelos para su orientación a la iniciación deportiva con mayor certeza” el cual será utilizado por un servidor como tesis para titulación de la maestría en ciencias del deporte que oferta la ENED con sede en la UAEM en el estado de Morelos.

La intervención de la investigación para tesis de maestría se realizará del 30 de septiembre al 2 de diciembre y su análisis del 1 de octubre al 14 de diciembre a la cual le corresponde una muestra inicial de 1,422 niños en el intervalo de edad de 10 a 14 años de acuerdo al censo poblacional del INEGI en 2010, la cual será modificada de acuerdo a los criterios de inclusión, exclusión y eliminación.

Una vez caracterizando y analizando los perfiles a través de un coeficiente de correlación mediante percentiles de aptitud para el deporte, permitirá la orientación a la iniciación deportiva con mayor certeza, lo cual se pretenderá a mediano y largo plazo la intervención de los organismos locales y regionales deportivos (escuelas, clubes, asociaciones, etc.).

Notas y Comentarios

Los instrumentos y baterías para la captura e interpretación de datos son basados en el trabajo de “pentatlón escolar”, sin embargo se adaptaron derivado a que el trabajo bibliográfico publicado en 1999 no es para caracterización, sino para detección de talentos deportivos, aunado a ello, las instrucciones de vaciado no cubren todos los aspectos de las casillas a llenar en la cedula de registro y resumen de talentos.

Por otra parte se consideró la investigación de Ya Filin y Volkov publicada en 1998, sin embargo se creyó más pertinente (en el caso de la caracterización de dicha población) utilizar los estándares establecidos por el Dr. Hermenegildo Pila Hernández, ya que se establecieron para la población de Cuba y posteriormente de México, sin embargo se considera importante que en una segunda etapa, ya con la base de datos de la caracterización de la población considerar los percentiles apropiados para las circunstancias actuales del nivel de rendimiento deportivo.



La investigación deberá permitir proyectar a la zona geográfica como un potencial semillero de talentos deportivo derivado a la antropometría y eficiencia física promedio de la misma. Para ello los representantes políticos gubernamentales y/o educativos deberán planificar y desarrollar las estrategias para que lo anterior permita un desarrollo deportivo local, estatal, regional y nacional.

Actualmente el municipio de Huitzilac en las pasadas competencias deportivas de olimpiada nacional en sus diferentes etapas, solo participo en 2 de 48 disciplinas deportivas convocadas.

Los alumnos de la escuela primaria "Atlamiliztli" (no obstante el género), presentaron un alto porcentaje de eficiencia en fuerza abdominal, bajo porcentaje en resistencia aeróbica, sin embargo, baja estatura y bajo peso en base al estándar nacional, sin embargo en marzo 2015 ocuparon el 5to lugar nacional de los juegos de educación básica de nivel primaria con sede en el estado de Jalisco.

El grupo de especialistas que se encuentran aplicando las pruebas son alumnos de semestres avanzados de la licenciatura en nutrición y licenciatura en educación física de la Universidad Autónoma del estado de Morelos (UAEM).

La autorización para la intervención en las instituciones de educación primaria del pilotaje e investigación de tesis de maestría fue gestionada a través del instituto de educación básica del estado de Morelos (IEBEM), misma a la que se le entregara copia de la base de datos y análisis de los mismo para su utilización con fines en pro del deporte escolar.

Los datos pueden ser utilizados con fines de:

Administración y gestión deportiva

- Análisis de viabilidad de escuelas y centros deportivos por zona geográfica.
- Eficiencia del capital humano y recursos financiero del estado para el deporte competitivo y para todos

Salud:

- Asociación entre el IMC y los niveles individuales y general de eficiencia física.

- Análisis longitudinal del nivel de eficiencia de las capacidades físicas asociadas a los nuevos estilos de vida.

Educación física:

- Evaluación del rendimiento de capacidades físicas condicionales
- Incorporación de talleres extracurriculares con los deportes con mayor frecuencia.

Rendimiento Deportivo:

- Mayor probabilidad selección de talentos deportivos en deportes de "Tiempo y marca"
- Considerar la asociación entre la estatura y la velocidad de desplazamiento en distancias cortas.
- Uso de plataforma de contacto y test de Course Navette para evaluar las capacidades físicas condicionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección de talentos deportivos, 1999. Sistema mexicano de selección de talentos para la iniciación deportiva. Pila H. H., Nova G. R., Jiménez. D. O., Vargas P. R., Albizúa F. F., León M. G., Lozada G. A., Pérez L. J., Pizarro N. J., Rivera H. A., Gilbert R. G., Sotolongo A. M., Cruz D. C., Sánchez R. A., Alegría C. F., Pasten S. J.
2. Instituto Nacional de Estadística geográfica e informática 2010. Mujeres y hombres de Morelos recuperado electrónicamente de <http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/Mor/Poblacion/default.aspx?tema=ME&e=17> 29 de octubre de 2014.
3. Dr. Alois Mader 1980. Medicina del Deporte de Alemania Oriental, citado por Bloomfield (1980)
4. Alexander, P. (1993). Normas para la Evaluación de la Aptitud Física y Característica Morfológicas del Estudiante Guatemalteco, de 7.5 a 18.4 años. Ciencias de la Actividad Física, 2, 1, 1-54. <http://www.accafide.com/documentos%20de%20consulta/v%20simposium/ponencias/PO NENCIAPEDROALEXANDER.pdf>
5. H. Ayuntamiento de Huitzilac (2013). Programa municipal de desarrollo urbano 2013-2015 recuperado electrónicamente de



http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/OTI7%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20URBANO%20MUNICIPAL_0.pdf

6. Pila Hernández Hermenegildo, 2003. ISCF “MANUEL FAJARDO” SELECCIÓN DE TALENTOS PARA LA INICIACIÓN DEPORTIVA, UNA EXPERIENCIA CUBANA. recuperado electrónicamente <http://www.inder.cu/indernet/Provincias/hlg/documentos/textos/T%20M%20DEL%20ENTRENAMIENTO%20DEPORTIVO/Teoria%20y%20Metodologia.%20del%20Entrenamiento.PDF> el 8 de octubre de 2014.
7. INDEM, 2012. Programa de promoción y desarrollo de la cultura física y el deporte. Recuperado electrónicamente de http://www.transparenciamorelos.mx/sites/default/files/16_PROGRAMA%20ESTATAL%20DEL%20DEPORTE_0.pdf el 20 de octubre de 2014.
8. Gómez Pacheco Delfino, 2005. Una pequeña historia de un gran pueblos. Ed. CONACULTA 1ª edición.
9. SEP, 2014. Sistema nacional de información de escuelas, Morelos, Huitzilac recuperado electrónicamente de <http://www.snie.sep.gob.mx/SNIESC/> 15 de noviembre de 2015.



PROGRAMAS DE REINCORPORACIÓN LABORAL Y EFECTOS EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL

WORK REINCORPORATION PROGRAMS AND EFFECTS ON OCCUPATIONAL PERFORMANCE

Para citar este artículo:

Caseres A., Chaparro M., Solano J., Vargas M. (2021). Programas de reincorporación laboral y efectos en el desempeño ocupacional. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-I.*

Mg. To. Ayda Josefa Cáceres Peñaranda*

To. María Paula Chaparro**

To. Julieth Natalia Solano Reyes***

To. María Fernanda Vargas****

Universidad del Rosario

hayda.caceres@urosario.edu.co

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar los efectos generados en el desempeño ocupacional de los trabajadores, posterior a la participación en un programa de reincorporación laboral. La metodología fue la revisión de literatura que utiliza los tesauros: “reincorporación laboral”, “trabajadores”, “efectos”, “desempeño ocupacional”, “impacto psicosocial”, “relaciones familiares” y “ocio”, uso de boléanos “AND” y “OR”, búsqueda de la evidencia en las bases de datos: ProQuest, Ebsco, PubMed, y Scopus, en el periodo 2006 - 2016. Los resultados muestran una selección de treinta (30) artículos, encontrados principalmente en la base de datos de ProQuest. El área ocupacional que reporta mayor evidencia de efectos positivos y negativos, en los procesos de reincorporación laboral es el trabajo, estos resultados son referidos por profesionales de diferentes disciplinas, concluyendo así que la reincorporación laboral es un proceso que beneficia a las organizaciones que la implementan, así como a los trabajadores que participan en ella, puesto que sus efectos repercuten en cada una de las dimensiones que componen a la persona y por lo tanto su desempeño ocupacional.

PALABRAS CLAVES: Reincorporación laboral, trabajadores, ocupaciones y efectos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the effects generated in the occupational performance of workers after participating in a reinstatement program. Methodology: literature review using the thesauri: "Reincorporation to work", "Workers", "Effects", "Occupational performance", "Psychosocial impact", "Family relationships" and "Leisure", use of AND and OR booleans, search for evidence in the databases: ProQuest, Ebsco, PubMed, and Scopus: ProQuest, Ebsco, PubMed, and Scopus, in the period 2006 - 2016. Yielding results within the findings show a selection of thirty (30) articles, found mainly in the ProQuest database. The occupational area that reports greater evidence of positive and negative effects, in the processes of reincorporation into the labor market is work, these results are referred by professionals from different disciplines, thus concluding that reincorporation into the labor market is a process that benefits the organizations that implement it, as well as the workers who participate in it, since its effects have an impact on each of the dimensions that make up the person and therefore their occupational performance.

KEY WORDS: Return to work, employees, occupations and effects.



INTRODUCCIÓN

La presente revisión de literatura pretende determinar los efectos en el desempeño ocupacional de los trabajadores posterior a la participación en un programa de reincorporación laboral (RL). El desempeño ocupacional, está definido como “La acción de hacer y completar una actividad o una ocupación como resultado de una interacción dinámica entre la persona, el contexto y la actividad” (Law et al., 1996, p.16).

Teniendo en cuenta este contexto del desempeño, se plantea identificar las áreas ocupacionales que presentan mayor impacto, y que a su vez inciden en las diferentes esferas que componen al ser humano siendo estas físicas, mentales, sociales y psicológicas. Asimismo, se busca determinar la pertinencia de la RL dentro de los procesos administrativos y productivos de las empresas y organizaciones que los han incorporado; y a su vez, se pretende referir las diferentes disciplinas, que sustentan el impacto visto desde otras dimensiones y/o áreas requeridas para desempeñarse de forma exitosa en cada uno de los entornos en los que participa la persona.

La Reincorporación Laboral (RL), se define como la actividad en la que el trabajador se encuentra completamente preparado para enfrentarse a la vida laboral, a través de la implementación de medios técnicos y formativos para que le permitan recuperar y conservar un empleo acorde a sus habilidades, teniendo en cuenta que puede retornar a su puesto de trabajo realizando algunas modificaciones ambientales y en el contenido de las tareas, o ubicándolo en un nuevo cargo dentro de la organización, ya sea de forma temporal o permanente, además representa la culminación del proceso de rehabilitación (Muniesa, Cabra & Samsó, 2011, p. 137).

A nivel nacional se resalta la pertinencia del proceso de la RL en las empresas teniendo en cuenta las estadísticas presentadas por la Federación de Aseguradores Colombianos FASECOLDA en 2015 en las que para

dicho año se presentan 723.836 accidentes de trabajo (AT) y 9.583 enfermedades de origen laboral (EL) por los 9.656.828 trabajadores afiliados al Sistema de riesgos laborales, se pudo determinar la alta tasa de accidentalidad y enfermedad laboral a nivel nacional incrementándose en un 5.1%, específicamente en la actividad económica de la industria manufacturera.

Lee et al. (2015) realizaron la búsqueda y el análisis de los factores relacionados con la RL como lo son la edad, el nivel de educación, la experiencia laboral, la situación económica, la gravedad de la enfermedad y/o lesión, el inicio oportuno del tratamiento y el nivel de discapacidad, estos han sido descritos como elementos que difieren en los procesos de la RL ya que generan un importante impacto psicosocial en los trabajadores.

METODOLOGÍA

Para la presente revisión de literatura se plantea la siguiente metodología organizada por fases.

Fase 1. Tema de análisis:

El presente estudio se inscribe dentro de una revisión de literatura respecto al impacto de los programas de reincorporación laboral en el desempeño ocupacional de las personas, donde se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué efectos generan los programas de reincorporación laboral en el desempeño ocupacional de los trabajadores?

Este interrogante resulta de interés, puesto que se hace necesario indagar respecto a los resultados generados no solamente a nivel laboral, sino en las demás áreas ocupacionales tales como, la participación social, actividades de la vida diaria, ocio y tiempo libre, en derivación a la participación de los individuos dentro de los programas de RL, debido a que la integración de las mismas son las que permiten llevar un desempeño ocupacional exitoso o no, esto con base a las expectativas de la personas, así como a las



características del grupo cultural al que pertenece.

Fase 2. Selección de los criterios de búsqueda

Para el desarrollo de la búsqueda se tomaron los siguientes criterios:

Tema: Se hicieron combinaciones utilizando los boléanos AND-OR. Los tesauros que permitieron identificar la producción científica fueron: efectos, impacto, trabajadores, empleados, reincorporación laboral, desempeño ocupacional, trabajo, productividad, actividades con propósito, impacto psicosocial, relaciones familiares y ocio.

