

ISSN 2718-8388 / VOL 5 ED 15

REVISTA

 **UNIDAD
SANITARIA XXI**



**EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
SOCIOSANITARIA**

Contenidos

4

LICENCIA CREATIVE COMMONS

ACCESO ABIERTO

5

EQUIPO EDITORIAL

Revista Unidad Sanitaria XXI

7

EDITORIAL

¿Cómo se empieza a ser autor científico?

Stefanía Johanna Cedeño-Tapia

10

ARTÍCULO ORIGINAL

Satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias

Mayra Itzel Bautista-López, José Juan López-Cocotle, María Guadalupe Moreno-Monsiváis, Yolanda Méndez-Grajales, Sabina Galindo-Sánchez y Blanca Araceli Gloria-Delgado.

21

ARTÍCULO ORIGINAL

Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y síntomas clínicos de gastritis en estudiantes universitarios

Cadir Daniel Flores Palacios, Jannette Marga Loza-Sosa y Stefania Johanna Cedeño Tapia

34

ARTÍCULO ORIGINAL

Validación de un cómic para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes

Luis Ricardo Vázquez-García, Guadalupe Vianey, Antonio-Ledo, Raymundo López-Torres y Vianet Nava-Navarro.

47

ARTÍCULO ORIGINAL

El apoyo social desde la Teoría de Nola Pender para la Promoción de la Salud Educativa

Eduin Fabian Ramos Bolaños, Ninfa Rosa Mejía Florez y Paola Andrea Leiva Murcia



Contenidos

-
- 59** **ARTÍCULO DE REFLEXIÓN**
Barreras y desafíos en la investigación en Enfermería en América Latina: una reflexión crítica
Carlos Canova-Barrios, Patricia Mabel Albarracín, Olga Gladys Fernández y Felipe Machuca-Contreras.
-

- 71** **ARTÍCULO DE REFLEXIÓN**
Conocimiento pedagógico en la educación profesional, un saber para la práctica interdisciplinaria
Ana Patricia Pérez Saavedra, Jacqueline García Botero y Doris Amanda Zuluaga Serna.
-

- 79** **NARRATIVA**
La Última pérdida. Análisis de una narrativa desde la Teoría del Duelo Disfuncional
Juan Daniel Suárez-Máximo y Carlos Francisco Meza-García
-

- 88** **CARTA AL EDITOR**
Dengue en Argentina: Desafío epidemiológico que requiere acción interdisciplinaria
Iván Ariel Viera
-

- 91** **GUÍA DE AUTORES**
REVISTA UNIDAD SANITARIA XXI
-

- 92** **INDEXACIONES**
REVISTA UNIDAD SANITARIA XXI
-

- 93** **POLITICA EDITORIAL**
REVISTA UNIDAD SANITARIA XXI
-



94

AGRADECIMIENTO

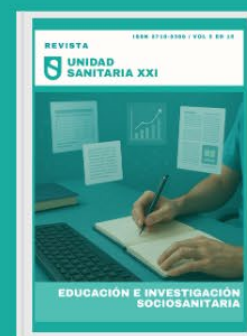
REVISTA UNIDAD SANITARIA XXI

95

PAGINA INSTITUCIONAL

96

CUERPO EDITORIAL



Corrector de estilo
Diseño y Diagramación
Llaudett Natividad Escalona Márquez
Stefanía Johanna Cedeño Tapia

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando se cite la fuente completa y la dirección electrónica de la publicación. La revista científica “Unidad Sanitaria XXI” se distribuye bajo una Licencia Creative Commons
Volumen: 5 Número: 15 Año: 2025 enero a marzo.



Equipo Editorial

Presidente

Director Editorial

Martin Maximiliano Alzuri (Argentina)

Vicepresidente

Codirectora Editorial

Stefanía Johanna Cedeño Tapia (Ecuador)

Directora Comité Científico Interno

Llaudett Natividad Escalona Márquez (México)

Directora del Comité Científico Externo

Janet Mercedes Arévalo Ipanequé (Perú)

Consejo Fundador Permanente

Edna Johana Mondragón Sánchez (Colombia)

Comité Científico Interno

Isabel Beristain (México)

Romina Bórtoli (Argentina)

Viviana de los Ángeles Galarza (Argentina)

Paola Fontal (Colombia)

Jorge Luján (Argentina)

Taycia Ramírez (Cuba)

Comité Científico Externo

Alejandra Alaniz (Argentina)

Ana Patricia Perez Saavedra (Colombia)

Ana Patricia Pérez Saavedra (Colombia)

Antony Paul Espiritu Martínez (Perú)

Enma Lagos Fuster (Perú)

Freddy Elías Perilla Portilla (Colombia)

Gladis Patricia Aristizabal Hoyos (Colombia)

Jeysa Suárez Pimentel (República Dominicana)

Jorge Armando Osorio S. (México)

Jorge Armando Osorio S. (México)

Jose Luis Tamayo Ortiz (Ecuador)

Lina Karina Bernal Ordóñez (Colombia)

Magaly Camino Sánchez (Perú)

Margareth Villalobos Guiza (Perú)

María Amelia Patricia Fraijo Navarro (México)

Mariol Virgili Lillo (Chile)

Mónica Maria Cortes Gallego (Colombia)

Romel Jonathan Velasco Yañez (Brasil)

Tamara Fernández Gago (Chile)

Tula Espinoza (Perú)



¿Cómo se empieza a ser autor científico?

How Does One Become a Scientific Author?

Como se começa a ser um autor científico?

Stefanía Johanna Cedeño-Tapia¹

Iniciar el camino como autor científico es una de las decisiones más difíciles para cualquier profesional que desea no solo consumir conocimiento —como debería ser—, sino también producirlo y difundirlo para transformar realidades. Ser autor es, en muchos sentidos, un acto de exposición: implica estar visible ante el mundo y afrontar las críticas públicas que podrían surgir a partir de ello. Es necesario comprender que no todos estarán de acuerdo con lo que escribamos, y eso es positivo porque la diferencia de opiniones fortalece el debate científico.

Es necesario tener claro que un autor científico es quien participa activamente en la concepción, redacción o revisión sustancial de un trabajo de investigación, asumiendo responsabilidad intelectual y ética sobre su contenido¹. Esto enmarca la autoría como un acto de integridad científica, en el que cada firmante asume públicamente el compromiso con la veracidad y calidad del conocimiento que se difunde²⁻³. El punto de partida suele ser confuso. ¿Qué se necesita para comenzar? ¿Una gran investigación con financiamiento internacional? ¿Un hallazgo revolucionario que cambiará el mundo? Y en realidad, se inicia con algo más simple como las ganas de comunicar nuevos conocimientos o plantear preguntas relevantes, que puedan ser respondidas mediante la metodología científica.

Una excelente forma de empezar es a través de producciones breves, como una carta al editor que representa un formato accesible y formativo para quienes inician en la escritura científica, ya que permite expresar ideas, comentar hallazgos o debatir con fundamentos, sin requerir una investigación extensa⁴. Los formatos breves permiten conocer el proceso editorial⁵ y comenzar a formar una voz científica, algo especialmente importante considerando los desafíos actuales en la revisión por pares y la necesidad de garantizar la calidad y transparencia.

En muchas carreras, especialmente en el área de salud, se exige una tesis como evidencia de formación investigativa, sin embargo, con frecuencia estos trabajos quedan almacenados en



repositorios institucionales sin alcanzar el impacto que ofrecen las publicaciones científicas indexadas, reconocidas por su rigurosidad y valor académico.

Un paso a veces olvidado es crear una identificación académica como autor, siendo ORCID⁶ una de las plataformas más reconocidas a nivel internacional. Este identificador permite vincular de forma única y persistente toda la producción científica de un investigador, facilitando la visibilidad y la trazabilidad de su trabajo⁶. Además, iniciarse en la escritura científica requiere leer ciencia, conocer la literatura actual y entender el perfil de las revistas donde se publican los avances. No podemos pretender generar evidencia si antes no hemos leído a quienes ya la han producido y son justamente esos autores —a quienes luego citaremos— son parte de nuestro propio trayecto investigativo.

Escribir ciencia es una habilidad que se entrena como a un atleta de alto rendimiento, en este caso exige lectura crítica constante, claridad, estructura y precisión. La lectoescritura científica⁷ debe desarrollarse desde la etapa estudiantil y consolidarse en la práctica profesional. No basta con decir que se ha estudiado una carrera; en disciplinas como la salud, se debe fundamentar el ejercicio profesional en evidencia científica actualizada.

No podemos ignorar que el rechazo forma parte del proceso. Por ello, es necesario aprender a recibir retroalimentación, mejorar argumentos y responder con evidencia. Cuando finalmente se aprueba un manuscrito —en cualquiera de sus formas— este debe ser visibilizado, discutido y aplicado. Su impacto real se mide en los cambios que genera en la práctica, educación, gestión y en las políticas públicas. La investigación cobra sentido cuando conecta con las necesidades del entorno y contribuye al bienestar colectivo.

Por eso, se incentiva a los profesionales—especialmente a quienes están dando sus primeros pasos— a iniciar este camino con responsabilidad, compromiso, curiosidad y ética.

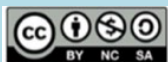
¡Para ser autor, se necesita voluntad para aprender, humildad para corregir y valentía para compartir conocimiento!



REFERENCIAS

1. International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE). Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2023. Disponible en: <http://www.icmje.org/recommendations/>
2. Abad-García MF. El plagio y las revistas depredadoras como amenaza a la integridad científica. *An Pediatr (Barc)*. 2019;91(4):249–51. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.11.003>
3. Sepúlveda-Vildósola AC. Tres siglos después... ¿Es vigente el arbitraje por pares en las publicaciones científicas? *Investig Educ Med*. 2015;4(16):219–20. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.09.001>
4. Castro-Rodríguez Y. La carta al editor en la publicación científica. Consideraciones para su elaboración. *Odontología*. 2021;23(37):e205. <https://doi.org/10.22592/ode2021n37a5>
5. Candal-Pedreira C, Rey-Brandariz J, Varela-Lema L, Pérez-Ríos M, Ruano-Ravina A. Los desafíos de la revisión por pares: cómo garantizar la calidad y transparencia del proceso editorial de las revistas científicas. *An Pediatr (Barc)*. 2023;99(1):54–59. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.05.017>
6. ORCID. ORCID es para...[Internet]. ORCID; 2024 [citado 2025 Mar 29]. Disponible en: <https://orcid.org>
7. Loza Sosa JM, Cedeño Tapia SJ, Choque Medrano JW, Zegarra Lima SI, Culzoni YA. Autoevaluación de la carrera de enfermería en la Universidad Adventista de Bolivia con el modelo V. *CuidArte*. 2024;13(26). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2024.13.26.87108>

Para citar este documento



Cedeño-Tapia SJ. ¿Cómo se empieza a ser autor científico?. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(15): 7-9. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 15/03/2025 Fecha de aceptación: 28/03/2025 Fecha de publicación: 31/03/2025

^I Doctora en Educación Superior©. Instituto Especializado Hospital El Salvador. El Salvador. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1609-899X>. Correo: sct121@gmail.com



ARTICULO ORIGINAL

Satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias

Outpatient satisfaction with emergency department waiting time.

*Satisfação do paciente externo com o tempo de espera no departamento de emergência*Mayra Itzel Bautista-López^IJosé Juan López-Cocotle^{II}María Guadalupe Moreno-Monsiváis^{III}Yolanda Méndez-Grajales^{IV}Sabina Galindo-Sánchez^VBlanca Araceli Gloria-Delgado^{VI}

RESUMEN

Objetivo: determinar la satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias. **Método:** Estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, realizado en 60 pacientes ambulatorios mayores de edad que acudieron al servicio de urgencias de un hospital de alta especialidad. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta validada de satisfacción, con cinco ítems vinculados al tiempo de espera. Se aplicaron pruebas estadísticas no paramétricas (Kruskal-Wallis y Games-Howell) y se respetaron los principios éticos de confidencialidad, consentimiento informado y aprobación por comité de ética. **Resultados:** el 57.7% de la muestra correspondió al sexo femenino, el promedio de edad fue de 38.4 años (DE= 13.9), el 43.3% de los pacientes manifestó estar completamente satisfecho, existen diferencias significativas entre la satisfacción con el tiempo de espera y el nivel educativo ($H=9.59$, $p=.008$), los pacientes con educación superior y media superior se encuentran más satisfechos que los de educación básica. **Conclusiones:** el tiempo de espera percibido por los pacientes en urgencias, tanto para su atención como su permanencia, es bueno y se valora de manera positiva. El nivel educativo de los pacientes puede tener influencia en los resultados de la satisfacción.

Palabras clave: Atención a la salud; Percepción del tiempo; Satisfacción del paciente; Servicios médicos de urgencia; Salas de espera.

Para citar este documento



Bautista-López MI, López-Cocotle JJ, Moreno-Monsiváis MG, Méndez-Grajales Y, Galindo-Sánchez S y Gloria-Delgado BA Satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; **5(15)**: 10-20. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío:09/02/2024 **Fecha de aceptación:** 24/01/2025 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Licenciada en Enfermería con especialidad en Enfermería quirúrgica. Hospital Ángeles. Villahermosa, Tabasco, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-6799-0529> Correo: miblbautista@gmail.com

^{II} Maestro en Enfermería. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Xalapa, Veracruz, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-0919-2630> Correo: joselopez04@uv.mx Autor correspondiente.

^{III} Doctora en Filosofía con especialidad en Administración. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería, Monterrey, Nuevo León, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-7152-0244> Correo: maria.morenom@uanl.mx

^{IV} Doctora en Educación. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Xalapa, Veracruz, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-1981-5272> Correo: ymendez@uv.mx

^V Maestra en Enfermería. Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería, Xalapa, Veracruz, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-4207-254X> Correo: sagalindo@uv.mx

^{VI} Maestra en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. Monterrey, Nuevo León, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-1290-9057> Correo: blanca.gloriad@uanl.mx



ABSTRACT

Objective: to determine outpatient satisfaction with waiting time in the emergency department.

Methods: Quantitative, descriptive and correlational study of 60 outpatients of legal age who attended the emergency department of a high-specialty hospital. Non-probabilistic convenience sampling was used. Data were collected using a validated satisfaction survey with five items linked to waiting time. Non-parametric statistical tests (Kruskal-Wallis and Games-Howell) were applied, and the ethical principles of confidentiality, informed consent and ethics committee approval were respected. **Results:** 57.7% of the sample was female, mean age was 38.4 years (SD = 13.9), 43.3% of the patients were completely satisfied, there were significant differences between satisfaction with waiting time and educational level ($H= 9.59, p= .008$), patients with higher and middle school education were more satisfied than those with basic education. **Conclusions:** the waiting time perceived by patients in the ED, both for their care and their stay, is good and positively valued. The educational level of patients may have an influence on the results of satisfaction.

Keywords: Delivery of Health Care; Time Perception; Patient Satisfaction; Emergency Medical Services; Waiting Rooms.

RESUMO

Objetivo: Determinar a satisfação dos pacientes ambulatoriais com o tempo de espera no departamento de emergência. **Métodos:** foi realizado um estudo quantitativo, descritivo e correlacional com 60 pacientes ambulatoriais maiores de idade que compareceram ao departamento de emergência de um hospital de alta especialidade. Foi utilizada uma amostragem de conveniência não probabilística. Os dados foram coletados por meio de uma pesquisa de satisfação validada com cinco itens relacionados ao tempo de espera. Foram aplicados testes estatísticos não paramétricos (Kruskal-Wallis e Games-Howell), e os princípios éticos de confidencialidade, consentimento informado e aprovação do comitê de ética foram respeitados. **Resultados:** 57,7% da amostra era do sexo feminino, a média de idade foi de 38,4 anos (DP= 13,9), 43,3% dos pacientes estavam completamente satisfeitos, houve diferenças significativas entre a satisfação com o tempo de espera e o nível educacional ($H= 9,59, p= 0,008$), os pacientes com ensino superior e médio estavam mais satisfeitos do que aqueles com ensino fundamental. **Conclusões:** o tempo de espera percebido pelos pacientes no pronto-socorro, tanto para seu atendimento quanto para sua permanência, é bom e avaliado positivamente. O nível educacional dos pacientes pode ter influência nos resultados de satisfação.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Percepção do Tempo; Satisfação do Paciente; Serviços Médicos de Emergência; Listas de Espera.



INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud que ofrecen las instituciones sanitarias tienen la finalidad de proporcionar atención con calidad y seguridad, tanto a nivel social como individual, además cubren una de las necesidades básicas que es la recuperación o mantenimiento del bienestar físico de las personas. La satisfacción del paciente es uno de los resultados más importantes en la prestación de servicios de salud, depende no sólo de la calidad de la atención sino también de las expectativas relacionadas con ésta¹.

Asimismo, la calidad y calidez en la atención debe entenderse como una obligación del personal de una institución, el objetivo será siempre garantizar que los usuarios la reciban de la manera más adecuada. Por ello, es imprescindible explorar la satisfacción de los pacientes como parte del proceso continuo de evaluación institucional, esto permitirá analizar la forma en que se está ofreciendo la atención a los usuarios^{1,2}.

Por otro lado, los tiempos de espera se presentan como un indicador de la estabilidad entre la oferta y demanda de los servicios de salud; su importancia es tal, que diversos países han enfocado sus esfuerzos para dar solución a la problemática asociada. En los tiempos de espera se incluyen dos elementos: la medición de los tiempos y la desagregación de los mismos, requiriendo mecanismos de seguimiento, control y diseño de planes de mejora². Evaluar la satisfacción con el tiempo de espera permite identificar las causas de insatisfacción, la seguridad y confianza en los profesionales de salud, disponibilidad y acceso a los servicios de salud, lealtad a las instituciones de salud, servicios públicos versus servicios privados de salud, entre otros³.

En este mismo sentido, el servicio de urgencias en las unidades hospitalarias atiende a pacientes con situaciones de salud graves y que requieren atención inmediata oportuna, este servicio debe ofrecerse de manera permanente y contar con personal de salud capacitado⁴. Al requerir atención para los problemas agudos de salud, el servicio de urgencias es el primer contacto entre los pacientes y la institución hospitalaria. La calidad del encuentro inicial entre el personal y los usuarios determina la forma en que éstos perciben la experiencia hospitalaria, la calidad de los cuidados que reciben y la satisfacción con el servicio sanitario⁵.

Las causas de insatisfacción de los pacientes con los servicios de urgencias son múltiples; se encuentran las relacionadas con la insuficiencia de equipos y materiales, malas condiciones de infraestructura, el nivel educativo de la población que condiciona una percepción subjetiva de



gravedad, la ansiedad del usuario por una respuesta inmediata a sus demandas, la falta de educación sanitaria y la existencia de una mala percepción de los servicios de urgencias. Además, en este servicio, a menudo, el número de pacientes excede las capacidades de atención, lo que incrementa los tiempos de espera y disminuye la satisfacción del usuario traducido en un aumento de quejas⁵.

A razón de lo anterior, la percepción del tiempo de espera es uno de los factores determinantes de la satisfacción de los usuarios, tanto en la atención de enfermería como en la visita médica. El paciente espera una atención rápida mientras que el personal de salud experimenta una percepción disminuida de la duración del tiempo⁴. Al disminuir los tiempos de espera, el impacto se vería reflejado en la eficacia y eficiencia de la calidad de atención. La evaluación continua de la satisfacción del paciente respecto al tiempo de espera permite identificar la calidad de la atención en los servicios de urgencias, detectar factores que contribuyen a mejorar o disminuir el nivel de satisfacción y conocer las causas de insatisfacción^{2,4}.

De acuerdo con los datos proporcionados por la institución elegida para el desarrollo de este estudio, en el año 2017, el tiempo promedio de espera de los usuarios para recibir atención en el servicio de urgencias fue de 30.6 minutos, mientras que en 2018 fue de 29.8 minutos, en 2019, durante los dos primeros cuatrimestres, el tiempo promedio de espera fue 28.3 minutos. Se registró un aumento en el porcentaje de pacientes atendidos en un lapso de tiempo de 16 y 30 minutos, de 18.2% en 2017 a 19.5% en 2019. Asimismo, el porcentaje de usuarios atendidos en más de 45 minutos resultó, en 2017, de 22.8% y al corte del 2019 de 19.2%⁶.

Por lo anterior, resulta necesario explorar la satisfacción del paciente ambulatorio en relación con el tiempo de espera para su atención en el servicio de urgencias, como parte de un proceso de evaluación continua que permita a las instituciones replantear sus estrategias para una atención más efectiva. El objetivo de este estudio fue determinar la satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias.

MÉTODOS

Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, con alcance correlacional. La población de estudio estuvo constituida por pacientes ambulatorios mayores de edad que acuden al servicio de urgencias de un hospital de alta especialidad de la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, México. La muestra se seleccionó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, se conformó por un total de 60 pacientes que acudieron a consulta durante los



meses de marzo y abril de 2020. Se consideraron a pacientes de ambos sexos en condiciones de salud estables y con disponibilidad para participar en el estudio, se excluyeron a los pacientes con estado mental alterado y con dolor agudo.

Para la recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos (sexo, edad y nivel educativo) y la encuesta de satisfacción a pacientes de servicios de urgencias de hospitales agudos⁷, de la cual solo se consideraron 5 preguntas, debido a que eran las que estaban directamente relacionadas con la variable en estudio; 1. ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó a urgencias hasta que la/lo vio por primera vez el personal de salud? 2. Con relación a lo que tuvo que esperar hasta que la/lo atendió el personal de salud ¿Cómo valora ese tiempo? 3. Aproximadamente ¿Cuánto tiempo pasó desde que llegó hasta su salida de urgencias? 4. ¿Cómo valora este tiempo? 5. En general ¿Cómo calificaría su permanencia en el servicio de urgencias del hospital? Estas preguntas no sufrieron cambio en su redacción y conservaron su idea original, además se solicitó la autorización para su uso y aplicación a los autores originales, la cual fue recibida por correo electrónico.

Las primeras 4 preguntas cuentan con 4 opciones de respuesta con valor de 1 a 4 y la última es de tipo dicotómica con valor de 1 y 5. El puntaje mínimo esperado es 5 y el máximo 20. Para valorar la satisfacción del paciente se consideró la siguiente clasificación: completamente satisfecho (5-10), regularmente satisfecho (11-15) y nada satisfecho (16-20). Se calculó el alfa de Cronbach del instrumento en este estudio el cual resultó de .879.

El estudio fue registrado ante la Dirección de Investigación de la Dirección de Calidad y Educación en Salud (DCES) de la Secretaría de Salud de Tabasco, México y se solicitó la autorización para la ejecución del estudio ante las autoridades de la institución a quienes se les explicó el objetivo del estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados por el departamento de calidad. A cada participante se le explicó el objetivo de la encuesta y a los que aceptaron participar se les solicitó la firma del consentimiento informado. La encuesta se aplicó al momento de salir de la consulta en el servicio de urgencias, con un tiempo aproximado de 5 minutos, se les explicaron las instrucciones para el correcto llenado de la encuesta, así como también se resolvieron las dudas que se presentaron. Se cuidó la privacidad al contestar y se enfatizó la importancia de responder con veracidad, asegurando la confidencialidad de los datos.



El procesamiento de los datos se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 22 para Windows. Para el análisis se utilizaron frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central y medidas de dispersión. Para determinar diferencias en la satisfacción con el tiempo de espera y las variables sociodemográficas se emplearon las pruebas U de Mann Whitney y Kruskal Wallis y para conocer las diferencias entre los grupos las pruebas de Games-Howell.

Este estudio fue aprobado por la Comisión Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco (folio 0825). Además, se realizó conforme a las disposiciones generales del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud⁸ en México en donde prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los sujetos de estudio, se protegió la individualidad y anonimato al no registrar del participante algún dato que pudiera identificar al participante, se proporcionó una explicación clara y completa respecto a la justificación y la libertad de retirarse de la investigación cuando el participante lo considerara pertinente. Esta investigación se clasificó sin riesgo debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos, el 51.7% de los usuarios pertenece al sexo femenino y el 48.3% al masculino. El promedio de edad fue de 38.4 años (DE= 13.9), la edad mínima fue de 19 y la máxima de 68 años. El rango de edad más frecuente fue de 26-33 años (28.3%). Respecto al nivel educativo el 51.6% cuenta con educación media superior, el 26.7% con educación básica y el 21.7% con educación superior Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes.

Característica		f	%
Sexo	Femenino	31	51.7
	Masculino	29	48.3
Edad	18-25	12	20
	26-33	17	28.3
	34-41	7	11.7
	42-49	10	16.7
	50-57	6	10
	58-65	6	10
	66-73	2	3.3
Nivel educativo	Educación básica	16	26.7
	Educación media superior	31	51.6
	Educación superior	13	21.7

Fuente: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje. n= 60



Con respecto al nivel de satisfacción, en la tabla 2, se observa que el 43.3% se considera completamente satisfecho con el tiempo de espera en el servicio de urgencias, seguido del 31.7% como regularmente satisfecho y el 25% como nada satisfecho. La valoración general de la permanencia en el servicio de urgencias, para el 73.3% de los usuarios las expectativas fueron cumplidas, mientras que para el 26.7% de los usuarios fueron fallidas.

Tabla 2. Satisfacción y expectativas del usuario con el tiempo de espera en urgencias.

Satisfacción	f	%
Completamente satisfecho	26	43.3
Regularmente satisfecho	19	31.7
Nada satisfecho	15	25
Expectativa de atención	f	%
Expectativas cumplidas: mejor o algo mejor de lo que esperaba	44	73.3
Expectativas fallidas: peor o algo peor de lo que esperaba	16	26.7

Fuente: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje. n= 60

De acuerdo con el tiempo que pasó el paciente desde que llegó al servicio de urgencias hasta que lo vio por primera vez el personal de salud, el 30% refiere que esperó entre 30-45 minutos, mientras que el 21.7% entre 45-60 minutos. El 33.3% refirió que el tiempo de espera fue muy bueno, el 26.7% como excelente, solo el 8.3% lo consideró malo Tabla 3.

Tabla 3. Tiempo y valoración de la espera hasta la atención

	f	%
Tiempo de espera desde la llegada hasta la atención	0-15 minutos	14 23.3
	15-30 minutos	15 25
	30-45 minutos	18 30
	45-60 minutos	13 21.7
Valoración del tiempo de espera	Excelente	16 26.7
	Muy bueno	20 33.3
	Regular	19 31.7
	Malo	5 8.3

Fuente: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje. n= 60

El tiempo y la valoración del paciente desde que llegó hasta que salió del servicio de urgencias, el 10% refiere que pasaron de 0-15 minutos, el 18.3% de 16-30 minutos, mientras que el 45% de 31-45 minutos y el 26.7% refiere que fueron entre 46-60 minutos. De acuerdo con este tiempo, el 18.3% lo refirió como excelente, el 38.3% como muy bueno, mientras que el 31.7% lo valoró como regular y el 11.7% como malo Tabla 4.



Tabla 4. Tiempo y valoración de la espera hasta la salida

		<i>f</i>	%
Tiempo de espera desde la llegada hasta la salida	0-15 minutos	6	10
	15-30 minutos	11	18.3
	30-45 minutos	27	45
	45-60 minutos	16	26.7
Valoración del tiempo de espera	Excelente	11	18.3
	Muy bueno	23	38.3
	Regular	19	31.7
	Malo	7	11.7

Fuente: Elaboración propia. *f*= frecuencia. %= porcentaje. n= 60

Los resultados de la prueba de Kruskal Wallis identificaron diferencia en la satisfacción con el tiempo de espera en urgencias de acuerdo con el nivel educativo ($H= 9.59, p= 0.008$). Los análisis post hoc llevados a cabo con el estadístico de Games-Howell mostraron que los pacientes con educación superior tuvieron puntuaciones más altas ($Mdn= 12$) que los de educación básica ($Mdn= 9, p= 0.021$) IC 95% [0.59, 7.68]. De igual manera, los pacientes con educación media superior ($M= 12$) puntuaron mayor que los de educación básica ($Mdn= 9, p= 0.002$) IC 95% [1.22, 6.26] (tabla 5). La edad y el sexo de los pacientes no reportaron diferencias con la satisfacción con el tiempo de espera ($p> 0.05$).

Tabla 5. Satisfacción con el tiempo de espera y nivel educativo.

Nivel educativo	Educación básica		Educación media superior		Educación superior		<i>H</i>	<i>p</i>
	<i>Mdn</i>	<i>Rango</i>	<i>Mdn</i>	<i>Rango</i>	<i>Mdn</i>	<i>Rango</i>		
Satisfacción con el tiempo de espera	9	9	12	15	12	15	9.59	0.008

Fuente: Elaboración propia. *Mdn*= mediana. *H*= prueba de Kruskal Wallis. *p*= significancia estadística <0.05.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el objetivo de este estudio se pudo identificar que los pacientes que acuden al servicio de urgencias de un hospital de alta especialidad se sienten completamente satisfechos con el tiempo de espera y una cuarta parte nada satisfecho. Un estudio realizado en un hospital universitario en Suiza mostró que la percepción de espera fue considerada muy corta, corta y aceptable⁹. Aunque la evidencia muestra que los pacientes se encuentran satisfechos con el tiempo de espera es necesario considerar que la gravedad de la situación de salud y la disposición de recursos humanos y materiales son factores que pueden afectar esta percepción, además resulta necesario contrastar el tiempo de espera real con el tiempo de espera percibido.



El tiempo que pasó el paciente desde su llegada hasta su atención fue de entre 30-45 min, el cual fue valorado como muy bueno, este dato es superior a lo reportado por la misma institución en 2017, 2018 y 2019, hallazgos similares fueron reportados en Irán, donde se reportó un promedio de 45 minutos entre la llegada y los primeros pasos terapéuticos¹⁰, en Lima, Perú, la mediana de tiempo de espera fue de 35 min¹¹. Datos contrarios a lo encontrado en este estudio fueron reportados por Hajzargarbashi et al.⁵, donde el tiempo promedio para recibir consulta fue de 242 min. El tiempo de espera percibido por el paciente ambulatorio es de vital importancia al ser considerado como indicador de calidad de los servicios de salud ofrecidos por las instituciones, los hallazgos de este estudio tienden a ser similares con lo reportado en la literatura y se encuentran dentro de los estándares internacionales de atención de urgencias y emergencias.

El tiempo de permanencia en el servicio de urgencias fue valorado como muy bueno, esto difiere con los hallazgos de Taype-Huamaní et al.⁴, donde la mediana del tiempo de permanencia fue de 2.9 horas y con Amina et al.¹², quienes reportaron un promedio de tiempo total en urgencias de 210 minutos. En general, la atención que el paciente recibió en el servicio cumplió sus expectativas al ser mejor o algo mejor de lo que esperaba, mientras que en el 23.7% sus expectativas fueron fallidas, esto coincide con algunos estudio¹³⁻¹⁶ donde se reporta que los pacientes estaban satisfechos con la atención recibida.

La satisfacción con el tiempo de espera en el servicio de urgencia mostró diferencia significativa con el nivel educativo de los pacientes, los que contaban con educación superior y media superior reportaron una satisfacción más alta en comparación con los de educación básica. Esto difiere con lo reportado por Amina et al.¹², donde solo se encontraron diferencias significativas entre la satisfacción y el estado civil, turno y la forma de llegada al servicio. Este resultado pudiera atribuirse a que los pacientes con un nivel educativo más alto son más objetivos para valorar y evaluar si el tiempo es razonable acorde a la demanda de atención.