Criterios de inclusión: Población trabajadora con edad entre los 18 y 65 años, artículos con acceso completo, años de publicación del 2005 al 2018, documentos que desarrollen temáticas de reincorporación laboral en idioma inglés y español.

Criterios de exclusión: Población con discapacidad cognitiva, población inmersa en trabajo protegido.

Fase 3. Búsqueda de evidencia

Se realizó la búsqueda de la evidencia, utilizando las combinaciones descritas en bases de datos (Ebsco, Proquest, ScienceDirect, Scopus, Scielo, Wholis, Pubmed; Labordoc y Lilacs), teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente.

Fase 4. Consolidación de información

A partir de los resultados obtenidos en la búsqueda, se llevó a cabo la compilación de los archivos encontrados, con el fin de evitar artículos que no cumplieran con los criterios estipulados anteriormente y por ende que no sustentaran el tema de análisis.

Posteriormente, se procede a realizar la matriz de clasificación para el análisis de la información, tomando como variables el tipo de estudio, área ocupacional impactada, efectos negativos, efectos positivos y finalmente la disciplina desde la cual se escribía cada artículo.

Fase 5. Estudio de artículos

Se realiza la lectura completa de los artículos en pro de poder sustentar la temática planteada y por consiguiente iniciar la elaboración del documento teniendo en cuenta la evidencia existente sobre estudios relacionados con los programas de reincorporación laboral y su impacto en el desempeño ocupacional de los trabajadores, así como la influencia de estos dentro de los procesos productivos y administrativos de las organizaciones.

RESULTADOS

El análisis de los resultados se realiza sobre los treinta (30) artículos arrojados en la búsqueda metodológica. En primer lugar, se puede observar que la combinación que arroja mayores resultados es (“effects” AND “workers”) AND (“programs of return to work”) AND (“psychosocial impact”) AND (“family relations”) AND (“leisure”), con un total de diecisiete (17) artículos, tomados principalmente de las bases de datos Proquest y Scopus, expuestos en su totalidad en el idioma inglés, siendo Holanda el país con mayor número de publicaciones. Para el período que abarca los años 2013 a 2016, fueron publicados la mayoría de los documentos.

En comparación, se encuentra la combinación (“effects” OR “impact”) AND (“workers” OR “manpower” OR “employees”) AND (“return to work”) AND (“occupational performance”) OR (“productive”) OR (“purposeful activities”), arrojando un total de catorce (14) artículos, donde Estados Unidos y Canadá se destacan con el mayor número de publicaciones, principalmente en el año 2016.

Al analizar las variables establecidas en la construcción de la matriz para dar cumplimiento a los objetivos de la presente revisión de literatura, se encuentran los siguientes resultados, en la tabla N° 1, se observan las áreas ocupacionales impactadas y su definición conceptual, hallazgos frente a los efectos positivos y negativos para cada una de las mismas, así como la disciplina desde la cual se reportan.



Tabla N° 1. Efectos en el desempeño ocupacional de trabajadores partícipes en programas de reincorporación laboral

Área ocupacional	Autor	Efectos positivos	Efectos negativos	Disciplina
Trabajo (Productividad) Labor o esfuerzo para hacer, construir, manufacturar o fabricar, diseñar objetos; para organizar, planear o evaluar servicios o procesos de vivienda o gobierno. (Christiansen & Townsend, 2010, p.423)	Ajayi Mofoluwake P. - Abimbola Oluremi H. (2013)	Establecer tiempos de presión en la ejecución de las tareas, es decir determinar el cumplimiento de un listado de tareas en un período de tiempo específico ayuda a mejorar el rendimiento, la motivación y el sentido de reto, incrementando la productividad de la persona. (Ajayi & Abimbola, 2013)	No se reportan efectos negativos dentro del documento	Sociología
	Eggert, Sirja, (2010)	La participación dentro de los programas contribuye a un retorno rápido, así como el incremento de los sentimientos de seguridad, teniendo en cuenta que los trabajadores han sido encaminados y educados hacia la prevención, para evitar nuevas lesiones (Eggert & Sirja, 2010)	Los investigadores han encontrado que muchos trabajadores lesionados sufren de depresión, y afecta negativamente su capacidad para volver al trabajo después de una lesión en el trabajo. (Kirsh & McKee, 2003) encontraron que el 58% de los empleados en un grupo de estudio informó que se sentían deprimidos de forma regular después de sus lesiones. (Eggert & Sirja, 2010)	Psiquiatría
	Pomaki, G.ab , Franche, R.-L.acd, Murray, E.cd, Khushrushahi , N.e, Lampinen, T.M.c (2012)	No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos positivos de los programas de RL	El proceso de reincorporación con trabajadores que presentan trastornos mentales, tiene bajo desempeño laboral, dada su tendencia a ausentarse de sus puestos de trabajo con alta frecuencia. Pomaki et al. (2012)	Terapia Ocupacional
	Nour, Nazanin; Heck, Carol S; Ross, Heather (2016)	Aumento significativo de la satisfacción laboral al regresar al trabajo, cuando el empleador es consciente del proceso que ha atravesado un trabajador y es flexible con las necesidades del mismo en busca de proteger su estado de salud Nour, Nazanin, Heck & Ross (2016)	No se reportan hallazgos negativos frente al desempeño ocupacional de la persona en el ámbito laboral posterior a los programas de reincorporación laboral	Enfermería
Actividades de la vida diaria (AVD) Actividades orientadas hacia el cuidado del propio cuerpo (adapted from Roggers & Holm 1994). Estas actividades son fundamentales para vivir en un mundo social y permiten la	Cougot, B.ab , Petit, A.c , Paget, C.c , Roedlich, C.a , Fleury-Bahi, G.b , Fouquet, M.a , Menu, P.d , Dubois, C.d , Geraut, C.a , Roquelaure, Y.c , Tripodi, D.ab (2015)	Disminución del dolor en un 66 a 55% durante la ejecución de AVD, a partir de un estudio de cohorte realizado con empleados del área de la salud, sometidos a un programa de intervención por parte de fisioterapia y posteriormente al programa de reincorporación laboral. Cougot et al. (2015)	No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos negativos de los programas de RL en la ejecución de las AVD	Medicina



<p>supervivencia básica (Christiansen & Hammecker, 2001, p. 156)</p>	<p>Bethany T. Gardner, Ann Dale, Skye Buckner, Robert Rachford, Jaime Strickland, Vicke Kaskutas, Bradley Evanoff. (2016)</p>	<p>No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos positivos de los programas de RL en la ejecución de las AVD</p>	<p>Trabajadores con síndrome del túnel carpiano y DME en miembros superiores, participantes en programas de reincorporación laboral, refieren aumento de dificultades en la ejecución de las actividades de la vida diaria, dada la dependencia adquirida, del mismo modo, perciben disminución en la salud en general. Bethany et al. (2016)</p>	<p>Terapia ocupacional</p>
	<p>Saunders, S L; Nedelec, B (2014)</p>	<p>Aumento de la motivación al establecer una nueva rutina estructurada con el propósito de retornar a la vida cotidiana y no únicamente en el área laboral (Saunders & Nedelec, 2014)</p>	<p>No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos negativos de los programas de RL en la ejecución de las AVD</p>	<p>Psiquiatría</p>
	<p>Stergiou-Kita M 1 , Mansfield E , Bayley M , Cassidy JD , Colantonio A , Gómez M , Jeschke M , Kirsh B , Kristman V , Moody J , Vartanian O . (2014)</p>	<p>No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos positivos de los programas de RL en la ejecución de las AVD</p>	<p>La ejecución de las AVD se ve afectada posterior a los procesos de reincorporación, teniendo en cuenta que existe alteración de las habilidades individuales de tipo cognitivo, físico y psicosocial, acompañados de pérdida de confianza en sí mismo y sentimientos de ira. Stergiou et al. (2014)</p>	<p>Psiquiatría</p>
<p>Participación social “El entrelazamiento de las ocupaciones que soportan el compromiso en la comunidad y la familia, actividades que también involucran compañeros y amigos” (Gillen & Boyt Schell, 2014, p.607)</p>	<p>Abayomi, Okediji A; Aniebiet, Etuk S; Obiajulu, Nnedum A U (2011)</p>	<p>Incremento de las relaciones interpersonales, así como de la fortaleza con la que se establecen vínculos con los compañeros de trabajo, teniendo en cuenta que fomenta el trabajo en equipo, aumentando la satisfacción laboral y a su vez el sentido de autonomía en los trabajadores. Abayomi et al. (2011)</p>	<p>No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos negativos de los programas de RL en la participación social</p>	<p>Psicología</p>
	<p>Bujold, CharlesAuth or Information; Fournier, GenevièveA uthor Information; Lachance, Lise (2013)</p>	<p>No se evidencian hallazgos significativos frente a los efectos positivos de los programas de RL en la participación social</p>	<p>Posterior a los procesos de reincorporación laboral, los trabajadores refieren que compartir tiempo junto a su núcleo familiar, disminuye, reduciendo la importancia de estas actividades en su vida Bujold, Fournier & Lachance (2013)</p>	<p>Ciencias sociales</p>
	<p>Stergiou-Kita M 1 , Mansfield E ,</p>	<p>Incremento del apoyo brindado por familiares, amigos y compañeros de</p>	<p>No se reportan efectos negativos dentro del documento en lo que respecta</p>	<p>Enfermería</p>



	Bayley M , Cassidy JD , Colantonio A , Gómez M , Jeschke M , Kirsh B , Kristman V , Moody J , Vartanian O . (2014)	trabajo, durante el proceso y al finalizarlo, favoreciendo en la persona los sentimientos de seguridad, llevando con ello un aumento en los niveles de participación. Stergiou et al.	al área de la participación social	
	Eggert, Sirja, MSN, RN (2010)	No se reportan efectos positivos dentro del documento en lo que respecta al área de la participación social	Los trabajadores tienen la sensación de hostilidad e incluso pueden recibir amenazas de terminación por los empleadores. Sager & James (2005). Estas relaciones de trabajo negativas, debido en parte a dudar de sus compañeros de trabajo y los empleadores, pueden conducir a sentimientos de los trabajadores lesionados de culpa, pesimismo, inseguridad, baja autoestima, y la ira. (Eggert & Sirja, 2010)	Psiquiatría
Ocio y tiempo libre “Actividades no obligatorias que están intrínsecamente motivada y en la cual se participa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como, trabajo, autocuidado o sueño” (Parham & Fazio, 1997, p.250)	Valdez-Lowe, C (2013) Eggert, Sirja, MSN, RN (2010)	No se reportan efectos positivos dentro del documento en lo que respecta al área del ocio y tiempo libre	Disminución de la participación en actividades de ocio, dada la disminución en los niveles de motivación de los trabajadores a causa de las restricciones establecidas posterior a los programas, así como de las patologías por las que ingresaron, repercutiendo en los niveles de autoestima y sentimientos de confianza en sí mismo (Valdez, 2013) (Eggert & Sirja, 2010)	Enfermería
Sueño y descanso Actividades relacionadas a obtener un descanso restaurador para mantener la salud y tener una participación activa en las ocupaciones	Ajayi Mofoluwake P. - Abimbola Oluremi H. (2013)	No se reportan efectos positivos dentro del documento en lo que respecta al área del ocio y tiempo libre	Aquellos trabajadores que retornan al trabajo manteniendo turnos nocturnos, pueden interrumpir los ciclos de vigilia dando lugar a problemas como alto estrés, fatiga, insatisfacción con el trabajo y errores de rendimiento (Smith & Fokard, 1993) (Ajayi & Abimbola, 2013)	Sociología

Fuente: Elaboración propia



Teniendo en cuenta la Tabla N° 1, se puede evidenciar que los artículos analizados presentan resultados frente a cinco (5) áreas ocupacionales, ocasionados posteriormente a la participación en los programas de RL. Estos son analizados desde el desempeño dentro del lugar de trabajo, así como en la ejecución de las actividades de la vida diaria (AVD) y la participación social, ya sea con miembros de la familia o dentro de la misma organización con los compañeros de trabajo.

Los programas de RL reportados en los documentos dan cuenta de la variedad en la muestra poblacional, donde se encuentran trabajadores con hernia discal a nivel lumbar (Eggert & Sirja, 2010), lesión en miembros superiores (Johansson et al. 2007) cáncer (Desirón et al.), enfermedad mental (Polk, 2008), discapacidad física e intelectual adquirida (Bianchi & Milkie, 2010), antecedentes quirúrgicos (Lovik et al. 2014) y enfermedad cardíaca (Valdez, 2013).

Esta diversidad, permite reconocer cómo la RL es implementada no únicamente en personas que han sufrido accidentes y adquirido enfermedades dentro de las organizaciones, sino también con aquellas que a causa de una patología de origen común o discapacidad se han visto afectadas en el desempeño durante la ejecución de múltiples tareas correspondientes a determinados cargos. Esto a su vez, genera altos niveles de impacto en el ambiente laboral incrementando los procesos de inclusión, puesto que se evidencia cómo a través de la adaptación y el planteamiento de diversas estrategias se puede llevar a cabo con cualquier tipo de población teniendo en cuenta sus características, así como sus necesidades.

Según el análisis realizado y las variables determinadas para esta revisión de literatura, se encuentran hallazgos frente a los efectos negativos y positivos, resultado que retoman estos estudios a partir de las evaluaciones ejecutadas por los profesionales tiempo después a la finalización de los programas de RL. Como efectos negativos se observa, el bajo desempeño en el lugar de trabajo, sentimientos de minusvalía, baja autoestima por las limitaciones y restricciones, así como incremento en los niveles de dependencia para la ejecución de actividades tanto en el hogar,

como en las organizaciones y espacios públicos Bethany et al.

Caso contrario a los hallazgos en lo que se refiere a los efectos positivos, puesto que estos no se ven reflejados en áreas ocupacionales tales como ocio y tiempo libre, al igual que sueño y descanso; teniendo en cuenta que están orientados hacia el desempeño del trabajador en la ejecución de las tareas dentro del puesto de trabajo y el incremento de la cohesión en las relaciones interpersonales establecidas tanto en el grupo familiar, como con los compañeros de trabajo y empleadores (Nour, Carol, & Ross, 2016, p. 40). Asimismo, la participación dentro de los programas de RL contribuye al retorno rápido de los trabajadores, así como el incremento de los sentimientos de seguridad y el empoderamiento del cargo por parte de la persona, puesto que ha sido encaminada hacia para prevención para evitar nuevas lesiones y/o accidentes dentro de su espacio de trabajo (Eggert & Sirja, 2010).

Desde otra perspectiva, (Saunders & Nedelec, 2014) reportan dentro de su revisión de literatura en la que incluyen 52 artículos, como aquellas personas que adquirieron una discapacidad en consecuencia a accidentes laborales, incrementan los niveles de motivación durante la participación en los programas de RL, teniendo en cuenta que los profesionales a cargo se enfocan en el establecimiento de nuevas rutinas estructuradas con el propósito no sólo de retornar exitosamente a la vida laboral, sino también a la vida cotidiana, para alcanzar el bienestar completo de la persona en todos los contextos en los que se desenvuelve a diario.

Desirón et al, en el 2013 refieren que, el aumento del deseo en el trabajador para retornar a la organización se encuentra altamente influenciado por los sentimientos de temor a perder el empleo, más no porque cuenten con una motivación intrínseca para volver al sitio de trabajo; esto sucede con frecuencia en aquellos trabajadores que tienen poca experiencia y asimismo un bajo nivel de escolaridad y formación, puesto que debido a sus características presentan mayor dificultad para aspirar al ingreso en una nueva empresa dados los altos requerimientos que actualmente se han establecido en la industria por las



demandas del mercado, así como la globalización.

Por otro lado, se refleja la importancia de la interdisciplinariedad en la ejecución de dichos programas, dentro de los cuales participan profesionales en terapia ocupacional, enfermería, psiquiatría, fisioterapia, medicina, psicología e incluso sociología. Cada una de estas áreas genera un aporte desde su concepción y bases teóricas a partir del rol que cumplen dentro del equipo de trabajo; asimismo reportan el análisis de los efectos desde sus conceptos, principios y fundamentos; sin embargo, estos no son distantes entre sí, puesto que a partir del análisis se hace evidente la relación que mantienen entre áreas disciplinares al momento de documentar frente al impacto que ha generado la implementación de los programas de RL, teniendo en cuenta la similitud de los efectos reportados, ya sean positivos o negativos, independientemente de las características de la muestra poblacional.

De otra parte, los programas de RL traen consigo una serie de repercusiones para la organización a la cual pertenece la persona que ha participado dentro del proceso; estas se ven generalmente representadas por la disminución de la productividad y el absentismo, principales causas del tiempo de trabajo perdido Besen et al. (2015).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La reincorporación laboral, es aplicada a aquellas personas que han sufrido alguna lesión ya sea a causa de un accidente o enfermedad de origen laboral o común; puede ser considerada como un recurso valioso para aquellos empleados que han sufrido lesiones dentro de una organización y se encuentran en riesgo de alcanzar una incapacidad permanente Hankins, Bentley, & Reid (2015).

Dentro del proceso, de RL se hace uso de diversas estrategias, cada una formulada desde los fundamentos y principios teóricos de diferentes disciplinas que intervienen en el proceso; no obstante, hay que revitalizar la etapa de seguimiento, siendo de gran importancia identificar el impacto que ha traído para la vida de la persona este proceso de retorno después de un estado de ausencia por alteración funcional o psicosocial, teniendo

en cuenta que se pueden tener otros efectos diferentes al ámbito laboral.

Desirón et al., consideran el trabajo como una herramienta potencial para ayudar a las personas a recuperar la función de su rol, ser valorado y encontrar el significado de la reinserción a la sociedad. A partir de ello, se hace necesario atender características que involucran directamente con la persona, tales como, el significado y la satisfacción frente al mismo, teniendo en cuenta que estos se definen como una fuente de motivación para volver al trabajo (Sanders & Nedelec, 2014).

Así mismo, el nivel de agrado que presentan las personas frente a su trabajo. Estos conceptos abarcan consecuencias en dimensiones tanto físicas, como psicosociales, en donde se incluyen, la seguridad laboral, el nivel de responsabilidad, las posibilidades de realización personal, la comunicación y las relaciones, la equidad en la organización y los beneficios otorgados; teniendo una gran influencia en la satisfacción con la vida que puede llegar a desarrollar la persona a través de elementos como los ingresos y relaciones familiares, actividades de ocio, condiciones de vida y relaciones sociales con terceros (Lee, 2013).

En esta revisión de literatura es evidente la relación que guarda el trabajo con las demás áreas ocupacionales de la persona. De acuerdo con lo anterior, Ajayi & Abimbola, 2013, expresaron que en la ocupación referente al trabajo se evidenciaba un efecto positivo al ejercer tiempos de presión en los trabajadores ya que este ayuda a mejorar el rendimiento, la motivación y los retos, generando mayor productividad. Sin embargo, Désiron et al., exponen que a consecuencia de la subestimación de sus compañeros y empleadores se genera una pérdida de participación laboral y baja autoestima lo cual se relaciona con lo dicho por Johansson et al., en el 2007 manifestando que aquellos trabajadores que presentaron una lesión sufren depresión lo cual afecta su capacidad para desempeñarse de manera efectiva en su trabajo.

Por otra parte Valdez, 2013, menciona que los trabajadores partícipes de un proceso de rehabilitación física y un programa de



reincorporación laboral presentaron una disminución significativa del dolor en la ejecución de las AVD, esta información es congruente con Bokim en el 2013 ya que este afirma que al establecer una nueva rutina aumenta la motivación para la ejecución de las AVD y actividades laborales. En cambio, Corbière et al. (2014), refieren que las personas pertenecientes sólo al programa de reincorporación laboral expresan dificultades para realizar AVD por el nivel de dependencia adquirida a causa de una lesión.

En cuanto a la participación social Nakao, 2010, afirma que el incremento del apoyo brindado por los familiares, amigos y compañeros de trabajo durante el proceso de reincorporación genera sentimientos de seguridad y favorece la participación en diferentes actividades sociales, a pesar de lo mencionado Johansson et al. Refieren que las relaciones con los compañeros de trabajo y empleadores suelen ser negativas ya que se fomentan sentimientos de minusvalía haciéndolos sentir menos valorados en su rol como trabajador.

En los resultados de la búsqueda referente a las ocupaciones relacionadas con el ocio/tiempo libre y sueño/descanso se evidencia únicamente efectos negativos; Eggert & Sirja, 2010, describen una disminución de la participación en actividades de ocio, debido a los bajos niveles de motivación de los trabajadores a causa de las restricciones establecidas posterior a los programas, así como de las patologías por las que ingresaron, repercutiendo en los niveles de autoestima y sentimientos de confianza en sí mismo. De igual manera Ajayi & Abimbola, 2013, se enfocan en el sueño y descanso ya que se evidencia que los trabajadores que permanecen en un turno nocturno alteran los ciclos de vigilia generando consecuencias como el estrés, fatiga y errores de rendimiento.

A pesar de que estos procesos han sido dirigidos desde diferentes campos profesionales, es indiscutible que la cantidad de efectos negativos prevalece ante los favorables o positivos, sobre todo en aquellas áreas que no forman parte del entorno laboral. Es importante tener en cuenta que este resultado no es ocasionado únicamente por los procesos de RL, también se encuentra

acompañado por las repercusiones de la lesión ocasionada ya sea por un accidente o enfermedad de tipo laboral o común (Eggert & Sirja, 2010).

CONCLUSIONES

Se hace evidente la necesidad de profundizar en cada uno de los aspectos involucrados en los procesos de RL, teniendo en cuenta que estos no deben estar centrados únicamente en el desempeño que tiene la persona dentro de su lugar de trabajo, puesto que sus repercusiones trascienden a otras dimensiones y áreas ocupacionales, que tomadas en cuenta desde el proceso de intervención pueden favorecer la participación de la persona, incrementando los niveles de calidad de vida.

Finalmente, se destaca un trabajo interdisciplinar frente a los hallazgos que presentan los documentos analizados, prevaleciendo los aportes provenientes de las profesiones de enfermería y psicología, seguidos de profesionales en medicina, psiquiatría, psicología, fisioterapia y terapia ocupacional; observando como desde todas las áreas se busca favorecer el desempeño laboral de los usuarios, fortaleciendo un trabajo interdisciplinario donde se comparte conocimiento y se continúan tejiendo redes para lograr mayor éxito en la participación ocupacional de los trabajadores que retornan al trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abayomi, OA, Aniebiet, ES, y Obiajulu, NAU (2011). INFLUENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE PARTICIPACIÓN compañeros de trabajo y apoyo de supervisión sobre la satisfacción laboral. *Ife Psychologia*, 19(2), 28-42.
- Besen, E., Young, A.E., Shaw, W.S. (2015). Returning to Work Following Low Back Pain: Towards a Model of Individual Psychosocial Factors. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 25-37.
- Bianchi, S. M., & Milkie, M. A. (2010). Work and family research in the first decade of the 21st century. *Journal of Marriage and Family*, 72(3), 705-725.



- Bujold, C., Fournier, G., & Lachance, L. (2013). The meaning of work among nonstandard workers: A multifaceted Reality/Le sens du travail chez des travailleurs atypiques: Une réalité aux multiples facettes. *Canadian Journal of Counselling and Psychotherapy*, 47(4), 480-499.
- Cámara técnica de riesgos laborales. (2015). Fasecolda, Federación de Aseguradores Colombianos. Obtenido de Fasecolda, Federación de Aseguradores Colombianos:<http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/riesgos-laborales/estadisticas-del-ramo/>
- Corbière, M.a , Renard, M.a , St-Arnaud, L.b , Coutu, M.-F.a , Negrini, A.c , Sauvé, G.a , Lecomte, T.d (2014), Union Perceptions of Factors Related to the Return to Work of Employees with Depression. *Journal of Occupational Rehabilitation*. 25(2), 335-347.
- Cougot, B., Petit, A., Paget, C., Roedlich, C., Fleury-Bahi, G., Fouquet, M., Tripodi, D. (2015). Chronic low back pain among french healthcare workers and prognostic factors of return to work (RTW): A non-randomized controlled trial. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 10(1) doi:10.1186/s12995-015-0082-5.
- Désiron H.A.M., Crutzen R., Godderis L., Van Hoof E., de Rijk A. (2016). Bridging Health Care and the Workplace: Formulation of a Return-to-Work Intervention for Breast Cancer Patients Using an Intervention Mapping Approach. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(3-1), 350-365.
- Désiron, H. A. M., Donceel, P., De Rijk, A., & Van Hoof, E. (2013). A conceptual-practice model for occupational therapy to facilitate return to work in breast cancer patients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 23(4), 516-526.
- Eggert, S. (2010). Psychosocial factors affecting employees abilities to return to work. *Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, 58(2), 51-55.
- Ekberg, K., Wåhlin, C., Persson, J., Bernfort, L., & Öberg, B. (2011). Is mobility in the labor market a solution to sustainable return to work for some sick listed persons? *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(3), 355-365.
- Gardner, B. T., Dale, A. M., Buckner-Petty, S., Rachford, R., Strickland, J., Kaskutas, V., & Evanoff, B. (2016). Functional measures developed for clinical populations identified impairment among active workers with upper extremity disorders. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 26(1), 84-94.
- Gowan, S., & Teal, G. (2016). Immigrant indian professional's experiences with perceived discrimination in the australian work. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(5), 392-397.
- Hankins, A. B., & Reid, C. A. (2015). Development and validation of a clinical prediction rule of the return-to-work status of injured employees in minnesota. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(3), 599-616.
- Hou, W., Ching, C., Heng, L., Ken, K., Hung, C. (2013). Vocational rehabilitation for enhancing return-to-work in workers with traumatic upper limb injuries. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1(10), 1-38.
- J.M. Muniesa-Portolés, M. Cabra-Martorell y F. Samsó-Bardés. (2011). Reincorporación laboral en pacientes con amputación traumática de extremidad superior. *Rehabilitación*, 45,2, 134-138.
- Johansson, A., Cornefjord, M., Bergkvist, L., Öhrvik, J., & Linton, S. J. (2007). Psychosocial stress factors among patients with lumbar disc herniation, scheduled for disc surgery in comparison with patients scheduled for arthroscopic knee surgery. *European Spine Journal*, 16(7), 961-70.
- Kenny, D. T. (2000). Exercise-based rehabilitation for injured workers: Programme efficacy and identification of factors predicting programme completion and outcome. *International Journal of Rehabilitation Research*, 23(1), 7-17.
- Kraft, K., & Lang, J. (2016). Just a Question of Selection? The Causal Effect of Profit Sharing on a Firm's Performance. *Industrial Relations*, 55(3), 444-467.