No se encontraron diferencias entre la satisfacción con el tiempo de espera y la edad y sexo de los pacientes, hallazgos que coinciden con el estudio realizado por Hajzargarbashi et al.⁶, en Irán. Identificar las variables que contribuyen a mejorar la satisfacción de los pacientes con el tiempo de espera y con la atención recibida en los servicios de urgencias resulta primordial para la gestión en las instituciones hospitalarias, en este sentido, la evidencia no es concluyente. Es necesario continuar explorando la asociación con variables sociodemográficas, laborales y propias del servicio de urgencias y de las instituciones de salud.



Limitaciones del estudio

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra el tamaño de muestra, el cual no fue posible incrementar debido a la contingencia sanitaria por la COVID-19 y la reconversión hospitalaria. Asimismo, es necesario explorar no solo la satisfacción con el tiempo de espera sino también la satisfacción con la atención y continuar estudiando su asociación con otras variables mediante instrumentos específicos y robustos que midan de manera precisa cada variable en estudio, además de las condiciones en las que se recibe la atención.

Contribuciones a los campos de las disciplinas sociosanitarias, salud y educación.

Este estudio contribuye con evidencia empírica sobre la satisfacción del paciente con el tiempo de espera, desde su llegada hasta su salida del servicio de urgencias. Brinda al personal de salud y administradores información acerca de la situación actual lo que ayuda generar y gestionar estratégicas y recursos para mejorar la atención ofrecida.

CONCLUSIONES

En este estudio se determinó la satisfacción del paciente ambulatorio con el tiempo de espera en el servicio de urgencias, tanto para su atención como su permanencia, el cual fue valorado como positivo, esto debido a que los pacientes encuentran cumplidas sus expectativas. Poco más de la mitad de los pacientes se consideran entre nada satisfechos y regularmente satisfechos, esto resulta de especial interés para la gestión de estrategias que aumenten el número de pacientes completamente satisfechos, enfatizando que la satisfacción del paciente es un indicador de la calidad de la atención que se ofrece en las instituciones hospitalarias. Se encontró que el nivel educativo de los pacientes puede influir en los resultados de la satisfacción.

REFERENCIAS

8. Vizcaíno A de-J, Vizcaíno-Marín V del-P, Fregoso-Jasso GS. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. HS [Internet]. 22 de agosto de 2018 [citado 15 de julio de 2021];18(1). Disponible en: <https://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte/article/view/2103>
9. Ríos Mamami DI. Tiempo de espera y satisfacción de usuarios que se atienden en emergencia, consulta externa del Hospital Regional Moquegua, año 2018 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <http://bit.ly/47RtdDd>
10. Brown Fretell J. El tiempo de espera y su relación en la satisfacción de los usuarios del puesto de Salud Villa del Sol-Chosica-2015 [Tesis de maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/4bhOFeg>



11. Taype-Huamaní W, Chucas-Ascencio L, De la Cruz-Rojas L, Amado-Tineo J. Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *An Fac med* [Internet]. 2019 [citado en Julio 2021]; 80(4): 438-42. <https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.16705>
12. Hajzargarbashi E, Rashedi R, Pourafzali S, Esmailian M. Waiting Time for Specialist Consultation and Visit Requested in the Emergency Department; a Cross-Sectional Study. *Adv J Emerg Med* [Internet]. 2019 [citado 14 de julio de 2021]; 3(2): e15. <https://doi.org/10.22114/ajem.v0i0.136>
13. Departamento de calidad. Hospital Rovirosa [Acceso 23 septiembre de 2024]. Disponible en: <http://www.hrovirosa.gob.mx/hrovirosa/index.php>
14. Quintana JM, Aróstegui I, Arcelay A, García M, Ortega M, Candelas S. Encuesta de Satisfacción a Pacientes de Servicios de Urgencias de Hospitales Agudos. *Gac Sanit* [Internet]; 1999 [citado Julio de 2021]; 13(1): 38-45. Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-pdf-S0213911199713208>
15. Secretaría de Salud. DECRETO por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud [Internet], 02 abril de 2014 [Citado marzo de 2020]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
16. Spechbach H, Roachat J, Gaspoz JM, Lovis C, Ehrler F. Patients' time perception in the waiting room of an ambulatory emergency unit: A cross-sectional study. *BMC Emerg Med* [internet]. 2019 [citado Julio de 2021];19(1):1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-019-0254-1>
17. Fazl Hashemi SME, Sarabi Asiabar A, Rezapour A, Azami-Aghdash S, Hosseini Amnab H, Mirabedini SA. Patient waiting time in hospital emergency departments of Iran: A systematic review and meta-analysis. *Med J Islam Repub Iran* [internet]. 2017 [citado 15 de Julio de 2021]; 31:79. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.79>
18. Martínez P, Martínez JL, Cavazos J, Nuño JP. Mejora en el tiempo de atención al paciente en una Unidad de urgencias. *Rev Electron* [Internet]. 2016;(131). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/ns/v8n16/2007-0705-ns-8-16-00017.pdf>
19. Amina S, Barrati A, Sadeghifar J, Sharifi M, Toulideh Z, Gorji HA bolghase., et al. Measuring and Analyzing Waiting Time Indicators of Patients' Admitted in Emergency Department: A Case Study. *Glob J Health Sci* [Internet]. 2016 [citado Julio de 2021]; 8(1):143–9. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v8n1p143>
20. Savioli G, Ceresa IF, Gri N, et al. Emergency Department Overcrowding: Understanding the Factors to Find Corresponding Solutions. *J Pers Med*. 2022;12(2):279. Published 2022 Feb 14. <https://doi.org/10.3390/jpm12020279>
21. McIntyre D, Chow CK. Waiting Time as an Indicator for Health Services Under Strain: A Narrative Review. *Inquiry*. 2020 Jan-Dec;57:46958020910305. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
22. Yuzeng S, Hui LL. Improving the wait time to triage at the emergency department. *BMJ Open Qual*. 2020 Feb;9(1): e000708. <https://doi.org/10.1177/0046958020910305>
23. Jones S, Moulton C, Swift S, Molyneux P, Black S, Mason N, Oakley R, Mann C. Association between delays to patient admission from the emergency department and all-cause 30-day mortality. *Emerg Med J*. 2022 Mar;39(3):168-173. <https://doi.org/10.1136/emered-2021-211572>



ARTÍCULO ORIGINAL

Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y síntomas clínicos de gastritis en estudiantes universitarios

Relationship between the frequency of food consumption and symptoms gastritis clinics in university students

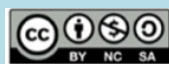
*Relação entre a frequência de consumo alimentar e sintomas clínicos de gastrite em estudantes universitários*Cadir Daniel Flores Palacios^I
Jannette Marga Loza-Sosa^{II}
Stefanía Johanna Cedeño Tapia^{III}

RESUMEN

Introducción: La gastritis es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial, los estudiantes universitarios son un grupo de riesgo a padecer esta enfermedad. Conocer la alimentación, así como identificar los síntomas de gastritis son importantes para su prevención y tratamiento. **Objetivo:** Identificar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la sintomatología de gastritis en estudiantes internos de una universidad privada de Cochabamba, Bolivia durante la gestión II 2024. **Metodología:** Estudio correlacional con un enfoque cuantitativo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 82 estudiantes internos, seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizaron dos instrumentos validados para evaluar la frecuencia de consumo de alimentos y la presencia de síntomas clínicos de gastritis. El análisis estadístico se realizó mediante el coeficiente de correlación de Spearman en el software SPSS versión 29. **Resultados:** Los hallazgos indican que la mayoría de los estudiantes mantiene una alimentación dentro de los parámetros normales. Sin embargo, el 74% de los participantes presentó síntomas muy leves de gastritis. La correlación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la sintomatología de gastritis fue muy baja. **Conclusión:** La alimentación contribuye mínimamente a la presencia de gastritis en los estudiantes universitarios analizados. Se recomienda implementar estrategias preventivas en el entorno universitario para mejorar la salud digestiva de los estudiante

Palabras clave: Alimentación; dieta; estudiantes universitarios; gastritis; nutrición; síntomas gastrointestinales.

Para citar este documento



Flores Palacios CD, Loza-Sosa JM, Cedeño Tapia SJ. Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y síntomas clínicos de gastritis en estudiantes universitarios. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(15):21-33. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 15/11/2024 **Fecha de aceptación:** 10/01/2025 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Licenciado en Nutrición y Dietética. Universidad Adventista de Bolivia, Cochabamba, Bolivia. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0001-8474-2970>. Correo: cadir.flores@uab.edu.bo.

^{II} Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Adventista de Bolivia, Bolivia. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-9331-2190>. Correo: jannette.loza@uab.edu.bo

^{III} Doctora en Educación Superior©. Universidad de Palermo. Red Latinoamericana de Educación en Enfermería (ReLEdEn), El Salvador. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-1609-899X>. Correo: sct121@gmail.com



ABSTRACT

Introduction: Gastritis is one of the most common diseases worldwide, university students are a risk group for this disease. Knowing the diet, as well as identifying the symptoms of gastritis are important for its prevention and treatment. **Objective:** To identify the relationship between the frequency of food consumption and the symptoms of gastritis in residential students of a Private University in Cochabamba, Bolivia during the II 2024 management. **Methodology:** Correlational study with a quantitative approach, cross-sectional and non-experimental design. The sample consisted of 82 residential students, selected through simple random probability sampling. Two validated instruments were used to evaluate the frequency of food consumption and the presence of clinical symptoms of gastritis. **Statistical analysis** was performed using Spearman's correlation coefficient in SPSS version 29 software. **Results** The findings indicate that most students maintain a diet within normal parameters. However, 74% of the participants presented very mild symptoms of gastritis. The correlation between food consumption frequency and gastritis symptoms was very low. **Conclusion:** Diet contributes minimally to the presence of gastritis in the university students studied. It is recommended to implement preventive strategies in the university setting to improve students' digestive health.

Keywords: Food; diet; college students; gastritis; nutrition; gastrointestinal symptoms.

RESUMO

Introdução: A gastrite é uma das doenças mais comuns no mundo, e estudantes universitários correm risco de contrair essa doença. Conhecer sua dieta e identificar os sintomas da gastrite são importantes para sua prevenção e tratamento. **Objetivo:** Identificar a relação entre a frequência do consumo alimentar e os sintomas de gastrite em estudantes residenciais de uma Universidade Privada em Cochabamba, Bolívia, durante a gestão II 2024. **Metodologia:** Estudo correlacionar com abordagem quantitativa, transversal e delineamento não experimental. A amostra foi composta por 82 alunos internos, selecionados por amostragem probabilística aleatória simples. Foram utilizados dois instrumentos validados para avaliar a frequência do consumo alimentar e a presença de sintomas clínicos de gastrite. A análise estatística foi realizada utilizando o coeficiente de correlação de Spearman no software SPSS versão 29. **Resultados.** Os achados indicam que a maioria dos estudantes mantém uma dieta dentro dos parâmetros normais. No entanto, 74% dos participantes apresentaram sintomas muito leves de gastrite. A correlação entre frequência de consumo alimentar e sintomas de gastrite foi muito baixa. **Conclusão:** A dieta contribui minimamente para a presença de gastrite nos universitários analisados. Recomenda-se implementar estratégias preventivas no ambiente universitário para melhorar a saúde digestiva dos alunos.

Palavras-chave: Alimentos; dieta; estudantes universitários; gastrite; nutrição; sintomas gastrointestinais.



INTRODUCCIÓN

La gastritis es una de las enfermedades más comunes a nivel mundial y tiene un avance significativo en los jóvenes, antes alcanzaba a las personas de 35 años para adelante y ahora abarca a jóvenes de 20 a 30 años¹, debido en gran medida al estilo de vida que adquieren², la transición de la adolescencia a la vida adulta³, estrés académico, tabaquismo, consumo de alcohol, mala alimentación, desórdenes de los horarios de comida^{4,5}, siendo la principal causa la infección por *helicobacter pylori*⁶.

Esta enfermedad es definida como la inflamación del revestimiento de la mucosa gástrica, dicha inflamación puede ubicarse en cualquier parte de la mucosa gástrica y da como consecuencias, náuseas, dolor abdominal, sensación de quemazón en el estómago entre comidas, vómitos con sangre, heces negras, malos procesos digestivos, entre otros⁷. Tanto la gastritis como la mala alimentación puede afectar incluso el rendimiento académico de los universitarios^{1,8}. A escala mundial la gastritis tiene una prevalencia del 20 a 50% en la población adulta, teniendo una alta incidencia en Europa⁹, así como en Sudamérica, incluyendo Bolivia^{4, 10-12}. Actualmente se ha vuelto una enfermedad muy estudiada, desde su amplia clasificación¹³ a sus diversos diagnósticos como ser: anamnesis, endoscopia, examen de sangre, examen de heces, métodos invasivos¹¹.

Una alimentación que provee una nutrición adecuada es un factor importante para prevenir diversas enfermedades, debido a que la nutrición es un proceso involuntario que el cuerpo realiza en el que extrae los nutrientes ingeridos a través de la alimentación para garantizar la energía suficiente para realizar las actividades diarias y también asegurar el correcto funcionamiento de este¹⁴. Es posible conocer el estado nutricional mediante la evaluación nutricional, un aspecto determinante de la misma es la evaluación dietética en la cual se extraen datos dietéticos de la persona, tales como los alimentos que consume, las cantidades, los horarios, etc^{15,16}. Los datos dietéticos son de vital importancia debido a que muchas enfermedades incluida la gastritis tienen que ver con la alimentación^{10, 17-19}, se pueden medir mediante: Registro de consumo de alimentos, pesada dietética, recordatorio de 24 horas, frecuencia de consumo de alimentos¹⁵, este último es considerado uno de los métodos más prácticos porque nos permite identificar causales alimenticias de la enfermedad, como el excesos de algún tipo de nutriente o alguna deficiencia del mismo²⁰.



Ya que existen pocos estudios al respecto, esta investigación pretendió analizar las manifestaciones clínicas de gastritis y como la ingesta de alimentos influye en la sintomatología de esta, en estudiantes universitarios.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal para analizar la relación entre la frecuencia de consumo de ciertos alimentos y los síntomas clínicos de gastritis en estudiantes universitarios. El estudio se realizó en una Universidad privada, ubicada en la Ciudad de Cochabamba, Bolivia, durante el periodo comprendido entre octubre y noviembre de 2024.

La población estuvo conformada por 102 estudiantes internos en las residencias del campus de la referida universidad, los mismos no presentan un diagnóstico clínico previo de gastritis. Para asegurar la representatividad de la muestra, se empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple²¹, seleccionando 83 estudiantes de ambos sexos. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante matriculado en la universidad, residir en las residencias universitarias y haber aceptado el consentimiento informado. Se excluyeron a estudiantes que no residían en las instalaciones universitarias.

Para evaluar la variable de frecuencia de consumo de alimentos, se utilizó un cuestionario de frecuencia de consumo por grupos de alimentos validado por Goñi L et al.²² compuesto por 19 ítems. Este instrumento indica la regularidad con que los estudiantes consumieron determinados grupos de alimentos que se dividieron en: Nunca, mensual, semanal y diario. Este tipo de instrumento nos permite realizar una evaluación del tipo de dieta de una forma rápida y práctica, razón por la cual es ampliamente utilizado en la epidemiología nutricional²³.

La evaluación de la variable síntomas de gastritis, fue medida mediante el cuestionario PAGY-SIM elaborado por Rentz A et al.²⁴ traducido y validado por Tobon S. et al.²⁵. El instrumento consta de 20 ítems, con una escala de puntuación de 0 a 5 desde ninguna, muy suave, suave, moderada, grave y muy grave respectivamente. Los valores que permiten determinar los niveles de síntomas de gastritis son: muy suave (1-20), suave (21-40), moderado (41-60), grave (61-80), muy grave (81-100)²⁶.

Se solicitó y obtuvo el consentimiento escrito de todos los participantes, donde se explicaban los objetivos de la investigación, se garantizó la confidencialidad de sus datos y se informó que la información recopilada se utilizará solo para investigar.