- Lee, Bokim, PhD,M.P.H., R.N. (2013). Job and life satisfaction of nonstandard workers in south Korea. *Workplace Health & Safety*, 61(8), 355-63.
- Lee, J., Choi, M., Parque, SH, Kim, H.-R., & Lee, H.-E. (2015). The effects of individual, occupational, and supportive factors on successful return to work using a structural equation model. *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 27(21), 2-7.
- Løvvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E., & Reme, S. E. (2014). Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 160-70.
- Meulenbroek, P., Bowers, B., & Turkstra, L. S. (2016). Characterizing common workplace communication skills for disorders associated with traumatic brain injury: A qualitative study. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 44(1), 15-31.
- Mofoluwake, A. P., & Oluremi, A. H. (2013). Job satisfaction, organizational stress and employee performance: A study of NAPIMS. *Ife Psychologia*, 21(2), 75-82.
- Nakao, M. (2010). Work-related stress and psychosomatic medicine. *BioPsychoSocial Medicine*, 4(4), 2-8.
- Nour, N., Heck, C. S., & Ross, H. (2015). Factors related to participation in paid work after organ transplantation: Perceptions of kidney transplant recipients. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 25(1), 38-51.
- Polk, D. M. (2008). Intersecting work and family: The influence of relational beliefs and behaviors on work-family integration. *Journal of Management and Organization*, 14(4), 345-366.
- Pomaki, G.ab , Franche, R.-L.acd, Murray, E.cd, Khushrushahi, N.e, Lampinen, T.M.c(2012). Workplace-based work disability prevention interventions for workers with common mental health conditions: A review of the literature. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 22(2), 182-195.
- Saunders, S. L., & Nedelec, B. (2014). What work means to people with work disability: A scoping review. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24(1), 100-10.
- Shi Q, Sinden K, MacDermid JC, Walton D, Grewal R.(2014). A systematic review of prognostic factors for return to work following work-related traumatic hand injury. *Journal Hand Therapy*, 27(1), 55-62.
- Stergiou-Kita, M., Mansfield, E., Bayley, M., Cassidy, J., Colantonio, A., Gomez, M., & ... Vartanian, O. (n.d). Returning to Work After Electrical Injuries: Workers' Perspectives and Advice to Others. *Journal Of Burn Care & Research*, 35(6), 498-507.
- Swody, C. A., & Powell, G. N. (2007). Determinants of employee participation in organizations' family-friendly programs: A multi-level approach. *Journal of Business and Psychology*, 22(2), 111-122
- Valdez-Lowe, C. (2013). Role identity and the work role after myocardial infarction. *Workplace Health and Safety*, 61(2), 65-72.
- Wynne-jones, G., Buck, R., Porteous, C., Cooper, L., & al, e. (2011). What happens to work if you're unwell? beliefs and attitudes of managers and employees with musculoskeletal pain in a public sector setting. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 21(1), 31-42.



INTERACCIONES FARMACOLÓGICAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

DRUG INTERACTIONS IN INTENSIVE CARE UNIT: A SYSTEMATIC REVIEW

Para citar este artículo:

Bohorquez C., Mendoza X., De la Hoz J., Fontalvo K., Gravini M., Macias K., Hernandez L. (2021). Interacciones farmacológicas en unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-I.*

Mg. Enf. Cristina Bohórquez Moreno
Mg. Qf. Xilene Mendoza Sánchez
Mg. Enf. Johadys Dayana De La Hoz Hernández
Enf. Kevin David Fontalvo Chaves
Enf. María José Gravini Bravo
Enf. Karolay Tatiana Macias De Alba
Enf. Ladini Hernández Bello

Universitaria Rafael Núñez, Barranquilla
Universidad de Cartagena
cristinabohorquezmoreno@gmail.com

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de interacciones farmacológicas en unidad de cuidado intensivo por medio de una revisión sistemática, mediante una metodología de consultas en fuentes bibliográficas; Scielo, Pubmed, Dialnet, Scient direct, Jstor, Medes, Google académico, durante el mes de abril y mayo del año 2020, teniendo en cuenta las variables sobre las características de los artículos seleccionados año de publicación, idioma, país, diseño y muestra, características clínicas y sociodemográficas, interacciones farmacológicas y factores asociados. Como resultado se encontró que la incidencia de interacciones farmacológicas oscila entre el 1,4% y el 87%, siendo los fármacos involucrados los anticonvulsivantes en el 60%; en segundo lugar, se encuentran los antibióticos con el 50% en el que se destacan las ampicilinas, penicilinas, cefalosporina, vancomicina, anfotericina, ciprofloxacino y en tercer lugar los antiulcerosos, el 40% como omeprazol. Se concluye que se estimó una alta prevalencia de interacciones farmacológicas en unidades de cuidados intensivos si bien las interacciones causan resultados negativos asociados con la medicación, cuanto mayor sea el número de medicamentos prescritos, mayor es la probabilidad de que se presenten una o varias interacciones.

PALABRAS CLAVES: *cuidado crítico, interacciones farmacológicas, polimedicación*

ABSTRACT

This research aims to determine the prevalence of drug interactions in intensive care units by means of a systematic review, through a methodology of consultations in bibliographic sources; Scielo, Pubmed, Dialnet, Scient direct, Jstor, Medes, Google academic, during the month of April and May 2020, taking into account the variables on the characteristics of the selected articles year of publication, language, country, design and sample, clinical and sociodemographic characteristics, drug interactions and associated factors; The results showed that the incidence of pharmacological interactions ranged between 1.4% and 87%, the drugs involved being anticonvulsants in 60% in second place, antibiotics in 50%, with ampicillins, penicillins, cephalosporins, vancomycin, amphotericin, amphotericin, ciprofloxacin and in third place antiulcer drugs in 40%, such as omeprazole. Thus, concluding that a high prevalence of drug interactions was estimated in intensive care units, although interactions cause negative results associated with medication, the greater the number of drugs prescribed, the greater the probability of one or more interactions occurring.

KEY WORDS: *critical care, drug interactions, polypharmacy.*



INTRODUCCIÓN

Los pacientes de UCI se caracterizan por presentar polimedicación debido a sus condiciones patológicas, esta polimedicación es por lo general un factor de riesgo para la aparición de interacciones farmacológicas, como es el caso de las interacciones, entendida esta como la modificación del efecto de un fármaco causada por la administración simultánea de otro fármaco, alimentos o agentes ambientales (1). Las interacciones pueden ser; fármaco-fármaco, ocurren debido a la utilización reciente de uno o varios fármacos simultáneamente o fármaco-nutriente, cuando se administra un fármaco con la ingesta de alimentos, estas interacciones son la principal razón común de falla terapéutica y mortalidad de los pacientes en estado crítico (2,3).

Las eventuales interacciones que puedan ocurrir entre alimentos y medicamentos se pueden traducir en la aparición de efectos inesperados y, aunque en ocasiones pueda haber algún beneficio, el término “interacción” generalmente se asocia a un efecto con potencial relevancia clínica negativa. La interacción con alimentos no siempre es igual dentro del mismo grupo terapéutico, ya que pueden tener unas características químicas totalmente diferentes, lo que es un factor importante en el potencial para interaccionar. También la formulación del medicamento puede ejercer una influencia clínicamente relevante, este es el caso de formulaciones de liberación modificada que pueden tener un perfil de interacciones distinto a las de liberación normal con el mismo principio activo (4).

Las interacciones fármaco-nutrientes no es más que cuando los alimentos pueden estimular, retardar o disminuir la absorción de fármacos, también alterar la asimilación de muchos antibióticos, que pueden modificar el metabolismo de los medicamentos y viceversa muchos fármacos altera el apetito, la absorción de alimentos y el metabolismo tisular (5). En cambio, el fármaco- fármaco puede incrementar o reducir los efectos de uno o de ambos fármacos. Con propiedades farmacocinéticas y farmacodinamias

particulares, con posibilidad de desencadenar eventos adversos. Pocas veces se puede utilizar esta interacción para producir un efecto terapéutico deseado (6).

La Terapia farmacológica es la rama de la farmacología que estudia la aplicación de los fármacos en la curación y/o prevención de las enfermedades. Se enfoca al estudio analítico de los mecanismos de acción, procesos farmacocinéticas y dosificación de los diversos fármacos utilizados en el tratamiento de las patologías dentro de una unidad de cuidados intensivos, con énfasis en los principales problemas de salud (7). Las interacciones farmacológicas se consideran como un evento adverso derivado de la medicación, y que puede llegar a producir una lesión no intencionada en el proceso asistencia (8), es la aparición o empeoramiento de un signo, síntoma o condición médica indeseable que ocurre en un paciente por consecuencia de una intervención asistencial (9).

A nivel nacional no se cuenta con investigaciones tipo revisión sistemática que evalúe la automedicación en gestantes, esta investigación cobra importancia en la producción de literatura en español tipo revisión sistemática, que cuente con el adecuado proceso de validación de la información que incluya estudios evaluados desde su calidad metodológica para contar con la mejor evidencia posible y que contribuya a visibilizar la situación y las instituciones de salud logren implementar estrategias que mejoren dicha situación. De acuerdo con lo anterior el objetivo de esta investigación fue realizar una revisión sistemática de la evidencia que existe sobre la prevalencia de automedicación en mujeres en periodo de gestación, realizando una síntesis de los resultados de los estudios encontrados.

METODOLOGÍA

De acuerdo con el protocolo previamente establecido, se realizó una revisión sistemática por medio de las bases de datos (Scielo, Pubmed, Dialnet, Scient Direct, JSTOR, Medes y Google académico. Se emplearon términos estandarizados, extraídos de los descriptores en ciencias de



la salud (DeCS) y conjugados con operadores booleanos para ecuación de búsqueda, así: Cuidado crítico AND interacciones farmacológicas AND polimedación; se hizo la búsqueda con los descriptores en idioma inglés y español. La búsqueda fue realizada en el mes de abril del año 2020.

Criterios de Inclusión

- Artículos escritos y/o publicados en español y en inglés
- Que hayan sido publicados durante 2010 y 2020 para contar con la evidencia científica más actual
- Artículos originales y cuantitativos realizados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sobre la prevalencia y factores asociados a la ocurrencia de interacciones farmacológicas.

Criterios de exclusión

- Artículos incompletos
- Artículos que no aportan información estadística relevante
- Documentos pertenecientes a la literatura gris

Selección de artículos

La primera selección se hizo a través de la lectura del título y resumen, se determinó la idoneidad de los estudios con el objetivo de la revisión y se eliminó los trabajos duplicados, posteriormente, se revisó el texto completo y se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión. En los artículos seleccionados se efectuó una búsqueda inversa, revisando la bibliografía de cada uno de los artículos para localizar otras investigaciones que hayan quedado por fuera de la búsqueda inicial.

Valoración de sesgos y calidad metodológica

Se utilizó la guía de lectura crítica Ciapponi (10) para evaluar el riesgo de sesgo y la calidad metodológica de los estudios observacionales. Esta, evalúa la validez interna, validez externa y calidad global de los estudios, a través de 31 ítems que

indagan sobre la pregunta de investigación, el objetivo, los participantes, medición de variables, el análisis estadístico, resultados y conclusiones. Además, el instrumento de lectura crítica sugiere una valoración sumaria alta, media y baja.

Para el caso de esta revisión se tomaron ad hoc los ítems referentes a la validez interna y la calidad global puesto que definen si el diseño del estudio permite minimizar los sesgos y el efecto de confusión. Este proceso fue realizado por tres autores de la revisión y en caso de discrepancias, se involucró y cuarto evaluador para llegar al consenso. Los demás autores auditaron el proceso.

Variables:

- Características de los estudios: autores, año de publicación, idioma, país, diseño y muestra
- Características clínicas y sociodemográficas: sexo de los pacientes, edad, morbilidades, medicamentos.
- Interacciones farmacológicas: interacciones fármaco- fármaco
- Factores asociados a las interacciones farmacológicas.

Extracción y análisis de datos

Después de aplicar los criterios de inclusión y exclusión de los artículos seleccionados inicialmente, se extrajeron los datos en una matriz consolidada en el programa Microsoft Excel, se contó con dos cuadernillos: el primero para la extracción de datos y el segundo para consolidar los resultados de la lectura crítica. Luego mediante una lectura integrativa, se realizó una síntesis narrativa y un análisis cualitativo de los principales hallazgos obtenidos, se construyeron tablas y figuras para la presentación de los resultados.