Los datos recolectados fueron ingresados y analizados mediante el software SPSS versión 29, se empleó las estadísticas descriptivas y el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la relación entre la frecuencia de consumo alimentos y la prevalencia de síntomas de gastritis.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se observan los datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios internados destacando que el grupo de mayor representación fue el comprendido entre 17 a 25 años con un 95,2%. La mayoría de los estudiantes son del sexo masculino con un 53% y el 47% es femenino. Asimismo, se pudo evidenciar que un 60,2% se encuentra en su primer año de estudio. Por otro lado, se identificó que un 69,9% de los participantes declaró no tener antecedentes familiares de enfermedades gastrointestinales y el 89,2% indicó que no utiliza ningún tipo de medicación en el momento del estudio.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los participantes

Variable	Indicador	Porcentaje
Edad de universitarios	17 a 25 años	95,2
	26 a 35 años	4,8
	Total	100
Sexo de universitarios	Masculino	53
	Femenino	47
	Total	100
Años que lleva estudiando la carrera	1 año	60,2
	2 años	13,3
	3 años	7,2
	4 años	14,5
	Más de 4 años	4,8
	Total	100
Familiares con antecedentes de enfermedades gastrointestinales	Si	30,1
	No	69,9
	Total	100

En la Tabla 2 se muestra los resultados de la frecuencia de consumo por grupos de alimentos, en la cual se evidencia que un 39,8 % consume lácteos enteros semanalmente, un 31,3% nunca consume lácteos semidesnatados, un 47,8% consume huevos semanalmente, un 4,8% consume carnes magras y grasas diariamente, un 2,4% consume pescado blanco y azul diariamente, un 59% consume frutas y verduras diariamente, un 34,9% consume frutos secos semanalmente, un 39,8% consume legumbres semanalmente, un 32,5% nunca consume aceite de oliva, un 41% consume otro tipo de grasas al igual que cereales refinados semanalmente, un 42,2% consume cereales integrales semanalmente, un 38,6% consume repostería industrial



semanalmente, un 54,2% consume azúcares diariamente, un 90,4% nunca consume alcohol y un 77,1% consume agua diariamente.

Tabla 2. Frecuencia de consumo por grupos de alimentos

Variable	Nunca		Mensual		Semanal		Diario	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Lácteos enteros	15	18,1	22	26,5	33	39,8	13	15,7
Lácteos semidesnatados	26	31,3	20	24,1	23	27,7	14	16,9
Huevos	4	4,8	12	14,5	48	57,8	19	22,9
Carnes Magras	27	32,5	24	28,9	28	33,7	4	4,8
Carnes grasas	29	34,9	28	33,7	22	26,5	4	4,8
Pescado Blanco	54	65,1	19	22,9	8	9,6	2	2,4
Pescado azul	59	71,1	15	18,1	7	8,4	2	2,4
Verduras	1	1,2	5	6	28	33,7	49	59
Frutas	1	1,2	5	6	28	33,7	49	59
Frutos secos	18	21,7	20	24,1	29	34,9	16	19,3
Legumbres	8	9,6	13	15,7	33	39,8	29	34,9
Aceite de Oliva	27	32,5	17	20,5	27	32,5	12	14,5
Otras grasas	20	24,1	19	22,9	34	41	10	12
Cereales refinados	20	24,1	9	10,8	34	41	20	24,1
Cereales integrales	17	20,5	12	14,5	35	42,2	19	22,9
Repostería industrial	13	15,7	13	15,7	32	38,6	25	30,1
Azúcares	3	3,8	4	4,8	31	37,3	45	54,2
Alcohol	75	90,4	4	4,8	3	3,6	1	1,2
Agua	0	0	2	2,4	17	20,5	64	77,1

Los resultados sobre la prevalencia de los síntomas de gastritis determinados por el cuestionario PAGI-SYM, donde el 74,7% de los estudiantes internos de la universidad presentan síntomas de gastritis muy suaves, seguido del 14,5% con síntomas suaves, mientras que un 9,6% tiene síntomas moderados. Solo un 1,2% de los encuestados indicó tener síntomas graves, ninguno experimentó síntomas muy graves.

En la Tabla 3 se presentan las correlaciones estadísticas que se encontraron entre diferentes variables medidas en el estudio.

Se observó niveles de asociación muy bajos(0,156) entre el consumo de carnes grasas y niveles de gastritis, además de un grado de significancia de 0,158 que es mayor a 0,05, la asociación de los niveles de gastritis y consumo de repostería industrial fue muy baja(0,09), su grado de significancia fue de 0,42, mayor al 0,05, se observó un nivel de asociación baja y negativa(-0,201) para la variables niveles de gastritis y consumo de azúcares, además de un grado de significancia de 0,069, tal es mayor al 0,05, en cuanto a las variables de consumo de alcohol y nivel de gastritis se observó una asociación muy baja(0,112), además el nivel de significancia es de 0,314 que es mayor a 0,05, Respecto a las variables de consumo de otras grasas y nivel



de gastritis se observó un nivel de asociación muy bajo(0,1), el grado de significancia es de 0,368 que es mayor a 0,05.

Tabla 3. Correlación entre el grado de gastritis y las frecuencias de consumo de determinados grupos de alimentos.

Correlaciones		FC carnes grasas	FC repostería industrial	FC consumo azúcares	FC alcohol	FC otras grasas
Nivel de gastritis	ρ (Rho)	0,156	0,09	-0,201	0,112	0,1
	Sig. (bilateral)	0,158	0,42	0,069	0,314	0,368
	N	83	83	83	83	83

Nota: Datos: FC: Frecuencia de Consumo. ρ (Rho): Coeficiente de Correlación de Spearman Sig. (bilateral): Significación estadística bilateral N: Número de participantes

Estos datos nos muestran que las correlaciones de diferentes grupos de alimentos que se consideraron más significativos en la etiología de la gastritis fueron muy bajas y en algún caso negativa, esto evidencia que existe una correlación muy baja entre la frecuencia de consumo de alimentos y la sintomatología de gastritis.

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la frecuencia de consumo de diferentes alimentos y la sintomatología de gastritis en estudiantes universitarios internados en una universidad privada de Cochabamba, Bolivia. Los hallazgos nos muestran información relevante referente a los patrones alimentarios y su posible relación con la salud gastrointestinal de la población joven activa académicamente.

Según los resultados obtenidos la mayoría de los encuestados oscila entre los 17 a 25 años, dato similar a un estudio realizado en Indonesia²⁷, donde la muestra incluía entre 17-25 años, otro estudio realizado en Costa Rica²⁸, mostró que en un rango de edad de 18-30 años la mayoría de los estudiantes comprendía entre 18 a 27 años de edad, en tanto que en otros de los estudios^{29,30} no se tomó en cuenta la edad. La edad es importante para analizar enfermedades gastrointestinales en el entorno académico, ya que en esta etapa de la vida se requiere madurez para mantener una salud óptima y hábitos saludables.

Además, los estudiantes encuestados en su mayoría cursando el primer semestre podrían influir en sus hábitos alimenticios y niveles de estrés, aspecto que no consideró en la mayoría de los estudios²⁶⁻³⁰. Sin embargo, experiencias en una institución en Cochabamba, Bolivia, demuestran que intervenciones institucionales, como la implementación de un “quiosco



saludable”, pueden aportar a mejorar los hábitos alimenticios al limitar el consumo de productos azucarados y fomentar opciones más saludables, lo que incide positivamente en el estado nutricional de los estudiantes³¹.

Por otro lado, se identificó que los estudiantes internos componían diversas carreras, dato que difiere de otros estudios, como el realizado en Arequipa, Perú, donde se estudiaron a estudiantes de la carrera de enfermería²⁶. De manera similar, en Huamanga también se analizaron estudiantes de esta disciplina²⁹. En contraste, un estudio en Indonesia se enfocó en estudiantes de magisterio³⁰. Sin embargo, los hallazgos concuerdan con investigaciones realizadas en Pococi, Costa Rica²⁸, donde se analizaron estudiantes de diversas carreras, al igual que en Huancayo³². Esto sugiere que podría existir una considerable diferencia en hábitos de sueño, estrés, exigencias académicas y otros factores según la población estudiada.

En cuanto al sexo de los encuestados, se identificó una predominancia del sexo masculino, lo cual difiere de los resultados del estudio realizado por Lembong, et al.²⁷, donde reportaron una mayor proporción del sexo femenino en su muestra. De manera similar, Becerra-Calle et al.⁶ también tuvo una predominancia femenina en su población estudiada. Estas diferencias pueden deberse a las particularidades de la muestra, así como los factores culturales entre otros.

Tras analizar la frecuencia de consumo de alimentos se enfatizan los alimentos grasos, azúcares y el alcohol²⁵, siendo estos los que más probabilidad de producir gastritis tienen, más de la mitad consume azúcar a diario mientras que un mínimo porcentaje consume alcohol, esto contrasta con los resultados de Morales-Fernández et al.²⁸ donde la mayoría de los estudiantes consumía azúcar y una tercera parte consumía alcohol, otro estudio³⁰ consideró adecuado tomar en cuenta el consumo de alimentos picantes y agrios resultando que más de la mitad de los encuestados si consumían este tipo de alimentos, Yamamoto et al.³⁴ encontró un consumo de alcohol del casi nulo. Esto sugiere que la alimentación general de los estudiantes del presente estudio se encuentra dentro de los parámetros normales.

Respecto a la sintomatología de gastritis la mayoría experimentó síntomas muy suaves, evidenciando que presentan una salud gastrointestinal óptima, datos similares al estudio realizado por Becerra-Calle⁶ y Morales-Fernández et al.²⁸ donde un porcentaje muy inferior manifiesta gastritis aguda, otro estudio realizado por Rahman-Usman et al.⁵ encontró que cerca de la tercera parte de los estudiantes encuestados tenía gastritis, lo que significa que el nivel de salud gastrointestinal es menos óptimo. En el estudio realizado por Lembong et al.²⁷ la mayoría



de los encuestados padecía gastritis y en el estudio de Prasetyaningsih et al.³⁰ la mayoría presentó riesgo de padecer gastritis, mostrando en ambos casos una salud gastrointestinal más deteriorada. Los resultados varían ya sea por el tamaño de la muestra, el contexto cultural, el ambiente académico, e incluso la filosofía de la institución.

Los resultados del presente estudio evidencian una correlación muy baja, en contraste con lo reportado en investigaciones previas^{4,6,28,29,35}, aunque presentan similitud con un estudio desarrollado en la Universidad Klabat³⁶. Esta diferencia puede atribuirse a variaciones en los instrumentos metodológicos utilizados, así como a factores contextuales relacionados con el estilo de vida de los participantes. Es importante considerar que la gastritis es una condición multifactorial, cuya manifestación no puede atribuirse exclusivamente a la dieta^{2,4}. En este estudio, los participantes residían en instalaciones proporcionadas por la institución, con acceso permanente a servicios básicos, un régimen alimentario vegetariano estructurado en tres comidas diarias y una orientación constante hacia un estilo de vida ordenado, cimentado en principios morales y éticos promovidos por la Universidad Adventista de Bolivia (UAB). Estas condiciones particulares pudieron haber influido en los resultados, diferenciando a esta población de las observadas en otros contextos educativos y socioculturales.

El estudio muestra que la mayoría de los estudiantes pertenece al primer año de formación y ya presentan síntomas leves de gastritis. Esta situación resulta preocupante, ya que podría agravarse progresivamente conforme avancen en su trayectoria académica, debido al aumento en la exigencia y carga académica.

Una de las principales fortalezas del estudio es el uso de instrumentos validados³⁷ para evaluar la frecuencia de consumo de alimentos como para los síntomas de gastritis, debido a que los mismos cuentan con un riguroso proceso de validación que avala su uso y eficacia. Además, el tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple nos permite hallar una representación adecuada de la población interna de la universidad.

Sin embargo, el estudio presenta limitaciones que se deben considerar. El tamaño de muestra puede ser considerado pequeño respecto a otros estudios^{34,36}. La auto información de los hábitos alimenticios y los síntomas de gastritis pueden incluir sesgos de memoria, es decir, que los estudiantes pueden olvidar detalles importantes respecto a su alimentación, lo que afectará la precisión de los datos recogidos. Además, el estudio se realizó en una sola institución, esto puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones universitarias.



El estudio se enmarca en los lineamientos de la Ley N.º 775 de Promoción de Alimentación Saludable³⁸ y evidencia la necesidad de fortalecer intervenciones institucionales que favorezcan hábitos nutricionales adecuados entre la población estudiantil.

CONCLUSIÓN

La investigación permitió identificar que la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y la sintomatología de gastritis en estudiantes internos de una universidad privada de Cochabamba fue muy baja, sin asociaciones estadísticamente significativas. Aunque la mayoría presentó síntomas muy leves, no se encontraron correlaciones consistentes con el consumo de grupos alimentarios específicos, lo cual sugiere que otros factores como el estrés académico, el estilo de vida o el entorno institucional podrían tener mayor incidencia en la aparición de esta sintomatología.

Los patrones alimentarios observados fueron en general moderadamente adecuados, con alta frecuencia de consumo de frutas, verduras y agua, y bajo consumo de alcohol. Estos elementos podrían contribuir a la baja severidad de los síntomas gastrointestinales registrados.

Los hallazgos destacan la necesidad de desarrollar estrategias preventivas en el ámbito universitario que integren la promoción de una alimentación equilibrada y el abordaje de factores psicoemocionales, con el propósito de preservar la salud digestiva de los estudiantes a lo largo de su formación académica.