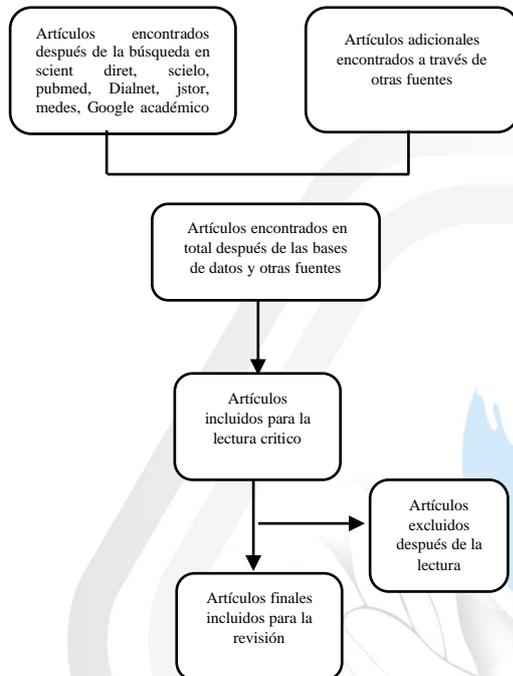
RESULTADOS

Tras la búsqueda en las bases de datos, se encontraron 6368 artículos, de los cuales se excluyeron 6313 ya que no cumplían con los criterios de inclusión, se realizó la



lectura crítica a 10 artículos de los cuales se excluyeron 2 porque su contenido no cumplía con los ítems necesarios y finalmente se escogieron 8 artículos para la revisión sistemática (figura 1).

Gráfico 1. Resumen del procedimiento de búsqueda



Evaluación de la calidad metodológica de los estudios incluidos en la revisión

Ningún estudio se descartó por limitaciones en su validez interna. El 90% (n=9) de los estudios obtuvo una buena calidad metodológica y bajo riesgo de sesgo (42,43,44,45,46,47,48,49,50,51), mientras que el 10% (n=1) obtuvo una calidad media (44). (Tabla 1)

Características de la muestra

El 50% (n=5) de los estudios son retrospectivos (42,45,47,48,49), el 20% (n=2) de los estudios son descriptivos de corte longitudinal (44,46), el 20% (n=2) de los estudios son descriptivos (46,50) y el 10% (n=1) es transversal retrospectivo (51). El 20% (n=2) de los estudios en inglés (48,51) y el 80% (n=8) en español (42,43,44,45,46,47,49,50). El 80% (n=8) de los estudios fueron realizados en América latina (42,43,44,45,48,49,50,51), el 10% (n=1) corresponde

a América central (47) y el otro 10% (n=1) corresponde a Europa (46).

En cuanto a la publicación en el tiempo; el 30% (n=3) fueron publicados en el 2019 (42,48,51), el 20% (n=2) publicado en el 2018 (45,49), el 20% (n=2) publicado en el 2017 (44,50), el 10% (n=1) publicado en el 2013 (43), el 10% (n=1) publicado en el 2011 (47) y 10% (n=1) publicado en el 2010 (46). (Tabla 2)

Características sociodemográficas y clínicas de los participantes en los estudios

El 80% (n=8) de los estudios están realizados en personas entre 18 y más de 60 años (44,45,46,47,48,49,50,51), y un 20% (n=2) no informa (42,43). El 70% (n=7) de los estudios el género de la población es femenino y masculino (44,45,46,47,49,50,51) y el 30% (n=3) no informa (42,43,48). En lo que concierne a las características clínicas se encontró que el 30% (n=3) no informa patologías (42,43,44), el 50% (n=5) afecto al sistema nervioso (43,45,46,49,50), el 50% afecto el sistema respiratorio con las siguientes (44,45,46,50,51), el 40% (n=4) afecto al sistema inmunológico (46,47,49,50), el 30% (n=3) afecto al sistema digestivo (47,48,50), 30% (n=3) afecto al sistema circulatorio (44,48,49), el 30% (n=3) afecto a las enfermedades crónicas (46,50,51), el 10% (n=1) afecto el sistema óseo (49), el 10% (n=1) afecto al sistema renal (49) y el 10% (n=1) afecto al sistema reproductor masculino (50) (Tabla 2).

Prevalencia de interacciones farmacológicas en los estudios incluidos

Se puede evidenciar que las interacciones farmacológicas predominantes en los estudios fueron las relacionadas con los anticonvulsivantes, en el 60% (n=6) de los estudios, siendo los fármacos más comunes; midazolam, fenitoína y fenobarbital (42,44,45,49,50,51), en segundo lugar se encuentran los antibióticos en el 50% (n=5), en el que se destacan las ampicilina, penicilinas, cefalosporina, vancomicina, anfotericina, ciprofloxacino (42,43,44,47,50), antiulceroso el 40% (n=4) como omeprazol (44,49,50,51), analgésicos en el 30% (n=3) en el que se



destacan tramadol y paracetamol^(45,50,51), vasopresores en el 30% (n=3) como norepinefrina ^(42,47,51), diuréticos en el 30% (n=3) como furosemida ^(43,44,47), antiarrítmico en el 10% (n=1) como digoxina ⁽⁴³⁾, anticoagulantes en el 10% (n=1) como enoxaparina ⁽⁵⁵⁾, corticoides en el 10% (n=1) como hidrocortisona ⁽⁵¹⁾ (Tabla 2).

Factores asociados a las interacciones farmacológicas en los estudios incluidos

En la previa revisión sistemática se encontró los factores asociados a las interacciones farmacológicas siendo la más común la polimedicación y la edad, fue más prevalente en adultos mayores, (n=6) con un 60%^(46,47,48,49,50,51), la polimedicación (n=3) con un 30%^(44,45,46), los artículos que no informan (n=1) con un 10%⁽⁴²⁾, el nivel de conocimiento del profesional de enfermería (n=1) con un 10%⁽⁴³⁾ y las comorbilidades de los pacientes (n=1) con un 10%⁽⁵¹⁾ (Tabla 2).

Tabla 1. Lectura crítica de los estudios incluidos en la revisión

Valoración: MB: muy bueno; B: bueno; R: regular; NI: no informa

Estudio	Validez Interna	Validez Externa	Calidad global del estudio
Roman V, Valencia V, Valencia J, 2019, Cali	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 alta	25,26 alta	alta
Reyes C, Castillo E, Castillo S, 2013, Perú	3,4,6,8,9,11,12,13,15,16,18, alta	25,26 Media	Media
Villanueva L, Taípe K, 2017, Perú	2,3,4,5,7,8,9,10,11,13,14,16,18 media	25,26 alta	medio
Contreras A, Luz K, 2018, Perú	2,3,5,6,9,10,11,13,14,15,16,17,18, Alta	25,26 alta	alta
Galindo J, 2010, Sevilla - España	2,3,4,5,7,8,9,11,12,13,14,15,18 alto	25,26 alta	alta
León D, Galvan E, Flores S, Reyes H, 2011, México	2,3,4,5,6,8,11,12,13,14,15,16,17,18, Alta	25,26 Media	Alta
Moreira A, Silvia H,	2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,13,	25,26 Alta	Alta

2019, Brasil	14,15,16,17,18, Alta		
Hernández M, Tribiño G, Bustamante C, 2018, Bogotá	2,3,4,5,6,7,9,11,12,13,14,15,16,17,18, Alta	25,26 Media	Alta
Anchivilca J, 2017, Perú	2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,14,15,16,18, alta	25,26 Alta	Alta
Biral A, Silvino Z, 2019, Brasil	3,4,5,6,8,9,10,12,13,14,16,17,18 alta	25,26 alta	Alta

Fuente de los autores.

Validez interna

Define si el diseño del estudio permite minimizar los sesgos y el efecto de confusión. Ítems: 2. Se indican los criterios de inclusión y de exclusión de participantes, así como las fuentes y los métodos de selección; 3. Los criterios de selección son adecuados para dar respuesta a la pregunta o el objetivo del estudio; 4. La población de estudio, definida por los criterios de selección, contiene un espectro adecuado de la población de interés; 5.

Se hizo una estimación del tamaño, el nivel de confianza o la potencia estadística de la muestra para la estimación de las medidas de frecuencia o de asociación que pretendía obtener el estudio; 6. Se informa del número de personas potencialmente elegibles, las inicialmente seleccionadas, las que aceptan y las que finalmente participan o responden; 15.

El análisis estadístico fue determinado desde el inicio del estudio; 16. Se especifican las pruebas estadísticas utilizadas y son adecuadas; 17. Se trataron correctamente las pérdidas de participantes, datos perdidos u otros Se tuvieron en cuenta los principales elementos de confusión posibles en el diseño y en el análisis.



Tabla 2. Síntesis de los resultados incluidos

N	Autores	Características de los estudios	Interacciones farmacológicas	Factores asociados
1	Román V, 2019, Cali- Colombia	Descriptivo, retrospectivo	La presencia de interacciones farmacológicas fue del 42,9%, siendo los siguientes medicamentos los más conocidos. Electrolitos (cloruro de sodio 100 cc 78%), Vasopresores (norepinefrina 70%), Antibióticos (Ampicilina sulbactam 34%), Opioides (Fentanilo 52%)	No informa
2	Reyes C, 2013, Perú	Descriptivo-correlacional corte longitudinal	La presencia de interacciones fue del 27%, siendo las de tipo farmacodinámico con 90, 6%, (aminoglucósidos – penicilina) (aminoglucósidos–cefalosporinas), (aminoglucósidos – vancomicina) y los farmacocinéticos con un 9.4% (furosemida-fenobarbital), (fenobarbital- digoxina) (fenobarbital- fenitoína), (furosemida- ciprofloxacino), (digoxina- captopril)	Nivel de conocimiento de enfermería Prescripción de medicamentos
3	Villanueva L, 2017, Huancayo- Perú	Descriptivo corte longitudinal. La población estuvo en el rango de edad de 18 a 58 año, de sexo masculino el 61%. Los diagnósticos más comunes, fueron; TEC. Grave, Insuficiencia cardíaca, Shock séptico, Hipertensión arterial Diabetes mellitus 2.	La presencia de interacciones fue del 73%, siendo las siguientes las más frecuentes; (omeprazol-fenitoína) 50%, (vancomicina-anfotericina) 17%, (ceftazidima-furosemida) 33%	Polimedicación
4	Contreras A, Luz K, 2018, Lima- Perú	Retrospectivo, la población, eran personas mayores de 60 años, siendo la Insuficiencia renal aguda, Insuficiencia cardíaca aguda e Insuficiencia hepática, los diagnósticos más comunes.	La presencia de interacciones fue del 80%, siendo los siguientes medicamentos los más comunes (fentanilo- midazolán) 3,6%, (paracetamol- metrocoplamida) 2, 8% y (paracetamol- fentanilo) 4%.	Polimedicación (dos o más medicamentos)
5	Galindo J, 2010, Sevilla - España	Estudio descriptivo, el que participaron pacientes mayores de 44 años, en su mayoría de sexo femenino en un 52%.	La presencia de interacciones farmacológicas en las recetas fue del 1,4%, consideras el 24.1% (interacción moderados), 12,9% (interacción mayor) y 12,9% interacción grado de significación 1-3 (DIF)	Polimedicación y edad



		Los diagnósticos más comunes fueron; Insuficiencia cardiaca Cardiopatía isquémica, Vasculitis, Insuficiencia renal crónica, Enfermedad pulmonar Hepatopatía crónica asintomática, Diabetes y Oncología		
6	León D, Galvan E, Flores S, Reyes H, 2011, México	Retrospectivo Pacientes mayores de 16 años se sexo masculino y femenino. Con enfermedades crónico-degenerativas, Procesos infecciosos y Problemas gastrointestinales	Se presentaron interacciones farmacológicas en un 62,7, el 20,5% (fluoroquinolonas-hipoglucemiantes), el 18,1% (enoxaparina-antiinflamatorios no esteroideos o anticoagulantes) y 12,2% (furosemida- inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina)	Polimedicación y edad
7	Moreira A, Silvia H, 2011, Brasil	Estudio Retrospectivo Participaron personas menores de 60 años, con diagnósticos de Neoplasias, Enfermedades del sistema circulatorio y digestivo Defectos congénitos	La prevalencia de interacciones farmacológicas fue del 70%, de las cuales el 69% fueron moderados y el 36% severos	Polimedicación y edad
8	Hernández M, Tribiño G, Bustamante C, 2018, Chía - Colombia	Estudio retrospectivo, participaron personas mayores de 18 años, con enfermedades cardiovasculares, Neurológicos Infecciosos, Renales, Metabólicos y Ortopedia	La presencia de interacciones farmacológicas fue del 87%, siendo (fentanilo y midazolam) en el 23%, (enoxaparina- potasio cloruro) 16,5% y (omeprazol- losartan) 12%	Edad y medicamentos administrados
9	Anchivilca J, 2017, Lima - Perú	Estudio descriptivo, los pacientes eran personas mayores de 18 años con diagnósticos de Hipertensión, Diabetes, Hipercolesterolemia, Gastritis, Asma, Prostatitis, Hipotiroidismo, TBC, Micosis	La prevalencia de interacciones fue del 74%, de las cuales el 62%, moderada y los fármacos involucrados fueron; Antiulcerosos, antiepilépticos, anticoagulantes, antimicrobianos y antihipertensivos (omeprazol, metamizol, paracetamol y fenitoína)	Edad y enfermedades crónicas
10	Biral A, Silvino Z, 2019, Río de Janeiro - Brasil	Estudio transversal, retrospectivo, participaron personas mayores de 18 años, con diagnósticos de; EPOC, Hipertensión y Diabetes	La presencia de interacciones oscila entre 37% a 61,6, siendo los siguientes fármacos los involucrados; (tramadol-ondansetron), (midazolam - omeprazol) (fentanilo - midazolam, (insulina regular - hidrocortisona), insulina regular - noradrenalina)	Edad Prescripción de los medicamentos Comorbilidades

Fuente de los autores.