REFERENCIAS

1. Asenjo-Alanya AA. La gastritis crónica en los alumnos de la carrera diseño de una universidad particular de Lima a causa de sus desórdenes alimenticios. Universidad San Ignacio de Loyola, Facultad de Humanidades, Carrera de Arte y Diseño Empresarial. Lima-Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/f5dd320f-3607-49f9-a92d-3ee993c13b4f/content>
2. Ibañez A, Ramos C, Alfonso I, Factores asociados al desarrollo de la gastritis en estudiantes universitarios Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2022 [citado:14 de Noviembre 2024]; 27(2023): e 5854. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/5854>
3. Zambrano R, Rivera V, Rincon F, Lopez Y, Estilos de vida de estudiantes universitarios. Rev Ciencias sociales [internet]. 2021[consultado 20/11/24] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8145534>
4. Jimenez-Peralta AL, Landa-Iza KR. Factores de riesgo que desarrollan gastritis en estudiantes de carrera de enfermería. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 29 de septiembre de 2023 [citado 21 de noviembre de 2024];5(3):50-62. Disponible en: <https://www.acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/580>



5. Rahman-Usman et al. The relationship between diet pattern and gastritis prevalence in nursing semestrer II study programs students. *Mal J Med Health Sci* 17(SUPP2): 92-94, April 2021. Disponible en: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/202104291530052020_0887_25.pdf
6. Becerra-Calle MA, Meza-Benavente NY. Influencia de hábitos alimentarios en la existencia de síntomas de gastritis en estudiantes de enfermería del x semestre de la UCSM, Arequipa 2021. Arequipa-Peru. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/5a7afe19-bac1-4fda-927b-3bb8cb82d24d>
7. Ramirez Macias TL. Paciente femenina de 40 años con gastritis por helicobacter pylori. Universidad Tecnica de Babahoyo, Facultad de ciencias de la Salud, Escuela de Tecnologia medica, Carrera de Nutricion y dietetica. Babahoyo-Los Rios-2018. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3986>
8. Mamani-Rosas AM, Albino-Morales RC, Yampara-Yango RC, Coelho-Borchard JH, Orellana-Aguilar ML. Alimentación y rendimiento académico, una combinación trascendental. *Revista UNITEPC* vol.10 no.1 Cochabamba jun. 2023 Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2520-98252023000100027
9. Dianti-Putri NS, Rizka-Utami A, Novita A, Maduri C, Fauziah M. Analysis of dieting with gastritis in the students of Muhammadiyah University Jakarta, 2021. *MIPHMC. Volume I Tahun 2021 November 2021*. Disponible en: <https://e-journal.fkmumj.ac.id/index.php/miphmp/article/view/32/21>
10. Forbes México. Seis de cada 10 mexicanos portan bacteria relacionada con gastritis y cáncer. noviembre 26, 2021. Disponible en: <https://acortar.link/QZSpm6>
11. Vazquez Nava F. Gastritis aguda: sintomatología, diagnóstico y tratamiento: artículo de revisión. *ARCHIVOS DE MEDICINA* [Internet]. 10 de marzo de 2023 [citado 20 de noviembre de 2024];1(2):15-21. Disponible en: <https://archivosdemedicina.uat.edu.mx/index.php/nuevo/article/view/49>
12. Aruquipa-Delgado M. Terapia triple de 30 días frente a 10 y 14 días para erradicación del helicobacter pylori, Caja Bancaria Estatal de Salud. UMSA Facultad de ciencias farmaceuticas y bioquimicas. Carrera de química farmacéutica. La paz-Bolivia 2021. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25641>
13. Echalar SR, Herrera M, Ríos SJ, Fontoñez SL. Enfermedades crónicas no transmisibles: Factores de riesgo en estudiantes universitarios. Salta – Argentina. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2024; 4(13): 26- 40. Disponible en: <https://cerac.unlpam.edu.ar/index.php/usanitariaXXI/article/view/8335/9168>
14. Macias M Adriana Ivette, Quintero S María Luisa, Camacho R Esteban Jaime, Sánchez S Juan Manuel. La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Rev. chil. nutr.* [Internet]. 2009 Dic [citado 2024 Nov 21] ; 36(4): 1129-1135. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182009000400010&lng=es.
15. Farre R. Evaluación del estado nutricional (dieta, composición corporal, bioquímica y clínica). *Manual práctico de nutrición y salud*. Kellogg España S. L. 2012
16. Mahan C, Raymond J. Valoración de la nutrición. In Krause. *Dietoterapia.*: ELSEVIER. 2017. 7ª ed p. 4072.
17. Ojeda-Perez H. Características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con gastritis en el servicio de gastroenterología del hospital nacional Hipólito unanue 2019. Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a048bd4f-ae2c-4718-b32d-e865a9779deb/content>
18. López-Plaza Bricia, Loria-Kohen Viviana, González-Rodríguez Liliana Guadalupe, Fernández-Cruz Edwin. Alimentación y estilo de vida en la prevención del cáncer. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2022 [citado 2024 Nov 21] ; 39(spe3): 74-77. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112022000700017&lng=es.
19. Álvarez Calatayud Guillermo, Guarner Francisco, Requena Teresa, Marcos Ascensión. Dieta y microbiota. Impacto en la salud. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2018 [citado 2024 Nov 21] ; 35(



- spe6): 11-15. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200004&lng=es.
20. Widht M, Reinhard T. Valoración nutrimental. In Guia de bolsillo para el profesional en la nutrición clínica. Barcelona- España: Wotlers Kluwer; 2017. p. 422.
 21. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta [Internet]. Vol. I, McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V. MÉXICO: Me Graw Hill; 2018. 753 p. Disponible en <https://bit.ly/3T7TeCE>
 22. Goñi-Mateos L, Aray-Miranda M, Martines A, Cuervo-Zapatel M. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo por grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. Nutr Hosp. 2016; 33(6):1391-1399. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/312549056_Validacion_de_un_cuestionario_de_frecuencia_de_consumo_de_grupos_de_alimentos_basado_en_un_sistema_de_intercambios
 23. Morejón-Terán YA, Manzano-Angélica S, Betancourt-Ortiz S, Ulloa-Victoria A, Sandoval V, Espinoza-Fajardo AC et al . Construcción de un Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos para Adultos Ecuatorianos, estudio transversal. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021 Dic [citado 2024 Nov 19] ; 25(4): 394-402. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452021000400394&lng=es.
 24. Rentz AM, Kahrilas P, Stanghellini V, Tack J, Talley NJ, de la Loge C, Trudeau E, Dubois D, Revicki DA. Development and psychometric evaluation of the patient assessment of upper gastrointestinal symptom severity index (PAGI-SYM) in patients with upper gastrointestinal disorders. Qual Life Res. 2004 Dec;13(10):1737-49. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-004-9567-x>
 25. Tobon S, Vinaccia S, Sandin B. Estudio preliminar de validez y confiabilidad del cuestionario PAGI-SYM para determinar síntomas de dispepsia acorde con la calidad de vida. Rev Col Gastroenterol / 21 (4) 2006. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3377/337729273006.pdf>
 26. Alvares-Rosas JM. El cambio de horarios a jornada escolar completa, el rendimiento académico y la gastritis en estudiantes de la institución educativa secundaria “Santa Rosa” de la ciudad de Puno – 2018. Arequipa-Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/dc602243-7f41-4b52-b712-59d2755e9fe4/content>
 27. Lembong E, Kurniati D, Utama GL. Correlation between students diet towards gastritis in Faculty of Agricultural Industrial Technology of Padjadjaran University. Scientific Papers Series Management, Economic Engineering in Agriculture and Rural Development. Vol. 19, Issue 3, 2019. Disponible en: https://managementjournal.usamv.ro/pdf/vol.19_3/Art45.pdf
 28. Morales-Fernandez A, Ortiz P, Relación entre los hábitos alimentarios, el estado nutricional y los problemas gastrointestinales en estudiantes universitarios de 18-30 años de guápiles, Pococí, Costa Rica, Rev Hisp Cienc Salud. 2020; 6(1):14-21. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/415/249>
 29. Castillo-Brigida F, Flores-Maldonado Z, Hábitos alimentarios y manifestaciones clínicas de la gastritis en internos de enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, 2018. Universidad de San Cristóbal de Huamanga, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Superior de Enfermería. Ayacucho-Perú. 2018. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cf137a1a-458a-4131-9fc6-35d95d668306/content>
 30. Prasetyaningsih E, Pratama-Duru E, Novitasari E, Patrisia I, Fransiska-Surbakti J. The description of eating patterns and risk for gastritis in students at a private University in western Indonesia. Nursing current, Journal Keperawatan. Vol 9, No 1 (2021). Disponible en: <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/3456>
 31. Maure-Claros H, Loza-Sosa JM, Aponte Franco SM, Rodríguez López JI. Quiosco saludable: impacto en consumo de azúcar y estado nutricional en estudiantes de secundaria. revistavive [Internet]. 27 de septiembre de 2024;7(21):720-32. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/513>



32. Lazo-Rojas GF, Yauri-Flores IA. Estilos de vida y manifestaciones clínicas de gastritis en estudiantes de una Universidad Pública – Huancayo – 2022. Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de enfermería. 2023. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/10343/T010_74134360_T%20-%20T010_71624460_T.pdf?sequence=1
33. Tamayo-Chasin B. Paciente femenino de 30 años de edad con gastritis crónica y obesidad grado I. Universidad de Babahoyo, 2021. Disponible en: <https://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/10360/E-UTB-FCS-NUT-000265.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Yamamoto Y, Furukawa S, Watanabe J, Kato A, Kusumoto K, Miyake T, Takeshita E, Ikeda Y, Yamamoto N, Kohara K, Saheki S, Hiasa Y, Association Between Eating Behavior, Frequency of Meals, and Functional Dyspepsia in Young Japanese Population. *J Neurogastroenterol Motil*, Vol. 28 No. 3 July, 2022. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9274477/pdf/jnm-28-3-418.pdf>
35. Ruedas Gonzales A. Estrés y régimen alimenticio influyentes en sintomatología de Gastritis. Estudiantes de Enfermería, Udelistas, Chiriquí. Universidad especializada de las Américas. 2022. Disponible en: <https://repositorio2.udelas.ac.pa/server/api/core/bitstreams/63e0a028-eee7-45ee-a066-c8f0ce6da42c/content>
36. Suluy P. Relationship of Diet with Gastritis in Nursing Students of Universitas Klabat. Nursing Faculty, Universitas Klabat, Indonesia. 2022. Disponible en: <https://ejournal.unklab.ac.id/index.php/8ISCAH/article/view/622>
37. Lopez-Fernandez R, Avello-Martínez R, Palmero-Urquiza DE, Sanchez-Galvez S, Quintana-Alvarez M. Validación de instrumentos como garantía de la credibilidad en las investigaciones científicas. *Rev Cub Med Mil* [Internet]. 2019 [citado 2024 Dic 04]; 48(Suppl 1). Disponible en: http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572019000500011
38. Estado Plurinacional de Bolivia EMAPCDELEP. Ley N° 775, de 08 de enero de 2016, Ley de promoción de la Alimentación Saludable. Gob.bo. [Internet]. [citado el 7 de enero de 2024]. Disponible en: https://sea.gob.bo/digesto/CompendioII/M/98_L_775.pdf



ARTICULO ORIGINAL

Validación de un cómic para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes

Validation of a comic for the prevention of human immunodeficiency virus in adolescents

Validação de história em quadrinhos para prevenção do vírus da imunodeficiência humana em adolescentes

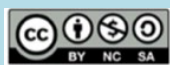
Luis Ricardo Vázquez -García^I
Guadalupe Vianey Antonio -Ledo^{II}
Raymundo López -Torres^{III}
Vianet Nava -Navarro^{IV}

RESUMEN

Introducción: El virus de inmunodeficiencia humana es un problema de salud pública, y los adolescentes son un grupo vulnerable. La educación para la salud es una estrategia que promueve acciones de prevención mediante materiales educativos. **Objetivo:** Validar el diseño de un cómic como material educativo para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes. **Métodos:** Estudio descriptivo secuencial, de tres etapas: 1) Búsqueda de la literatura empleando una pregunta de investigación formulada a partir del formato PICOT-D; 2) Diseño de material educativo con base a lo establecido con la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la Organización Panamericana de la Salud; 3) Validación del material mediante técnica de jueces. **Resultados:** Se encontraron escasos materiales educativos para la salud sexual de los adolescentes. Se diseñó el cómic “RED NURSE”, que aborda temas de grupos vulnerables, modos de transmisión y medidas de protección. En la validación, el cómic fue aceptable. **Discusión:** Los materiales educativos son medios confiables para promover conductas responsables en los adolescentes. **Consideraciones finales:** El cómic “RED NURSE” promueve el pensamiento crítico en la toma de decisiones de los adolescentes sobre su salud sexual.

Palabras clave: Adolescente; Educación en Salud; Materiales de Enseñanza; Prevención de Enfermedades; VIH.

Para citar este documento



Vázquez-García LR, Antonio-Ledo GV, López-Torres R y Nava-Navarro V. Validación de un cómic para la prevención del virus de inmunodeficiencia humana en adolescentes. *Rev. Unidad Sanit. XXI.* 2025; **5(15)**: 34-46. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 14/07/2024 **Fecha de aceptación:** 19/12/2024 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-2830-9846> Correo: luis.vazquezgar@correo.buap.mx

^{II} Licenciada en Enfermería. Hospital General Dr. Eduardo Vázquez N. Puebla, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-9191-4139>. Correo: guadalupev.antonio@alumno.buap.mx

^{III} Enfermero Especialista en Cuidados Intensivos Neonatales. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de Puebla. Puebla, México. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0007-8080-1930>. Correo: raymundo.lopezt@alumno.buap.mx

^{IV} Doctora en Ciencias de Enfermería. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Puebla, México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-8670-3510>. Correo: vianet.nava@correo.buap.mx



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

ABSTRACT

Introduction: The human immunodeficiency virus is a public health problem, and adolescents are a vulnerable group. Health education is a strategy that promotes prevention actions through educational materials. **Objective:** To validate the design of a comic book as an educational material for the prevention of the human immunodeficiency virus in adolescents. **Methods:** A sequential descriptive study was conducted in three stages: 1) Literature search using the PICOT-D format search question; 2) Design of educational material based on the guidelines established in the Pan American Health Organization's Guide for the Design, Use, and Evaluation of Health Educational Materials; 3) Validation of the material using the peer review technique. **Results:** Few educational materials for adolescent sexual health were found. The comic book "RED NURSE" was designed, which addresses topics related to vulnerable groups, modes of transmission, and protective measures. The comic book was found to be acceptable during validation. **Discussion:** Educational materials are reliable means for promoting responsible behavior in adolescents. **Conclusion:** The comic "RED NURSE" promotes critical thinking in adolescents' decision-making regarding their sexual health.

Keywords: Adolescent; Health Education; Teaching Materials; Disease Prevention; HIV.

RESUMO

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana é um problema de saúde pública e os adolescentes são um grupo vulnerável. A educação em saúde é uma estratégia que promove ações preventivas por meio de materiais educativos. **Objetivo:** Validar o design de uma história em quadrinhos como material educativo para prevenção do vírus da imunodeficiência humana em adolescentes. **Métodos:** Estudo descritivo sequencial, em três etapas: 1) Busca bibliográfica utilizando a questão de busca no formato PICOT-D; 2) Elaboração de materiais educativos com base nas diretrizes estabelecidas para a concepção, utilização e avaliação de materiais educativos em saúde da Organização Pan-Americana da Saúde; 3) Validação do material utilizando a técnica de julgamento. **Resultados:** Foram encontrados poucos materiais educativos sobre saúde sexual de adolescentes. Foi criada a história em quadrinhos "RED NURSE", que aborda temas sobre grupos vulneráveis, modos de transmissão e medidas de proteção. Na validação, o quadrinho foi aceito. **Discussão:** Materiais educacionais são meios confiáveis para promover comportamento responsável em adolescentes. **Conclusão:** A história em quadrinhos "RED NURSE" promove o pensamento crítico na tomada de decisão dos adolescentes sobre sua saúde sexual.

Palavras-chave: Adolescente; Educação em Saúde; Materiais didáticos; Prevenção de doenças; HIV.



INTRODUCCIÓN

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) representa un problema de salud pública debido a sus altos índices de morbilidad y mortalidad. En este contexto, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, se reportaron 1.2 millones de nuevos casos en población mayor de 15 años y 540,000 personas fallecidas a causa de complicaciones por el VIH¹. En México, de acuerdo con datos del Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA)², en el último trimestre de 2023, se reportó un total de 16,941 nuevos casos, de los cuales 1,519 corresponden a población adolescente²; este último grupo representa la sexta parte de la población con VIH³.

Los adolescentes son un grupo vulnerable para contraer VIH, derivado por los cambios significativos en las transformaciones biopsicosociales, la dificultad de acceso a los servicios sanitarios, abuso de sustancias y prácticas sexuales de riesgo³. Esta última causa se vuelve cada vez más frecuente debido al inicio temprano de la vida sexual activa, donde las edades más comunes oscilan entre los 10 y los 16 años en países latinoamericanos⁴. Asimismo, el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), menciona que al menos un 59.9% de la población adolescente en México utiliza un método anticonceptivo en su primera relación sexual⁵. En este sentido, la adolescencia es un periodo en el que, además de las causas antes mencionadas, se pueden presentar otros factores sociales de riesgo, como la escasa comunicación con los padres para abordar temas de sexualidad, la presión social por experimentar relaciones sexuales (oral, anal y vaginal), las múltiples parejas sexuales y la poca información respecto a las diferentes vías de transmisión⁶.

Por lo anterior, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propone abordar la prevención estructurada que permita difundir educación sexual integral (ESI), que maximice el impacto en la reducción de la transmisión del VIH en adolescentes⁷. Por consiguiente, la realización de acciones estratégicas encaminadas a la promoción de la salud sexual aumenta y genera cambios positivos en la conducta y el conocimiento de los jóvenes. Asimismo, la educación para la salud (EpS) es un medio aceptado y confiable para fomentar prácticas seguras, orientar y tomar decisiones informadas respecto a la sexualidad de los jóvenes. Además, la evidencia científica demuestra la eficacia de intervenciones a través de materiales educativos impresos, visuales, sonoros y audiovisuales⁸⁻¹¹.