DISCUSIÓN

Mediante la siguiente revisión sistemática de la literatura se determinó que la prevalencia de las interacciones farmacológicas son un tema de gran importancia ya que por este motivo se presentan errores medicamentosos en las unidades de cuidados intensivos es alta, siendo las más comunes los anticonvulsivantes con un 60%.

El grupo farmacológico de medicamentos anticonvulsivantes es el más prescrito seguido de los antibióticos y los antiulcerosos lo que se refleja en los medicamentos como: midazolam, fenitoína y fenobarbital, esto coincide con otros estudios, donde se afirma que entre los medicamentos más utilizados están la ingesta de anticonvulsivantes (42).

Se identificó las edades de los participantes de todos los artículos donde el 69% son mayores de 58 años, 17% se ubican las edades entre los 38 a 57 años y un 14% corresponde a las edades entre 18 a 37 años, comparando con el estudio realizado por Villanueva L, Et Al. (2017) (44), donde obtuvieron que un 52% se encuentran las edades mayores a 58 años, seguido que un 17% se ubican entre las edades de 18 a 27 años, un 13% se encuentran entre las edades de 38 a 47 años y un 7% se ubican entre las edades de 28 a 37 años. Se demostró una prevalencia de interacciones medicamentosas elevada (85,6%), predominando en el grupo de edad >70 años, con más de 6 interacciones medicamentosas en un mismo paciente (44) lo que se corrobora con esta investigación cuando un 73% de los medicamentos prescritos en pacientes presenta interacciones farmacocinéticas y siendo en 52% mayor de 58 años (44).

Esto se puede explicar a las complicaciones asociadas al número de medicamentos prescritos y al tiempo de estancia, por lo que, los números de interacciones aumentan exponencialmente (45).

En lo que se refiere a género se identificó que el 71% son paciente de género masculino y seguido del 29% son pacientes

del género femenino, comparando con el estudio realizado por Villanueva L, Et Al. (2017), donde se determinó que un 61% son pacientes masculinos y un 39% son pacientes femeninos, comprobando así tanto las edades como los géneros de esta revisión sistemática. Los pacientes masculinos con mayor número de enfermedades crónicas son potencialmente susceptibles de padecer un mayor número de interacciones al estar expuestos a un mayor número de fármacos, con comparación a los pacientes femeninos no cuentan con varias enfermedades crónicas que puedan ocasionar numerosas interacciones farmacológicas (44).

La práctica de los cuidados de enfermería supone la adquisición de gran número de conocimientos y habilidades esenciales para poder suministrar un cuidado de calidad. Algunos de ellos, los más fundamentales constituyen un conjunto de elementos en los que se basa el ejercicio de la profesión, a la vez que le confieren unas características peculiares. Primordialmente, éstos se refieren a la capacidad que ha de tener la enfermera de basar su práctica en un marco conceptual definido, de aplicar el proceso científico apoyándolo en determinados conocimientos y de establecer una relación válida enfermera – cliente válida, comparando como el estudio realizado por Alfaro R, Et Al, (2013) donde se evidencio que el mayor porcentaje de enfermeras presentaron un nivel de conocimiento bajo (50%) sobre administración de medicamentos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo (43).

Ese conocimiento permitirá a las enfermeras optar por regímenes terapéuticos y horarios de administración de medicamentos más seguros, conduciendo así a prestar una asistencia de calidad que no perjudique al paciente; por tal motivo, la enfermera como parte integrante del equipo multidisciplinario de la salud, es importante que se capacite con los conocimientos y habilidades básicas sobre la administración de medicamentos en los pacientes hospitalizados.



La enfermera debe asistir oportunamente a estos pacientes ya que es parte del proceso de recuperación, evitando así las interacciones medicamentosas potenciales que se producirían por falta de conocimiento, perjudicando así el estado de salud del paciente.

La Literatura revisada permite inferir que en el ámbito clínico se ve reflejado la adquisición de habilidades de la enfermera ya que allí debe poner en práctica todas sus competencias para contribuir en el proceso de tratamiento, rehabilitación y recuperación de cada individuo que presenta alteraciones de salud. Por lo anterior, se puede observar al profesional de enfermería en diferentes áreas específicas en las que desarrolla y adquiere conocimientos y destrezas que fortalecen su quehacer profesional.

Por tanto la filosofía de Benner (28) es aplicable a la práctica clínica en la cual la enfermera(o) inicia en el nivel de principiante y en la medida que se enfrenta a situaciones diversas en las cuales aplica los conocimientos adquiridos o busca nueva información que le permita la resolución asertiva de las diferentes problemáticas, pasando por los niveles de Principiante avanzada, competente, eficiente hasta adquirir el nivel de experta mediante la adquisición de habilidades y destrezas que serán ejecutadas en las diversas circunstancias que requieren de una enfermera(o) experta (o).

Las principales fortalezas de este estudio se emplearon medidas de prevalencia, con lo cual se brindó un panorama más completo de la frecuencia de interacciones farmacológicas adquirida en la literatura, tras una búsqueda exhaustiva en bases de datos disponibles los artículos seleccionados garantizan validez y confiabilidad en cuanto a la calidad metodológica.

En cuanto a las limitaciones del estudio, la ausencia de estas variables pudo generar confusión, en especial el número de medicamentos prescritos y la instancia del paciente en la UCI. Por otra parte, no se evaluó el impacto clínico de las

interacciones potenciales, ya que los objetivos se plantearon en términos de interacciones más frecuentes; además al realizar la búsqueda en las bases datos disponibles la mayoría de los artículos eran sobre medicamentos con patologías específicas no en un contexto general. Por último, no se evaluaron las interacciones entre fármacos y nutricionales.

El lugar de publicación de los artículos de la revisión sistemática se evidenció que el 80% de los artículos son en América Latina se han realizado muchos artículos para así evidenciar que las interacciones se pueden manejar y que estas se puedan comparar con los demás artículos publicados en otros países y ver cómo actúan antes estas situaciones; países como Colombia, Perú, entre otros se han publicado muchos artículos sobre las interacciones ya que este tema es de interés para los profesionales de la salud, comparando con Galindo F (2010) (46), que realizó su artículo en España y realizó una comparación con artículos publicados en Francia, Estados Unidos, España, India (46) y ver cómo se maneja el tema de las interacciones y ver las acciones que utilizan para tratar con los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Los factores asociados más prevalentes fueron la polimedición, la edad y el nivel de conocimiento del profesional del área de la salud, teniendo en cuenta que la polimedición es aquél que consume más de cinco medicamentos al día durante más de seis meses de transcendencia, independientemente de que se trate de fármacos prescritos por el médico, lo más frecuente es que la polimedición se dé en personas de edad avanzada, ya que suelen presentar varias patologías, la mayoría crónicas, que requieren tratamiento farmacológico (52).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (Finkelstein, J., Friedman, C., Hripcsak, G., & Cabrera, M. (2016). Potential utility of precision medicine for older adults with polypharmacy: a case series study. *Pharmacogenomics and personalized medicine*, 9, 31.).



2. Lynch S, Interacciones farmacológicas - Farmacología clínica, Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2016 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/farmacolog%C3%ADa/cl%C3%ADnica/factores-que-afectan-la-respuesta-a-los-f%C3%A1rmacos/interacciones-farmacol%C3%B3gicas>
3. Youdim A, Geffen D, Interacciones entre nutrientes y fármacos - Trastornos nutricionales, Manual MSD versión para profesionales. [Internet]. 2016 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-nutricionales/nutrici%C3%B3n-consideraciones-generales/interacciones-entre-nutrientes-y-f%C3%A1rmacos>
4. Pinzón J, Maldonado C, Díaz J, Segura O. Costos directos e impacto sobre la morbimortalidad hospitalaria de eventos adversos prevenibles a medicamentos en una institución de tercer nivel de Bogotá. Biomédica. 2011; 31(3).
5. Gonzales J, Maravilla G. Terapéutica farmacológica. Universidad Guadalajara Centro Universitario de los Altos [Internet]. 2009 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: http://www.cualtos.udg.mx/programas/medicina/TERAPEUTICA_FARMACOLOGICA.pdf
6. Intranet. Que es un evento adverso. Intranet [Internet]. 2012 [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <http://132.247.8.18:8080/intranet/downloads/uploads/2012/11/que-es-un-evento-adverso.pdf>
7. Achury D, Rodríguez S, Díaz J, Cavallo E, Zarate R, Vargas R. Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Enferm. glob. [Internet]. 2016 [citado 2020 Abr 06] ; 15(42): 324-340. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000200011&lng=es
8. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America; Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, editors. To err is human: Building a safer health system. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. Fecha de consulta: 17 de febrero de 2017. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
9. Madurga M, Sánchez F. Food and drug adverse interactions: types, identification and update. An Real Acad Farm. 2018; 84 (2): 216-225
10. McFarland H. Identification and management of drug interactions. Medscape. Fecha de consulta: 20 de mayo de 2016. Disponible en: <http://www.medscape.org/viewarticle/418376>
11. Rodrigues D, editor. Drug-drug interactions. Second edition. London: Informa Health Care. 2008. p. 768.
12. García C, Torres C, La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. 2015:3.
13. Bolaño D. “Factores asociados a reacciones adversas a medicamentos en adultos mayores de 60 años, hipertensos y diabéticos con polimedicación, adscritos a un plan de beneficio especial en salud en el departamento del Atlántico, durante el año 2016. Universidad del Norte. Barranquilla: 122
14. Rioja salud. Criterios de ingreso en la Unidad de Medicina Intensiva (UMI). Rioja salud [Internet]. [citado 5 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/profesionales/medicina-intensiva/781-criterios-de-ingreso-en-la-unidad-de-medicina-intensiva-umi>
15. Busquets M. La ética del cuidar. V congreso nacional de enfermería en ostomías. Ponencia. Disponible en:



- www.estomaterapia.es/Congresos/.../congreso2004/.../Ponencias/5
16. Ayers L. Nursing Practice as Knowledge Work within a Clinical Microsystem. Nursing Practice as Knowledge Work. Connecticut, Yale University, 2008.
 17. Robinson K, Eck C, Keck B, Wells N. The Vanderbilt Professional Nursing Practice Program. JONA 2003; 33(9):441-50.
 18. Skar R. Knowledge use in nursing practice: The importance of practical understanding and personal involvement. Nursing Education Today 2010;30:132-6.
 19. Fernández M, Estudio observacional prospectivo sobre interacciones medicamentosas en pacientes onco-hematológicos [tesis doctoral]. Universidad de Murcia, Facultad de Medicina, Murcia, España 2014.
 20. Fernández E, Estudio Observacional Prospectivo sobre Interacciones Medicamentosas en Pacientes Onco-Hematológicos. Universidad de Murcia, Facultad de medicina, 2015.
 21. Vázquez P, Dopazo L, Armenteros L, Interacciones medicamentosas en pacientes mayores de 65 años. Cadena de atención primaria, Manzaneda, Orense, España 2009; 16: 284-288.
 22. De Blas M, Laredo V, Vargas C, Interacciones de los fármacos más consumidos. Servicio de Farmacología Clínica del Hospital Clínico San Carlos de Madrid. Madrid, España 2004; 28.
 23. Alvarado M, Mendoza V, Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. Facultad de estudios Médicos, Zaragoza (UNAM), México 2006; 37 (4): 12-18.
 24. Mazzetti P, Del Carmen J, Villacorta J, Olivares N, Podesta L, Almeida J, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Ministerio de Salud 2005, Perú;(1): 12-14.
 25. Gorgas T, Odena E, Pastor S, Atención farmacéutica en los problemas relacionados con los medicamentos en enfermos hospitalizados. Servicio de Farmacia, Departamento de Medicina Interna 2003, Hospital de San Bernabé, Barcelona, España; 27 (5): 280-289.
 26. Castro A, Orozco J, Marín D, Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. Revista Médica Risaralda, Clínica León XIII Medellín, Colombia, 2016; 22 (1):52-57.
 27. Ramos G, Olivares G. Metodología para la prescripción racional de medicamentos. Guía para las buenas prácticas de prescripción 2010, Chile; (1): 6-8.
 28. Carrillo A, García L, Cárdenas C, Díaz I, Yabrudy N. la filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. revista electrónica trimestral de enfermería. N°32, Bogotá Colombia. 2013.
 29. Reis A, Cassiani S. Prevalence of potential drug interactions in patients in an intensive care unit of a university hospital in Brazil. Clinics (Sao Paulo). 2011;66:9-15. <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011000100003>
 30. Plaza J, Álamo M, Torres P, Fuentes A, López F. Interacciones de medicamentos y eventos adversos en fármacos utilizados en una unidad de cuidados intensivos. Rev Med Chile. 2010;138 452-60. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000400009>
 31. Bergk V, Gasse C, Rothenbacher D, Loew M, Brenner H, Haefeli WE. Drug interactions in primary care: Impact of a new algorithm on risk determination. Clin Pharmacol Ther. 2004;76:85-96. <https://doi.org/10.1016/j.clpt.2004.02.00>
 32. Askari M, Eslami S, Louws M, Wierenga PC, Dongelmans DA, Kuiper RA, et al. Frequency and nature of drug-drug interactions in the intensive care unit.



- Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2013;22:430-7.
<https://doi.org/10.1002/pds.3415>
33. Smithburger P, Kane-Gill SL, Seybert AL. Drug– drug interactions in the medical intensive care unit: An assessment of frequency, severity and the medications involved. *Int J Pharma Pract.* 2012;20:402-8.
<https://doi.org/10.1111/j.2042-7174.2012.00221>
34. Archivilca J. Identificación de interacciones medicamentosas potenciales en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo abril - junio del 2015. Lima- Perú 2017.
35. Almeida S, Gama S, Akamine N. Prevalence and classification of drug-drug interactions in intensive care patients, Einstein (Sao Paulo). 2007;5:347-51.
36. Santamaría A, Redondo C. Interacciones Farmacológicas en Pacientes que Acuden a una Farmacia Comunitaria con Receta Electrónica. *Pharm Care Esp.* 2012;14(6):238-48.
37. Constantino R. Interacciones Medicamentosas en Pacientes Hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. Junio 2014 - diciembre 2015. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica.* 2016; 35(1): 1-6.
38. Arroyo L, Carmen J. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS POTENCIALES EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ESTACIÓN 2 C DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATTI MARTINS - AÑO 2007. Biblioteca Digital - Dirección de Sistemas de Informática y Comunicación. Trujillo-Perú, 2008.
39. Martínez E, Gonzales I. Farmacovigilancia activa a través de medicamentos trazadores en una clínica de III nivel de la ciudad de Bogotá D.C. Universidad de ciencias aplicadas y ambientales - U.D.C.A.(internet) Bogotá, Colombia. 2016. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/bitstream/1158/622/1/Farmacovigilancia%20activa%20a%20traves%20de%20medicamentos%20trazadores%20de%20ram%20en%20una%20clinica%20de%20III%20nivel%20e.pdf>
40. US Food and Drug administration. FDA Regulatory information [página en Internet]. Maryland: FDA; 2008. [Fecha de acceso: septiembre 2009] Disponible en: <http://www.fda.gov/RegulatoryInformation/Legislation/default.htm>
41. Reglamento (UE) no 1235/2010 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 15 de diciembre de 2010, que modifica, en lo que respecta a la farmacovigilancia de los medicamentos de uso humano, el Reglamento (CE) no 726/2004, por el que se establecen procedimientos comunitarios para la autorización y el control de los medicamentos de uso humano y veterinario y por el que se crea la Agencia Europea de Medicamentos, y el Reglamento (CE) no 1394/2007 sobre medicamentos de terapia avanzada Texto pertinente a efectos del EEE. :16.
42. Román V, Valencia V, Valencia J. Identificación de interacciones medicamentosas en el servicio de cuidados intensivos adulto de una institución de tercer nivel de complejidad en la ciudad de Cali periodo enero- julio de 2018. Cali, Colombia. 2019.
43. Reyes C, Castillo E, Castillo S. Nivel de conocimiento de la enfermera sobre la administración de medicamentos e interacciones medicamentosas potenciales en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente de Trujillo 2010. UCV - scientia. Trujillo, Perú. 2010; 5(1).
44. Villanueva L, Taipe K. Seguimiento farmacoterapéutico como herramienta para la detección de interacciones farmacocinéticas en cuidados intensivos



- del hospital docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrion. Huancayo, Perú. 2017.
45. Contreras A, Luz K. Interacciones medicamentosas potenciales en las prescripciones médicas de las unidades de cuidados intensivos de la clínica internacional sede Lima de enero a marzo de 2018. Lima, Perú. 2018.
46. Galindo F. Estudio de interacciones medicamentosas en pacientes pluripatológicos en atención primaria. Sevilla, España. 2010.
47. León D, Galvan M, Deubova S, Flores S, Reyes H. Estudio farmacoepidemiológico de potenciales interacciones farmacológicas y sus determinantes, en pacientes hospitalizados. Revista de investigación clínica. México, 2011. 63(2): 170-8.
48. Moreira A, De Bortoli S. Prevalence of potential Drug interactions in intensive care unit of a university hospital in Brazil. Clinics. Sao Paulo-Brasil, 2011; 66(1):9-15.
49. Hernández M, Tribiño G, Bustamante C. Características de las potenciales interacciones farmacológicas en pacientes de una unidad de cuidados intensivos en un hospital de tercer nivel de Bogotá. Biomédica. Bogotá- Colombia, 2018; 38:407-16.
50. Archivilca J. Interacciones medicamentosas potenciales en el servicio de medicina interna del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo de abril-junio del 2015. Lima-Perú. 2017.
51. Biral A, Silvino Z. Factors associated to potential Drug interactions in one intensive care unit: a cross-sectional study. ESC Escola Anna Nery. Río de Janeiro- Brasil. 2019; 23(3).
52. Mi sanitas, 2020, polimedición que es y qué hacer, disponible en <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/polimedificacion.html#:~:text=Auto medicaci%C3%B3n%3A%20muchos%20pacientes%20con%20polimediaci%C3%B3n,los%20que%20ya%20est%C3%A1%20tomando>.



ACTITUDES HACIA LA DE LOS (AS) DOCENTES DE INTUICIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

ATTITUDES TOWARDS HOMOSEXUALITY OF INTUITION TEACHERS IN HIGHER EDUCATION

Para citar este artículo:

Guerra A., Guerra M., Posada C. (2021). Actitudes hacia la homosexualidad de los (as) docentes de intuiciones de educación superior. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-I.*

Ps. Andrés Felipe Guerra Ramírez
Ps. María Fernanda Guerra Ramírez
Mg. Ps. Claudia Patricia Posada Benedetti

RESUMEN

Las actitudes son el conjunto de creencias y de sentimientos que nos predisponen a comportarnos de una determinada manera frente a un determinado objeto o fenómeno, es así como la presente investigación, tiene como objeto reconocer el comportamiento actitudinal de los docentes en el contexto o escenario social de una institución de educación superior pública hacia la homosexualidad, enmarcada bajo lineamientos cuantitativos, con un diseño no experimental para observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural. Se recolectó información relevante en varias muestras (docentes de la Facultad de Educación de la Universidad de Pamplona) con respecto a un mismo fenómeno de interés en este caso las actitudes hacia la homosexualidad y luego se caracterizó este con base a la comparación de los datos recogidos para así realizar un análisis de estos por medio de los resultados utilizando el software de análisis predictivos IBM – SPSS. Se concluyó que predominan actitudes positivas hacia el fenómeno actitudinal lo que permite deducir que los docentes cuentan con un grado mayor de creencias, disposiciones e impresiones frente a la homosexualidad, enmarcando el respeto la tolerancia y la igualdad, formando educadores que sean agentes de cambio, que contribuyan a la formación integral de nuevas generaciones, programas o políticas incluyentes.

PALABRAS CLAVE: Actitud, Homosexualidad, Percepción, Discriminación.

ABSTRACT

Attitude is the mental and neurological state of mental preparation or disposition through experience, which exerts a directive or dynamic influence on the response of individuals in all objects and situations with which it is related (Allport, 1935). In other words, attitudes are the set of beliefs and feelings that predispose us to behave in a certain way in front of a certain object or phenomenon. Thus, the present research aims to recognize the attitudinal behavior of teachers in the context or social scenario of a public institution of higher education towards homosexuality, framed under quantitative guidelines, with a non-experimental design to observe phenomena as they occur in their natural context, to Attitudes Towards Homosexuality and then analyze them as Kerlinger and Lee (2002) point out, in order to collect relevant information in several samples (teachers of the faculty of education of the university of Pamplona) with respect to the same phenomenon of interest in this case attitudes towards homosexuality and then characterize this phenomenon based on the comparison of the data collected in order to perform an analysis of these through the results obtained from the instruments implemented using the predictive analysis software IBM - SPSS Software, concluding that there is a predominance of positive attitudes towards the attitudinal phenomenon, which allows us to deduce that teachers have a higher degree of beliefs, dispositions and impressions regarding homosexuality, framing respect, tolerance and equality, forming educators to be agents of change, who contribute to the integral formation of new generations, inclusive programs or policies.

KEY WORDS: Attitude, Homosexuality, Perception, Discrimination.



INTRODUCCIÓN

Desde los primeros trabajos pioneros de Kinsey y sus colaboradores (1948, 1953) la homosexualidad fue tema de estudio dentro del campo de la ciencia. La cual ha tenido diversas explicaciones y análisis a lo largo de la humanidad que van desde la consideración de un delito, perversión, enfermedad mental y, finalmente como estilo de vida, (Ardila Ruben, 1998). Aunque a ciencia cierta no sea un problema para el individuo, con orientación sexual homoerótica para algunas personas significativamente lo sea, ya que su conocimiento, percepciones y actitudes en algunos casos se manifiesten normales o anormales frente a la homosexualidad.

La sociedad Colombia ha sostenido y transmitido esquemas y simbolismos cognitivos de generación en generación que no permiten o aceptan una realidad que no sea la que tradicionalmente se ha mantenido, y este es el caso de la homosexualidad que aunque tiene un respaldo en la actualidad legalmente a diferencia de otros países latinoamericanos no es aceptada totalmente. Foucault (1979) citado por (Bustamante Rojas, A, 2006) plantea que toda formación discursiva es un efecto de poder organizado a través de reglas anónimas, mediadas históricamente y determinado por un tiempo y un espacio que se transmiten muchas veces en la educación.

La escuela como lo reconoce Martínez (2001:96) es en sí misma una formación discursiva, es decir un conjunto de prácticas discursivas que logran una cierta regularidad. Pues bien, este discurso llamado universidad junto con buscar construir un entramado conceptual racional que ordene ideológicamente la realidad social hacia objetos actitudinales como lo es la homosexualidad.

El compromiso social de la educación y del educador, ante el panorama al que se enfrenta, debe revalidarse, reconceptualizarse, pues creemos con Martínez (2001) que el compromiso radical de la escuela con la educación del ser humano no puede eludir su posición crítica

con las políticas de injusticia y desigualdad que se están transmitiendo. (Bustamante Rojas, A, 2006).

Las consecuencias del panorama social de las actitudes para con la homosexualidad lo sufren todos/as los/as homosexuales (Dempsey, C, L, 1994). Las personas homosexuales necesitan reconocimiento a su condición de ser humano por encima de todo, enfrentándose con frecuencia al irrespeto, discriminación, marginación entre otros, que afectan y vulneran sus derechos; debido a su orientación sexual que durante años se los había negado una sociedad conservadora, ortodoxa y autoritaria.

A través del pasar de los años la homosexualidad se ha ido transformando, de ser una conducta normal, como delito, como enfermedad mental, perversión y como una forma de vida que muchas personas la perciben, convirtiéndose para las personas homosexuales en un sufrimiento de su vida cotidiana pasando por respuestas actitudinales como insultos y rechazos en las aulas de clase, oficinas de trabajo, espacios públicos entre otros que tiende a tener consecuencias graves como violencia, asesinato, discriminación, trastornos psicológicos entre otras. Haciendo que las percepciones estén condicionadas al sistema de creencias y actitudes de las personas generando algún tipo de conducta.

En la actualidad, la homosexualidad es objeto de investigaciones científicas en distintas áreas del conocimiento, como la genética y la neuropsicología (Feria, M., Palacios, L., & Peña, F, 2008), y la psicología (Nórte, C., & Bicalho, P, 2010), que pretenden sobre todo explicar las causas fisiológicas de dicha construcción psicológica, aportando grandes explicaciones en este tópico.

El comportamiento homosexual ha sido descrito en el arte, literatura e historia de las más antiguas civilizaciones; su aceptación social y legal ha variado con el tiempo, cultura y circunstancias. Lo que en parte ha motivado esta investigación la cual logra sintetizar de una u otra manera todos esos conocimientos actitudinales hacia la



homosexualidad. Actitudes Hacia la Homosexualidad 6 Actitudes que hacen evidente que cuando estas minorías tratan de pasar de la igualdad aparente a la igualdad real en la vida cotidiana, en nuestras sociedades continúan produciéndose grandes perturbaciones visibles ya sea a través de la discriminación o incluso de la violencia, muy a pesar de las diversas explicaciones que hoy se tienen para el origen de la homosexualidad, muchas conocidas por gran parte del público, lo que hace interesante el tema del presente estudio donde por medio de procesos perceptivos sociales, de como vemos a los demás, tenemos respuestas actitudinales a las que hacemos una atribución sea positiva, neutral o negativa. (Fernández, V. A., Gutierrez, S., & Quijano M., 2013).