En este sentido, el cómic es considerado un medio de comunicación y educación con alto grado de aceptación por los adolescentes. Garrido¹², menciona que el cómic funciona como una herramienta factible para transmitir conocimiento, capacitación y enseñanza respecto a la ESI, a través de viñetas con imágenes y texto¹³. En este contexto, fomentar EpS mediante un cómic resulta ser eficaz, puesto que se ha evidenciado como uno de los métodos válidos y aceptados por los adolescentes¹⁰. Esto se debe a que el cómic fomenta el hábito de la lectura e incrementa el conocimiento en temas relacionados a la salud sexual⁹.

Dicho lo anterior, el profesional de enfermería proporciona un cuidado integral encaminado a promover la educación para la salud mediante materiales educativos que fomenten prácticas seguras de salud sexual. Ante tal panorama, el objetivo de la investigación es validar el diseño de un cómic como material educativo para la prevención del VIH en adolescentes.

MÉTODOS

Estudio descriptivo y secuencial, de acuerdo con Polit & Beck¹⁴, llevado a en tres etapas: Búsqueda de literatura, Diseño de material educativo y la Validación del material educativo¹⁵, en el periodo comprendido entre septiembre de 2023 y mayo de 2024.

Búsqueda de la literatura

Se realizó una revisión rápida de la literatura¹⁶, utilizando una pregunta de búsqueda formulada con el formato PICOT-D, la cual fue la siguiente: ¿Cuáles son los mejores materiales educativos dirigidos a la prevención del VIH, infecciones de transmisión sexual y fomento de la salud sexual en adolescentes?; la búsqueda de literatura se realizó en las principales bases de datos, como PUBMED, EBSCO, SCOPUS, SciELO y Google Académico. Se incluyeron artículos originales realizados entre los años 2019 a 2023, en los idiomas español, inglés, y portugués. De acuerdo con los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH), se consideraron las siguientes palabras clave: “material educativo/nurses instruction”, “prevención/primary prevention”, “VIH”, “infecciones de transmisión sexual/sexually transmitted diseases”, “salud sexual/sexual health”, “adolescentes/adolesc”. Además, se emplearon los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”, donde se obtuvo mayores resultados utilizando “AND”.

Diseño de material educativo



El diseño del cómic se basó en lo establecido en la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la Organización Panamericana de la Salud¹⁷, donde se describe que los materiales impresos se refieren al material educativo que emplea en mayor proporción la comunicación escrita y que puede ir acompañado o no de imágenes, esquemas o resúmenes. Bajo esta categoría se encuentran los volantes, historietas, fotonovelas, juegos, periódicos, y folletos.

Por lo anterior, el cómic se elaboró de acuerdo con los pasos establecidos para los materiales impresos, los cuales fueron los siguientes: elección del tema y del objetivo a transmitir, escritura de un resumen del asunto central, descripción de las situaciones donde suceden los eventos (escenarios), elaboración de los diálogos y comentarios, selección del tipo de fotos o dibujos que representan el mensaje y, por último, la elaboración de un libreto para establecer el enfoque del material educativo. La integración y el diseño se realizaron a través de un trabajo multidisciplinario en el cual se integró un diseñador gráfico y el profesional de enfermería.

Validación del material educativo.

La validación del cómic se realizó mediante técnica de jueces, en la que se incluyeron a ocho profesionales expertos en educación sexual: seis enfermeros, un médico, un antropólogo y un químico farmacobiólogo, todos con más de 5 años de experiencia profesional y con grados académicos de maestría y doctorado, seleccionados a través de un muestreo no probabilístico por bola de nieve. Asimismo, se entregó una plantilla que describía el propósito de la participación de los jueces y se adjuntó el instrumento para la validación de los materiales educativos.

Para la validación del cómic se utilizó el instrumento denominado “*Pautas para la evaluación de material impreso*”, establecido en la Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud de la OPS¹⁷. Este instrumento evalúa materiales impresos y consta de 9 ítems, con una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 5 corresponde a un cumplimiento total y 1 indica incumplimiento. Para determinar el puntaje final, se consideran los siguientes puntos de corte: aceptable (40-45 puntos), necesita cambios (21-39 puntos), y rechazado (menos de 20 puntos).

Análisis de resultados y estadísticas

Para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico para Ciencias Sociales (SPSS), versión 25.0. Se utilizó estadística descriptiva para describir los datos sociodemográficos de

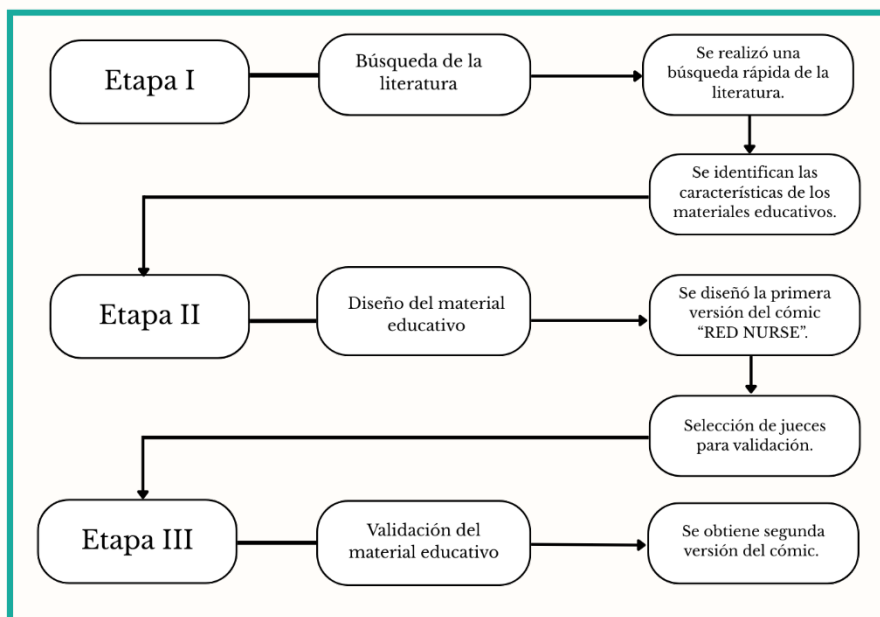


los jueces expertos y para determinar la validación del cómic. Asimismo, para identificar la concordancia en la evaluación de los jueces, se utilizó el Coeficiente W de Kendall¹⁸.

Detalles de los aspectos éticos tenidos en cuenta en el marco del desarrollo de la investigación.

El desarrollo y la validación del cómic de la Figura 1 se realizaron respetando el código de ética y lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación, actualizada en 2024¹⁹, así como los principios de Helsinki. Según lo estipulado en el Artículo 17, la presente investigación se clasifico como sin riesgo, ya que no contempla intervenciones ni modificaciones intencionadas en las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. Durante la selección y recopilación de datos, se garantizó el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y libertades de los involucrados. Para proteger la confidencialidad, a cada participante se le asigno un número de folio, de manera que únicamente los autores tuvieron acceso a la identidad e información proporcionada, conforme a lo indicado en el Título Segundo, Capítulo I, Artículos 13 y 19.

Figura 1. Proceso de validación del cómic



RESULTADOS

Los resultados del estudio se presentan de acuerdo con las etapas propuestas por Santos¹⁵ y se describen a continuación:

Etapa 1. Búsqueda de la literatura

Tabla 1. Materiales educativos en adolescentes.

Autor, año, base de datos	Objetivo	Metodología	Resultados
Villalon, M. (2021). SciELO ²⁰ .	Describir la construcción del material educativo "Diario de mi adolescencia".	Diseño polietápico. El material fue validado por juicio de 14 expertos en salud sexual y promotores.	Se diseñó el material denominado "Diario de mi adolescencia", el cual contribuye a aumentar el conocimiento relacionado salud sexual y el nivel de conocimiento sobre las ITS y el VIH/sida de la población de estudio. El diario consta de tiene 64 páginas impresas, se emplearon imágenes relacionadas con los temas para mejorar su comprensión.
Loiola et al. (2022). SciELO ²¹ .	Construir y validar el contenido de un podcast para la educación sexual y reproductiva de los adolescentes.	Diseño polietápico. El material fue validado por 11 especialistas en salud sexual.	Se diseñó el "Podcast Cosa de Adolescente" con cuatro episodios abordando los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Se utilizaron técnicas de radiofónica, teatro, literatura y música en la producción de la dramatización. Los resultados del índice de validez de contenido para el podcast educativo fueron de 0.87.
Elias Aparecida Nicacio Vieira M (2023). EBSCO ²² .	Construir y validar una tecnología educativa, como un juego de mesa, para mediar en la discusión sobre sexualidad con la población adolescente.	Estudio metodológico, formado por tres etapas. La validación del material fue por 9 jueces expertos en educación para la salud y sexualidad.	Se creó el juego de mesa "Match", el cual está formado por un tablero, una guía con las reglas, seis peones, un dado y 40 cartas (cada carta tiene nueve preguntas temáticas). Los temas están representados por colores y símbolos relacionados con la adolescencia, sexualidad, cuestiones de género, prevención, métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual. De acuerdo con la validación, se obtuvo un índice de validez de contenido de 0.8.
Mederos et al (2020). SciELO ²³ .	Construir una aplicación móvil dirigida a adolescentes con información sobre las infecciones de transmisión sexual y otros elementos clave para mantener la salud sexual y reproductiva.	Diseño secuencial. La validación fue por 14 expertos en la temática de la salud sexual en adolescente.	Se construyó la aplicación móvil Xebra, con dos contenidos: el primero es una sección de juegos, en donde se permite que los participantes expresen sus deseos, sus fantasías, temores y conflictos de forma simbólica; la segunda sección es cultura sexual, donde los principales temas son las infecciones de transmisión sexual más frecuentes, definiciones de interés como género, homofobia y autocuidado. Referente a la validación de los jueces, se encontró un índice de validez de contenido de 0.94.
Souza et al (2023). SciELO ²⁴ .	Validar el contenido y la apariencia de una aplicación para adolescentes sobre la prevención y el control de la sífilis.	Estudio metodológico. La validación de la aplicación fue por 22 jueces con el grado de maestría y doctorado con experiencia en temas relacionados con infecciones de transmisión sexual.	Se creó la aplicación móvil "¿Sífilis? ¡Estoy afuera!". La aplicación móvil se divide en dos partes: la primera es similar a un cuadernillo al que pueden acceder los adolescentes para obtener información sobre definición de sífilis, etapas de la enfermedad, formas de transmisión, formas de prevención, tratamiento y pautas específicas para adolescentes; y la segunda parte un juego de preguntas. Se obtuvo un índice de validez de contenido de 0.86.



En la primera etapa, que consistió en la revisión rápida de la literatura¹⁶, se encontró que en los últimos cinco años se han diseñado escasos materiales educativos dirigidos a la prevención del VIH, infecciones de transmisión sexual (ITS) y el fomento de la salud sexual en adolescentes.

Por otra parte, se identificó que los materiales educativos propuestos por los autores son atractivos e interactivos, de acuerdo con los intereses de los adolescentes; la mayoría fueron difundidos a través de redes sociales como Instagram, impresos en diarios, en telefonía móvil mediante aplicaciones móviles y en la radio. Los estudios encontrados presentan una metodología secuencial o polietápica, y realizaron el análisis estadístico a partir del cálculo del índice de validez de contenido (IVC), con resultados mayores a > 0.8 . Sin embargo, en la todas las evaluaciones se sugieren cambios respecto al diseño, estructura y contenido. La Tabla 1, muestra las características de los artículos encontrados.

Etapas 2. Diseño del material educativo.

En cuanto al diseño del material educativo, se creó un cómic denominado “*RED NURSE*”, con las siguientes características: el diseño del cómic estuvo sujeto a la revisión de la literatura (resultados de la etapa anterior) y a los criterios para su desarrollo, que consideran códigos visuales y gestuales (expresiones como alegría, enojo, preocupación, tristeza), códigos verbales (onomatopeyas), colores claros y rojizos como parte de la representación universal del VIH. Para el formato narrativo se ocuparon entre 3 a 4 viñetas como unidad mínima narrativa por hoja. Asimismo, se integraron temas que abordan grupos vulnerables, modos de transmisión y medidas de protección del VIH.

Los autores decidieron la palabra “RED”, para dar visibilidad e importancia a la prevención y lucha contra el VIH/SIDA, que se conmemora el primero de diciembre de cada año como se muestra en la Figura 2

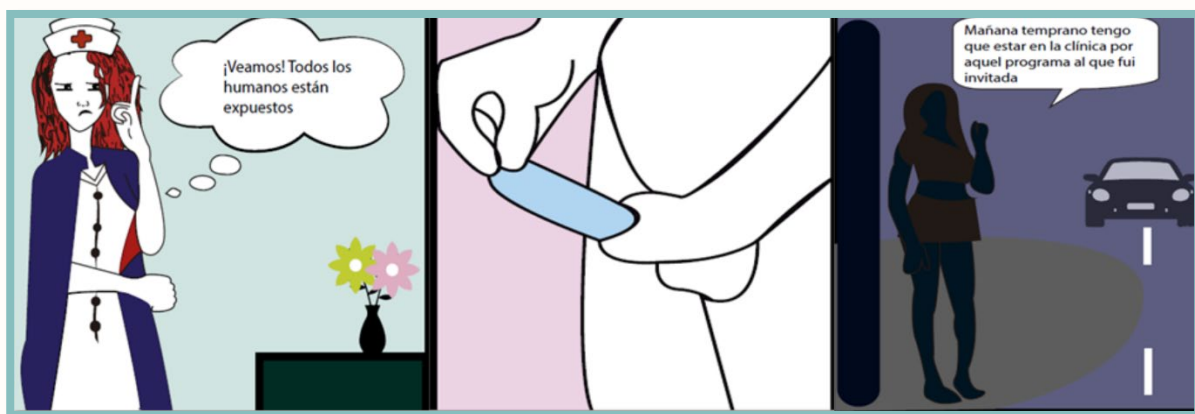


Figura 2. Título del cómic.



Como se muestra en la Figura 3, se incluyeron gesticulaciones adecuadas para cada viñeta, complementadas con imágenes diseñadas para orientar al lector en la prevención y el uso adecuado del preservativo, con especial atención a grupos en situación de riesgo, como los trabajadores sexuales.

Figura 3. Fragmento del diseño de Cómic “RED NURSE”.



Etapa 3. Validación del material educativo.

Para la validación del material educativo, de acuerdo con las características generales de los jueces, se encontró que el 50% son hombres, el 62% cuentan con doctorado y el 38% poseen el grado de maestría. En lo que respecta a su área laboral, el 76% pertenecen al área de la salud y el 24% a humanidades. En cuanto a la validación del cómic, el 61% de los jueces expertos determinaron que necesita modificaciones en la presentación del formato. La información sobre este dictamen está disponible en la Tabla 2.

Tabla 2. Validación del cómic “RED NURSE”

<i>Variable</i>	<i>f</i>	<i>%</i>	<i>Valor mínimo</i>	<i>Valor máximo</i>
Usar como esta	2	26%	3	5
Necesita reformas	5	61%	2	5
Rechazado	1	13%	1	4

Fuente: validación con el instrumento “pautas para evaluación de material visual de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1984)”

Nota: n=8



De acuerdo con el grado de concordancia de los jueces expertos, se empleó el Coeficiente W de Kendall. Se encontró un grado de concordancia moderado¹⁸, además de observarse significancia estadística en la Tabla 3.

Tabla 3. Grado de concordancia de jueces

Material educativo	W de Kendall	GI
"red nurse"	.456	.23

Nota: n= 8.