El abordaje de las actitudes hacia la homosexualidad se manifiesta hoy en día desde todas las esferas tanto públicas como en privado es por ello que desde los círculos públicos como la academia, donde cabe hacernos la pregunta que guiara la presente investigación ¿Cuáles son las actitudes sobre la homosexualidad de los la docentes de la facultad de educación de la Universidad de Pamplona? Ya que es en la academia una de la esferas donde se puede llegar a la construcción de ciertos patrones actitudinales, gracias a la educación o formación que allí se recibe.

Esta investigación, se da través de una investigación de corte cuantitativo que permita la identificación de disposiciones, impresiones y posturas hacia la homosexualidad a través de instrumentos estadísticos de medición psicológica para Describir las actitudes de los docentes de los programas de la facultad de educación

MÉTODOLOGIA

En cuanto al procedimiento se realizó el diseño y validez sometiéndolo a la evaluación de 3 jueces expertos docentes activos del programa de psicología de la Universidad de Pamplona sede Pamplona quienes revisaron la validez de criterio, contenido y constructo de cada uno de los reactivos en función a las variables

específicas que definen las actitudes hacia la homosexualidad, para esta investigación. Y el método estadístico de alfa de cronbach a través del cual se determinará la puntuación por medio de prueba piloto, donde la población seleccionada fue un grupo de estudiantes de psicología de cuarto semestre de la facultad de salud de la Universidad de Pamplona, Colombia.

Se aplicó el Cuestionario de actitudes hacia la homosexualidad y la Escala de actitudes hacia la homosexualidad a los 50 y que bajo su consentimiento informado participaron en el estudio. La tabulación de los datos recolectados en la fase II (aplicación del cuestionario), para su posterior análisis mecánico con base en fórmulas de probabilidad estadística, de tipo estadístico descriptivo el cual se refiere al estudio y análisis de los datos obtenidos en una muestra (n), los describe y resume las observaciones obtenidas sobre el fenómeno de estudio. Seleccionando una serie de cuestiones y midiendo cada una de ellas independientemente, para así lo que se investiga. (Hernández, S., Fernández C., Baptista L, 2010).

El objetivo de la presente investigación fue confirmada gracias a la muestra utilizada. Los datos de la muestra revelan que los puntajes de la escala de actitudes hacia la homosexualidad PAC-H varía en un rango de 4 con una media de 19.35 (DE=8.00) y una confiabilidad de = .84. Mientras que los puntajes de la escala *de actitudes hacia la homosexualidad* van de 4 con una media de 23.68 (DE=10.39) y una confiabilidad = .91.

RESULTADOS

A continuación con los datos recolectados, a través de los instrumentos utilizados, se realizó el análisis estadístico descriptivo de los objetivos planteados. En este análisis se presenta, en primer lugar, un resumen en tablas de frecuencias por cada objetivo alcanzado, en términos de porcentaje, por cada variables y categorías medidas, en el total de la muestra (N =42), y luego un análisis representado en gráficas.



Tabla 1. Frecuencias de las actitudes según sus componentes cognitivo y conductual

FACULTAD DE EDUCACIÓN												
	PEDAGOGÍA INFANTIL			LENGUAS EXTRANJERAS			L. CASTELLANA Y COMUNICACIÓN			CIENCIAS SOCIALES		
	Positiva	Neutral	Negativa	Positiva	Neutral	Negativa	Positiva	Neutral	Negativa	Positiva	Neutral	Negativa
Cognitivo	33%	13%	16%	41%	12%	14%	36%	22%	16%	51%	8%	13%
Conductual	33%	11%	19%	31%	10%	26%	21%	17%	34%	26%	9%	28%

Según la tabla se evidencia que se ha alcanzado el primer objetivo específico el cual busca especificar las actitudes hacia la homosexualidad según sus componentes cognitivo y conductual, las cuales dentro del componente cognitivo se encuentra entre un rango de 33% - 51% involucrando hechos, opiniones, creencias, pensamientos, valores, conocimientos y expectativas sobre el fenómeno actitudinal de manera positiva según (Pallí, M, C & Martínez, M, L, 2011). Por su parte en el componente

conductual encontramos rango del 19% - 34% de actitudes negativas hacia la homosexualidad lo cual muestra evidencias de actuaciones en contra del objeto actitudinal, este componente no es directamente observable, si no que se relaciona por medio de la conducta verbal y no verbal lo cual nos permite inferir cómo será el comportamiento de la persona ante el fenómeno actitudinal que en este caso sería la homosexualidad. (Pallí, M, C & Martínez, M, L, 2011).

Tabla 2. Frecuencias de las actitudes positivas y negativas

FACULTAD DE EDUCACIÓN								
	PEDAGOGÍA INFANTIL		LENGUAS EXTRANJERAS		L. CASTELLANA Y COMUNICACIÓN		CIENCIAS SOCIALES	
	PAC-H	Escala Actitudes hacia Homosexualidad	PAC-H	Escala Actitudes hacia Homosexualidad	PAC-H	Escala Actitudes hacia Homosexualidad	PAC-H	Escala Actitudes hacia Homosexualidad
Positivo	33%	22%	38%	33%	30%	29%	41%	28%
Negativo	17%	22%	15%	21%	23%	15%	19%	18%

De la tabla se puede observar la comparación de las actitudes positivas y negativas hacia la homosexualidad de la facultad de educación donde se aprecia que las comparaciones de un extremo a otro no son tan significativas; dentro del instrumento 1 PAC-H se evidencia una tendencia valorativa según (Fazio, R,H, 1989) de forma positiva y agradable hacia la homosexualidad sin descuidar que es considerable los porcentajes obtenidos de forma negativa alcanzando un 23% dentro del programa de L. Castellana. Por otro lado encontramos el instrumento 2 escala de actitudes hacia la homosexualidad hallando también una tendencia hacia lo positivo con porcentajes significativos en lo referente a lo negativo. De lo anterior según lo propuesto por (Hyman, Herbert, H, 1942) la

formación de actitudes positivas y negativas se da por un proceso de socialización donde las actitudes hacia un fenómeno se dan por la pertenencia y referencia que se tenga hacia este, permitiendo compartir valores e incluso identificarnos hacia dicho fenómeno.

Tabla 3. Frecuencias de la variable género

Género	Mujeres	Hombres
Positivo	57%	43%
Negativo	32%	68%

A partir de la tabal se compara la existencia de diferencias entre los hombres (M = 3,25, DS = 0,65) y las mujeres (M = 2,81, DS = 0,80) en sus actitudes explícitas hacia la



homosexualidad. De este modo, los hombres obtienen puntuaciones significativamente más altas que las mujeres en los instrumentos utilizados para medir las actitudes hacia la homosexualidad. Estas puntuaciones indican que los hombres encuestados de esta muestra poseen y expresan de forma explícita actitudes más desfavorables hacia la homosexualidad que los hombres que participaron en el estudio.

Tabla 4. Frecuencia variable de religión

Religión	Católica	Cristiana	Ninguna
Positivo	83%	5%	12%
Negativo	77%	14%	9%

De la tabla de frecuencia y la segunda variable se comparan las actitudes según las religiones a las que pertenece todas las personas encuestadas especificando tres religiones las cuales se aprecian en la gráfica, se encontró que las personas que se consideran católicas tienen actitudes significativamente altas dentro de los rango positivos y negativos dando una disonancia cognitiva dentro de esta religión, colocando sus valores y creencias en contradicción dependiendo sus opiniones, disposiciones e impresiones de situaciones y contextos donde se encuentre el fenómeno actitudinal que en este caso es la homosexualidad. Por su parte dentro de la religión cristiana encontramos que el 14% de actitudes negativas, mientras que las personas que no se consideran dentro de ninguna religión presentan una tendencia positiva en un 12%. Lo cual y según Insko, citado por (Kimble, Charles, 2002) las personas aprenden las actitudes según los refuerzos positivos y negativos que recibe al manifestarlas por la experiencia.

Tabla 5. Frecuencias de la variable edad

Edad	20-30	30-40	40-50	50-60
Positivo	20%	38%	32%	10%
Negativo	20%	35%	32%	13%

Lo arrojado por la tabla de frecuencia son la actitudes distribuidas por los rango de edad del total de la muestra N=42, permitiendo inferir que las personas con edades más

jóvenes tienen tendencias a tener una actitud más favorable que las personas con edades superiores, así con lo dicho por (Bustamante Rojas, A, 2006) de que la sociedad colombiana sostuvo y transmite esquemas y simbolismos cognitivos de generación en generación, pero que al momento de esta transmisión ocurre un efecto discursivo lo que permite que las personas más jóvenes tengan comportamiento de aceptación y respecto que las personas con edades superiores.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión se realiza según la comparación de la información obtenida en el proceso investigativo con la teorías mencionadas en la sección del marco teórico, es necesario tener en cuenta que el tema de estudio al ser una problemática reciente cuenta con pocas investigaciones relacionadas con el ámbito de las actitudes en los docentes hacia la homosexualidad, debido a que la mayoría se han centrado en los prejuicios y discriminación hacia la homosexualidad. En este orden de ideas, se seleccionó la estadística descriptiva método de investigación, ya que este permite, la descripción de la información de manera detallada y específica.

Dicho objetivo del presente estudio es describir las actitudes de los docentes de los programas de la facultad de educación, a través de una investigación de corte cuantitativo que permita la identificación de disposiciones, impresiones y posturas hacia la homosexualidad a través de instrumentos estadísticos de medición psicológica en la Universidad de Pamplona.

De acuerdo a los datos obtenidos a través de las escalas de actitudes hacia la homosexualidad PAC-H y actitudes hacia la homosexualidad, se logra describir las actitudes de los docentes de la facultad de educación hacia la homosexualidad encontrado diferencias significativas dentro de los cuatro (4) programas académicos que la conforman, en función de los componentes de las actitudes como lo menciona Smith B & White (1956) citados por (Hogg, A, M ;Vaughan, M, G & Morando, H, M., 2010).



CONCLUSIONES

Para concluir los resultados obtenidos muestran cómo al hacer la descripción de las actitudes identificamos las disposiciones, impresiones y posturas de los docentes de los programas académicos de la facultad de educación donde el grupo de mujeres, aparece menos prejuicioso, a comparación con el grupo de hombres cuando son evaluadas sus actitudes de la misma forma.

Para las actitudes según sus componentes afectivo conductual encontramos que no hay diferencias significativas para los dos componentes analizados.

En términos generales de las dos escalas utilizadas se encontró que predominan actitudes positivas hacia el fenómeno actitudinal lo que permite deducir que los docentes de la facultad de educación de la Universidad de Pamplona cuentan con un grado mayor de creencias, disposiciones e impresiones frente a la homosexualidad que de forma negativa, lo cual no es completamente significativo pero marca una pauta para el respeto la tolerancia y la igualdad dentro de la facultad y el alma mater cumpliendo así con la misión de la facultad que centra en formar educadores que sean agentes de cambio, que contribuyan a la formación integral de nuevas generación y con la política de una Universidad incluyente y comprometida con el desarrollo integral de una mejor sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña Ruiz, A., Oyuela Vargas, R. (2006). Diferencias en los prejuicios frente a la homosexualidad masculina en tres rangos de edad en una muestra de hombres y mujeres heterosexuales. *Psicología desde el caribe* (18), 58-88.
- Allport, G. W. (1935). *Murchinson, Handbook of social psychology*. Wosceter Clark University Press.
- Ardila Ruben. (1998). *Homosexualidad y psicología*. Santa Fe de Bogota: El manual moderno.
- Baile Ayensa, J. (2008). *Estudiando la Homosexualidad*. Madrid: Piramide.
- Bustamante Rojas, A. (10 de Enero de 2006). OEI. Recuperado el 27 de Abril de 2015, de Revista Ibero Americana de Educación: <http://www.rieoei.org/opinion16.htm>
- Fazio, R.H. (1989). *How do attitudes guide behavior*. Nueva York: Wiley.
- Hernández, S., Fernández C., Baptista L. (2010). *Metodología de la Investigacion* (5 ed.). Mexico: McGraw Hill.
- Hogg, A, M ;Vaughan, M, G & Morando, H, M. (2010). *Psicología Social*. Madrid: Medica Panamericana.
- Hyman, Herbert, H. (1942). *The psychology of status*. New york: Collier-Macmillan Limited.
- Kimble, Charles. (2002). *Psicología Social de las Americas*. Mexico: Perason Educacion.
- Pallí, M, C & Martinez, M, L. (2011). Naturaleza y Organización de las actitudes. En T. Ibáñez Garcia, *Introduccion a la psicología social* (págs. 183-255). Barcelona: UOC.



Revista Cuidado y Ocupacion Humana
ISSN 2322-6781