Relativo a las consideraciones de los jueces expertos, estos puntualizaron que es de suma importancia la creación de materiales educativos para promover la prevención del VIH. Asimismo, resaltaron la relevancia de transmitir el conocimiento a través del cómic, ya que es un material atractivo y novedoso, que permite captar fácilmente la atención de los adolescentes y, al mismo tiempo, les proporciona información confiable que orienta la toma de decisiones sobre su salud sexual.

DISCUSIÓN

El presente trabajo permitió validar el diseño de un cómic como material educativo para la prevención del VIH en adolescentes. La revisión rápida de literatura permitió ampliar el panorama de materiales educativos dirigidos a adolescentes para su construcción y diseño; sin embargo, se encontraron escasos materiales enfocados en la prevención de VIH/SIDA. Por otro lado, como estrategia de búsqueda, se optó por ampliar los términos de acuerdo con los descriptores en salud (DeCS y MeSH), incorporando materiales que abordaran temas de ITS. En la revisión, se encontró que existen materiales educativos como diarios, podcast, juegos de mesa y aplicaciones móviles para adolescentes, los cuales se basan en herramientas pedagógicas como materiales impresos, digitales, sonoros y de dramatización²⁰⁻²⁴.

Respecto al cómic diseñado "*RED NURSE*", tiene como principal atractivo las historias contadas a partir de sus colores y matices rojos, personajes como el de la enfermera, símbolo de cuidado y promoción de la salud, y narrativa corta que dirige al lector a diferentes escenarios relacionados con la prevención del VIH²³. Esto se asemeja a algunas obras como la de Ralf König²⁵, que mediante viñetas relata el contexto social vivido en los años ochenta referentes a la epidemia de VIH/SIDA y el estigma social de la época²⁵. Es importante destacar que los cómics han demostrado un aumento en la autoeficacia y el conocimiento en relación con



comportamientos sexuales saludables²⁶, por lo que el diseño del cómic puede servir como referencia para la creación de nuevos materiales educativos que fomenten la salud sexual en adolescentes.

Referente al análisis estadístico del estudio, la concordancia fue moderada y la significancia fue estadísticamente relevante. Sin embargo, los resultados de los estudios²⁰⁻²⁴, difieren, pues refieren un índice de validez de contenido superior a > 0.8 . Por otro lado, se infiere que el número de jueces puede suponer una barrera para la validez de criterio, por lo que se recomienda ampliar el número de jueces. Si bien la validez de jueces ayudará a reforzar la presente investigación, se recomienda someter el cómic a un índice de validez facial¹⁷ en una población mínima de adolescentes en un contexto escolar, con el fin de evaluar la relevancia del cómic.

CONSIDERACIONES FINALES

A partir de las recomendaciones realizadas por los jueces participantes, se efectuarán mejoras en el futuro. Asimismo, como se indicó previamente, se realizará una validación facial orientada a adolescentes en un contexto escolar, con el objetivo de reforzar la información y responder a las necesidades de los involucrados. Por otro parte y como ultimas consideraciones, el cómic “*RED NURSE*” se validó mediante un proceso metodológico sistemático, además de que promueve la prevención del VIH en adolescentes. Este material educativo se construyó a partir de la revisión de literatura, experiencias profesionales y el uso de estrategias visuales, como los colores y las historias que, aunque fueron ficticias, incluyeron escenarios de la vida real. Esto se realizó con el fin de que fuera atractivo, pertinente y, al mismo tiempo, comprensible para población joven y con ello se fomente el pensamiento crítico en la toma de decisiones sobre la salud sexual responsable. Los materiales educativos en salud deben ser diseñados con información clara, confiable y comprensible para que puedan ser utilizados por la población, los pacientes y los familiares a quienes van dirigidos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida, panorama general [Internet]. 2023 [consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/3e666m26>
2. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el sida. Día mundial del sida [Internet]. 2024 [consultado el 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/47v79nzt>



3. Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA, Paredes-Iragorri MC, Patiño-Guerrero LA. Comportamientos de riesgo para la salud en los adolescentes. Univ Salud. abril de 2020;22(1):58-69. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.175>
4. Mercado MLM, Mercado EMM, Caicedo MGM. Conocimientos y prácticas para prevención y detección de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Rev Conecta Lib ISSN 2661-6904. 26 de abril de 2020;4(1):50-9. Recuperado de: <https://tinyurl.com/yc7djxnx>
5. Ibáñez-Cuevas M, Torres-Pereda P, Olvera-García M, Pastrana-Sámano R, Heredia-Pi IB. Calidad de la atención en los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes en Morelos, México: perspectiva de usuarios y prestadores. Investig Cienc Univ Autónoma Aguascalientes [Internet]. 31 de agosto de 2021 [citado 24 de mayo de 2024];(83). Disponible en: <https://doi.org/10.33064/iycuaa2021833750>
6. Cifuentes Zúñiga CF, Gaete Villegas GA, Sepúlveda Saldías CM, Morales Ojeda IA, Parada Jiménez DA, Cifuentes Zúñiga CF, et al. Factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Méd Lima [Internet]. enero de 2021 [citado 27 de mayo de 2024];21(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.03>
7. Prevención Combinada de la Infección por el VIH - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2022 [citado 24 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2dnvv5s8>
8. Mederos Villalón L. El diario como material educativo para la promoción de una sexualidad saludable (2015-2018). Educ Médica Super [Internet]. marzo de 2021 [citado 23 de mayo de 2024];35(1). Disponible en: <https://tinyurl.com/3bxrjrr4>
9. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud.pdf [Internet]. [citado 23 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2wwefyux>
10. Schaefer R, Gregson S, Fearon E, Hensen B, Hallett TB, Hargreaves JR. HIV prevention cascades: A unifying framework to replicate the successes of treatment cascades. Lancet HIV. 1 de enero de 2019;6(1):e60-6. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(18\)30327-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(18)30327-8)
11. Serrano Ma BM. Los predecesores del cómic de ciencia actual: una aproximación. CuCo Cuad Cómic. 31 de diciembre de 2023;(21):161-84. Disponible en: <https://tinyurl.com/48b52u7p>
12. Garrido García ÁM. Cómic y sexología: Aprendiendo sobre sexualidad a través de viñetas. E-SEDLL. 2023;(5):159-74. Disponible en: <https://tinyurl.com/mra8fzjp>
13. Asensio MP, Muñoz MS, Herrero HS. El uso del cómic para mejorar conocimientos y habilidades de los padres y madres en los cuidados respiratorios del niño. Conoc Enferm. 5 de mayo de 2021;4(12):21-59. Disponible en: <https://tinyurl.com/42hemavs>
14. Polit DF, Beck CT. Investigación en Enfermería: Fundamentos Para El Uso de la Evidencia en la Práctica de la Enfermería. Wolters kluwer españa; 2018. 512 p.
15. Santos AMP. Métodos educativos en salud [Internet]. Elsevier; 2014 [citado 7 de junio de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/bdhj6ks9>



16. Tapia, L., Vergara, L., Garegnani, I., Ortiz, L., Loézar, C., y Vargas, M. (2021). Revisiones rápidas: definiciones y usos. Medwave. Recuperado de: <http://doi.org/10.5867/medwave.2021.01.8090>
17. Organización Panamericana de la Salud (1984). Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales educativos de salud. Washington.
18. Siegel, S. y Castellan, N. J. (1995) Estadística no paramétrica aplicada a las ciencias de la conducta. México: Trillas.
19. Diario Oficial de la Federación (2024). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Secretaria de Servicios Parlamentarios, México.
20. Villalón. El diario como material educativo para la promoción.pdf [Internet]. [citado 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/5a7vb97b>
21. Leite PL, Torres FAF, Pereira LM, Bezerra A de M, Machado LDS, Silva MRF da. Construcción y validación de pódcast para la educación en salud sexual y reproductiva de adolescentes. Rev Latino-Am Enfermagem. 3 de octubre de 2022;30:e3706. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6263.3706>
22. Alencar, Nadyelle Elias Santos; Pinto, Maria Aparecida Oliveira; Leite, Nicácio Torres; Silva, Claudia Maria Vieira da. Construção e validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. Revista Cuidarte. 2023;14(1):e2354. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2354>
23. Mederos Villalón L, Flechilla A, Pérez Acuña Y, Hevia Salgebiel A, Ferrer Savigne Y, Mederos Villalón L, et al. Xebra: aplicación móvil para la prevención de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes. 2019. Revista Cubana de Informática Médica [Internet]. diciembre de 2020 [citado 6 de junio de 2024];12(2). Disponible en: <https://tinyurl.com/m826jkrj>
24. Souza-Maciel N, da Silva-Ferreira D, Nogueira-Oliveira AW, Passos-Santos M, Chaves-da Costa C, Barbosa-de Sousa L, et al. Aplicación móvil sobre sífilis para adolescentes: validación de apariencia y contenido. Enfermería Global. 2023;22(69):499-534. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.529961>



ARTICULO ORIGINAL

El apoyo social desde la Teoría de Nola Pender para la Promoción de la Salud Educativa

Social Support from Nola Pender's Theory for Educational Health Promotion

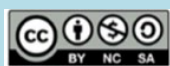
*Apoio social da teoria de Nola Pender para a promoção da saúde educacional*Eduin Fabian Ramos Bolaños^I
Ninfa Rosa Mejía Florez^I
Paola Andrea Leiva Murcia^{III}

RESUMEN

Introducción: La promoción de la salud educativa y el apoyo social emerge como un pilar fundamental para el bienestar integral de los individuos y las comunidades, que abarca una compleja red de interacciones sociales, familiares y educativas para el desarrollo de entornos saludables y equitativos. **Objetivo:** Analizar el apoyo social desde la teoría de promoción de la salud para la mejora de las dinámicas sanitarias en los contextos educativos. **Método:** El enfoque de investigación es cualitativo de tipo analítico, basado en la revisión e interpretación de la literatura vinculada al apoyo social y promoción de la salud en escuelas. **Hallazgos:** El apoyo social visto desde la promoción de la salud, incluye la formulación de programas y servicios que logren mitigar las barreras hacia una educación de calidad y fortalezcan el tejido social de la comunidad educativa. **Consideraciones finales:** El apoyo social es un recurso esencial para fomentar comportamientos positivos en los jóvenes, desde el reconocimiento del ser humano en el contexto educativo como factor clave para cultivar individuos y comunidades saludables.

Palabras clave: Apoyo Social; Promoción de la Salud; Servicios de Salud Escolar.

Para citar este documento



Ramos-Bolaños EF, Mejía Florez NR y Leiva-Murcia PA. El apoyo social desde la Teoría de Nola Pender para la Promoción de la Salud Educativa. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; **5(15)**: 47-58. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 02/07/2024 **Fecha de aceptación:** 10/01/2025 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Estudiante de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0007-4533-373X>. Correo: eramos56@uan.edu.co

^{II} Magíster en Educación, Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-8730-4159>. Correo: nrosamf@gmail.com

^{III} Estudiante de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Popayan, Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0004-7940-2500> Correo: pleiva95@uan.edu.co



ABSTRACT

Introduction: Educational health promotion and social support emerges as a fundamental pillar for the comprehensive wellbeing of individuals and communities, encompassing a complex web of social, family and educational interactions for the development of healthy and equitable environments.

Objective: To analyze social support from the theory of health promotion for the improvement of health dynamics in educational contexts. **Method:** The research approach is qualitative of analytical type, based on the review and interpretation of literature linked to social support and health promotion in schools.

Findings: Social support seen from the perspective of health promotion includes the formulation of programs and services that mitigate barriers to quality education and strengthen the social fabric of the educational community. **Final considerations:** Social support is an essential resource to promote positive behaviors in young people, based on the recognition of the human being in the educational context as a key factor to cultivate healthy individuals and communities.

Keywords: Social Support; Health Promotion; School Health Services.

RESUMO

Introdução: A promoção da saúde educacional e o apoio social surgem como um pilar fundamental para o bem-estar holístico de indivíduos e comunidades, abrangendo uma complexa rede de interações sociais, familiares e educacionais para o desenvolvimento de ambientes saudáveis e equitativos.

Objetivo: analisar o apoio social a partir da teoria da promoção da saúde para a melhoria da dinâmica da saúde em contextos educacionais. **Método:** A abordagem da pesquisa é qualitativa analítica, com base na revisão e interpretação da literatura relacionada ao apoio social e à promoção da saúde nas escolas. **Resultados:** O apoio social visto sob a perspectiva da promoção da saúde inclui a formulação de programas e serviços que atenuam as barreiras à educação de qualidade e fortalecem o tecido social da comunidade educacional. **Considerações finais:** O apoio social é um recurso essencial para a promoção de comportamentos positivos nos jovens, com base no reconhecimento do ser humano no contexto educacional como fator fundamental para o cultivo de indivíduos e comunidades saudáveis.

Palavras-chave: Apoio social; promoção da saúde; serviços de saúde escolar.



INTRODUCCIÓN

Al iniciar la etapa universitaria, los jóvenes cambian sus hábitos de vida de manera negativa. Estos se mantienen durante todo este trayecto educativo y afectan su salud física y mental¹. El origen de estos cambios es multicausal, se destacan: la presión social, influencia del entorno, estrés, baja autoestima, así como curiosidad por vivir nuevas experiencias propias de su edad. Estudios han señalado características comunes en jóvenes que consumen tabaco y alcohol; como la inseguridad, estados de ánimo bajos y pensamientos negativos. Estas características a su vez aumentan las posibilidades de desarrollar dependencia. En contraste, la falta de disponibilidad y supervisión familiar también emerge como un factor influyente. Sin embargo, no todos los estudiantes universitarios carecen de supervisión familiar, ya que muchos continúan viviendo con sus padres, por esta razón resulta relevante considerar variables como: entornos sociales, estrés académico y normas sociales que puedan influir en el consumo de sustancias falta de orientación y acompañamiento por parte de personal profesional en el área^{2,3,4}.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los estilos de vida son el resultado de vivir en interacción entre las condiciones de vida y los patrones de comportamiento, los cuales son influenciados por factores socioculturales y características personales^{5,6}. A su vez, estos están relacionados con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, en los diferentes hábitos y rutinas que regulan la conducta en situaciones favorables o desfavorables presentadas, sea, por el individuo, grupo, comunidad y/o por la sociedad; estos se pueden observar en una serie de actividades cotidianas como: alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco, sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual⁷.

En este contexto, el panorama de la promoción de la salud educativa y el concepto de apoyo social emerge como un pilar fundamental que influye en el bienestar integral de los individuos y las comunidades; la promoción de la salud educativa se define como el proceso de empoderar a los individuos, familias y comunidades para que adquieran mayor control sobre los determinantes de su salud y de esta manera logren alcanzar su más alto estado de bienestar⁸. Este enfoque incluye intervenciones orientadas a la educación en salud, la creación de entornos favorables y el fortalecimiento de capacidades individuales y colectivas para tomar decisiones informadas.

Por otro lado, el apoyo social se entiende como el conjunto de recurso tangibles e intangibles que una persona recibe a través de sus relaciones interpersonales y redes sociales, estos recursos



incluyen asistencia emocional, material, informativa e instrumental, los cuales no solo facilitan el manejo de las situaciones adversas, sino que también promueven el desarrollo personal y social⁹. En este sentido, comprender la dinámica del apoyo social y su relación con la promoción de la salud educativa será esencial para diseñar intervenciones efectivas que fomenten entornos educativos saludables y equitativos, Por ello, el objetivo de este estudio es analizar el apoyo social desde la teoría de promoción de la salud para la mejora de las dinámicas sanitarias en los contextos educativos.

METODOLOGÍA

La presente investigación tiene un enfoque cualitativo, que busca presentar una reflexión de carácter analítico del apoyo social desde la teoría de Nola Pender para la promoción de la salud. La selección de los artículos para el proceso de análisis se realizó mediante la evaluación de sus resúmenes en bases de datos en español nacionales e internacionales, como: Sciencedirect, Scielo, Scopus y Springerlink.

Para asegurar la rigurosidad del proceso de selección, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados en los últimos 5 años, investigaciones que aborden directamente la relación entre apoyo social y promoción de la salud en contextos educativos, y estudios que utilicen metodologías cualitativas utilizando el operador booleano: "apoyo social" AND "promoción de la salud" AND "servicios de salud escolar". Los artículos que no cumplían con estos criterios fueron excluidos.

Para la organización de la información se utilizó una matriz en Excel que incluyó las categorías como título del artículo, autor, año, país y análisis, en la cual, se identificaron un total de 20 artículos científicos, de los cuales solo 16 fueron seleccionados por su relevancia y afinidad con la variable de estudio, pero solo 6 fueron seleccionados para la interpretación de los resultados por su relación con los componentes de la teoría de promoción de la salud. Es importante destacar que las investigaciones revisadas ofrecen importantes contribuciones al tema de estudio.

Finalmente, en el proceso de análisis se adoptó la teoría de Nola Pender como marco de referencia, considerando la interrelación de los conceptos entre apoyo social y promoción de la salud”, desde los tres componentes que abarca el modelo de promoción de la salud: 1) Características y experiencias individuales; 2) Cogniciones y afectos relativos a la conducta



específica y; 3) Resultado conductual, lo cual permite interpretar los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones en la formación de individuos y comunidades saludables.

HALLAZGOS

El apoyo social, entendido como un factor determinante en la promoción de la salud educativa, se puede manifestar en diversas formas dentro de los entornos escolares. Un modo de aparecer es en las relaciones que existen entre estudiantes y docentes¹⁰. Estas relaciones crean un ambiente propicio para el aprendizaje y el desarrollo integral, brindan un sentido de pertenencia y seguridad emocional, fomenta la colaboración, el intercambio de conocimientos y la resolución conjunta de problemas, y promueve un clima escolar positivo y estimulante.

En la tabla 1. en forma de síntesis se exponen diversos factores que pueden influir en la promoción de la salud y su relevancia desde el apoyo social.

Según la agenda de desarrollo sostenible, para el 2030, se busca disminuir en un tercio la mortalidad prematura causada por enfermedades no transmisibles mediante acciones de prevención, tratamiento, así como la promoción de la salud mental y el bienestar⁶.

Lamentablemente, la evidencia científica señala a los estudiantes universitarios como una población propensa a enfermedades no transmisibles (ENT), esto se debe a que, en términos generales, muestran niveles elevados de actividad física, patrones alimentarios deficientes y un consumo significativo de alcohol y tabaco. En muchos casos, estas cifras superan incluso a las observadas en la población en general, estos comportamientos poco saludables tienen repercusiones adversas no solo en el estudiante universitario en el presente, sino que también resultan perjudiciales para su bienestar futuro como adulto¹⁷.

Tabla N° 1. Revisión de artículos

N°	Título del artículo	Autor	Año	País	Análisis
11	La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria ¹¹ .	Mario Alberto De La Guardia Gutiérrez	2020	México	La promoción de la salud especialmente a través de la atención primaria y la educación sanitaria se ve afectada por una serie de factores, incluidos los determinantes sociales de la salud. El apoyo social puede ser fundamental para abordar estos determinantes sociales y promover la salud de manera efectiva, lo que resalta la importancia de desarrollar estrategias que fomenten la participación comunitaria y el apoyo entre pares para mejorar los resultados en salud ¹¹ .



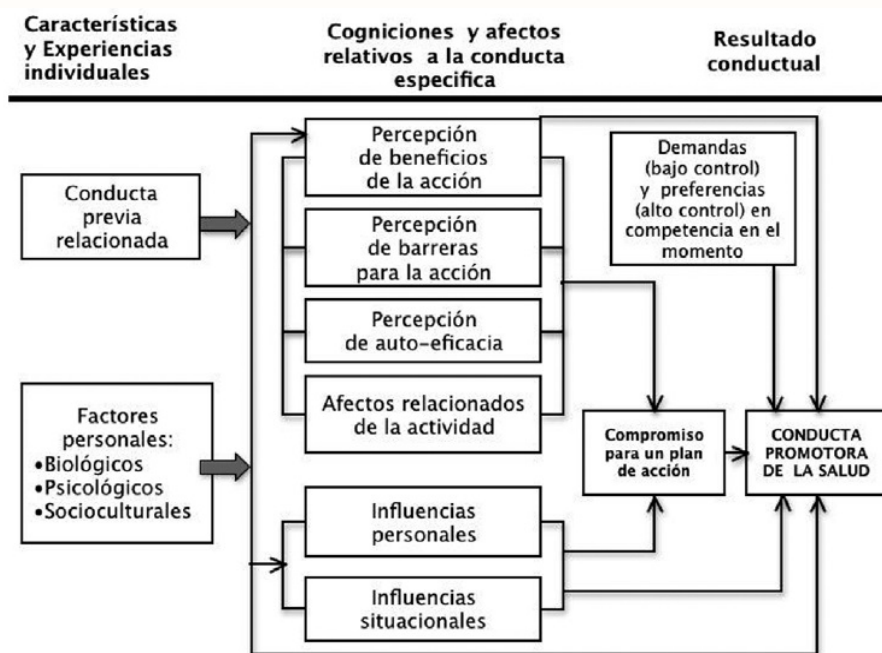
N°	Título del artículo	Autor	Año	País	Análisis
12	Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú ¹² .	María del Carmen Villavicencio o Guardia	2020	Perú	Los estilos de vida saludables y el rendimiento académico de los estudiantes podría estar influenciado por el apoyo social, sugiriendo así que los estudiantes que practican estilos de vida saludables tienen un rendimiento académico mejor que aquellos que no lo hacen. Esto podría implicar que los estudiantes que reciben apoyo social de sus compañeros, familiares o comunidad pueden estar más inclinados a adoptar estilos de vida saludables y por lo tanto obtener mejores resultados académicos ¹² .
13	Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud ¹³ .	Ofelia Flores Castro	2020	Costa Rica	El apoyo social, especialmente el apoyo docente y de la dirección, parece desempeñar un papel significativo en el éxito de las intervenciones educativas dirigidas a promover estilos de vida saludables entre los estudiantes de pregrado en una institución de educación superior, la presencia de un ambiente de apoyo por parte de los profesores y la administración podría facilitar la implementación de programas de promoción de la salud y nutrición, así como mejorar la aceptación y efectividad de las estrategias educativas, como el uso del juego para la educación nutricional ¹³ .
14	Uso de dispositivos móviles en la promoción de la salud y el bienestar en jóvenes universitarios ¹⁴ .	Pareja Pera, Lidia Ysabe	2023	Perú	El artículo se centra en el uso de dispositivos móviles (DM), que influyan en la promoción de la salud y el bienestar, se observa que los jóvenes encuentran un equilibrio en su uso para actividades relacionadas con el seguimiento de la actividad física, la gestión del estrés y la participación en comunidades en línea relacionadas con la salud y el bienestar. Este equilibrio sugiere que los estudiantes pueden estar recibiendo apoyo social de sus pares o de comunidades en línea, lo que les motiva a mantener un estilo de vida activo y saludable ¹⁴ .
15	Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática ¹⁵ .	Rodrigo Nogueira Pires	2022	Brasil	El apoyo social juega un papel significativo en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios, especialmente en el caso de los estudiantes de medicina; se observa que algunas intervenciones efectivas para mejorar la calidad de vida de los estudiantes de medicina incluyen el apoyo social recibido como parte de un conjunto de estrategias que incluyen ejercicios de relajación, resiliencia en un ambiente educativo y la implementación de un protocolo unificado para el tratamiento de trastornos emocionales ¹⁵ .
16	Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios ¹⁶ .	Yaneth Herazo Beltran	2020	Colombia	El artículo sugiere que los factores que influyen en los estilos de vida de los estudiantes universitarios podrían ser influenciados por el apoyo social dentro de una institución de educación superior, por lo tanto, los programas de promoción de la salud que implementen las universidades deben considerar la importancia del apoyo social para fomentar estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios ¹⁶ .



Por su parte, el respaldo social desempeña un papel fundamental en la comprensión de las problemáticas recurrentes en diversas etapas del ciclo de vida, especialmente durante la adolescencia, donde se experimentan cambios psicosociales significativos. Estas transformaciones impactan en las dinámicas relacionales, subrayando la importancia de fortalecer las redes de apoyo y la integración de sus diversas funciones para el desarrollo individual, familiar y social. Por tanto, es necesario la participación activa de los padres, tutores y miembros de la comunidad en las actividades educativas, en la creación de un entorno de colaboración y corresponsabilidad, donde se valoran y respetan las diversas perspectivas y experiencias¹⁸. Esta conexión entre la escuela y la comunidad no solo enriquece el proceso educativo, sino que también fortalece los lazos sociales y culturales, generando un sentido de identidad y pertenencia que trasciende las fronteras del aula.

Desde la teoría de promoción de la salud desarrollada por Nola Pender, se puede comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables¹⁹. Este postulado expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar, clave para la promoción de la salud educativa para la formación de individuos, comunidades saludables y resilientes.

Figura N°1: Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.



Fuente: Modelo de Promoción de la Salud de Pender 1996¹⁹.



La teoría de la Figura N°1 se basa en conceptos interrelacionados: El Modelo de Promoción de la Salud, pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno¹⁹. Este modelo se estructura en tres componentes: 1) Características y experiencias individuales; 2) Cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y; 3) Resultado conductual.

El componente características y experiencias individuales, se refiere a las experiencias previas que podrían influir tanto directa como indirectamente en la probabilidad de participar en comportamientos que promueven la salud este primer postulado comprende aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconociendo cuatro requisitos para que éstas simulen un comportamiento, como lo es la atención (estar expectante ante lo que sucede), la retención (recordar lo que uno ha observado), y la reproducción (habilidad de reproducir la conducta)¹⁹.

El componente cognitivo y afectos relativos a la conducta específica, expone elementos individuales, clasificados en términos biológicos, psicológicos y socioculturales que tienen la capacidad predictiva de determinado comportamiento.

Por último, el componente de resultado conductual busca la expresión de la acción dirigida a las respuestas de la salud positivas, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva¹⁹. Como resultado el apoyo social visto desde este modelo se extiende más allá de las interacciones directas entre individuos e incluye la formulación de programas y servicios diseñados para fortalecer el bienestar de la comunidad escolar desde su dimensión física, social, cognitiva y psicológica. En donde se pueden desarrollar programas de tutoría y orientación académica hasta servicios de salud mental y recursos de apoyo socioeconómico, que logren mitigar las barreras hacia un acceso a una educación de calidad, que fortalezcan el tejido social de la comunidad educativa.

DISCUSIÓN

Los programas de promoción de la salud implementados en las instituciones de educación superior deben reconocer y capitalizar el papel del apoyo social en la adopción de estilos de vida saludables; estos programas deben ir de la mano con la planificación estratégica institucional y su implementación con el liderazgo de diversos actores como: los profesores, el personal administrativo y los compañeros de clase²⁰, por lo tanto, es crucial crear un ambiente de apoyo dentro de la institución que facilite la implementación efectiva de programas de promoción de la salud y nutrición²⁰.



Además, se ha encontrado una asociación positiva entre el apoyo social y la adopción de estilos de vida saludables. Un estudio realizado en Perú, encontró que existen tres fuentes de apoyo social percibido por el individuo, el apoyo familiar, el apoyo de los amigos y los profesores, los cuales tienen influencias significativas en la parte escolar y que el apoyo del profesor muestra una mayor capacidad predictiva que las otras dos. Teniendo como resultado, que el apoyo familiar presentó un mayor efecto positivo en el bienestar de los adolescentes, mientras que la asociación con el apoyo de los profesores fue menor. Sin embargo, en el 73.8 %, se observó reflejado el bienestar de forma directa, por el ajuste escolar y las diferentes fuentes de apoyo²¹.

Estos hallazgos sugieren que los estudiantes que reciben apoyo social de sus compañeros, familiares o comunidad pueden estar más inclinados a adoptar comportamientos saludables y por lo tanto obtener mejores resultados académicos. Este hallazgo es particularmente relevante en el contexto de la educación superior, donde el estrés académico y las demandas del entorno universitario pueden influir en las elecciones de salud de los estudiantes. En consecuencia, la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios juega un papel crucial en el bienestar general y éxito académico, en donde el apoyo social es un factor significativo en este proceso; puesto que actúa como un facilitador clave para abordar los determinantes sociales de la salud que influyen en los estilos de vida de los estudiantes, que se pueden abarcar mediante el desarrollo de estrategias que fomenten la participación comunitaria y el apoyo entre pares dentro de las instituciones educativas¹¹⁻¹⁶.

Por otro lado, es importante destacar que el uso de tecnologías, como dispositivos móviles y comunidades en línea, también puede influir en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios al proporcionarles acceso a recursos y redes de apoyo adicionales, integrar estrategias que utilicen estas tecnologías de manera responsable puede mejorar aún más la efectividad de los programas de promoción de la salud.

En definitiva, el apoyo social se erige como un pilar fundamental en la promoción de la salud educativa, cuyo impacto perdura a lo largo del tiempo y contribuye a la formación de individuos y comunidades para el alcance de una mayor estabilidad, predictibilidad y control en los procesos sociales. Al mismo tiempo, fortalece la autoestima, fomenta el autocuidado,



promueve la utilización de los recursos personales y sociales contribuyendo a una percepción más positiva del entorno en la apropiación de los estilos de vida saludable²².

CONSIDERACIONES FINALES

En este contexto de los desafíos de salud que enfrentan los estudiantes universitarios, el respaldo social surge como un recurso esencial para abordar enfermedades no transmisibles y promover estilos de vida saludables, por lo cual es necesario explorar todo lo que surge en el campo educativo, desde la presión social hasta la educación que se genera relacionada con los riesgos en salud, para establecer redes de interacción que influyen en el bienestar integral de los individuos.

Por su parte, la Teoría de Promoción de la Salud, proporciona un marco sólido para comprender y fomentar comportamientos positivos en los jóvenes, esta puede ser utilizada en los ambientes de educación superior, por su importancia en el fortalecimiento de las redes de apoyo social para la implementación de intervenciones efectivas y el reconocimiento del otro en los entornos educativos, como factores claves para cultivar individuos y comunidades saludables y resilientes.

Sin embargo, los resultado de este estudio dan a conocer la falta de articulación de los componentes de promoción de salud como parte de la planeación estratégica en las instituciones, lo cual, invita a reflexionar sobre el desarrollo de planes educativos que pueden abarcar estrategias y actividades que involucren a los actores sociales en prácticas que promuevan la salud, así como, proporcionar herramientas educativas de apoyo social a las familias, profesores y comunidad estudiantil para que puedan utilizar en diferentes contextos que puedan generarse en el campo educativo. Por lo cual, se recomienda a la comunidad académica, que, desde el proyecto educativo institucional, puedan incluir una línea relacionada con la educación en salud, que permita observar a los estudiantes desde sus características individuales, sociales y culturales que regulan la conducta, así como, estrategias que permitan brindar asistencia en este tipo de entornos.

Finalmente, el apoyo social en la promoción de estilos de vida saludables entre los estudiantes universitarios y el contexto de educación superior es posible, desde una atención primaria en salud dirigida hacia intervenciones educativas y tecnológicas, que presten un apoyo emocional y práctico para una correlación positiva entre el bienestar físico, mental y los aspectos



académicos, a fin de facilitar una nueva oportunidad para el apoyo social y la promoción de hábitos saludables.

REFERENCIAS

1. Angelucci LT, Cañoto Y, Hernández MJ, et al. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. 2017. *Revista Urosario*. [consultado el 26 de marzo de 2024];35(3):531-46. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>
2. Garcia LD, Garcia SP, Tapeiro PY, et al. determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. 2012. *Revista hacia la promoción de la salud*. [citado 25 de enero de 2024]; 17(2): pp 169-185. <https://bit.ly/4fugj1Q>
3. Isabel M, Montero I, Lorenzo D, Isabel M, Montero I, Lorenzo D. Educación popular y comunicación para la promoción de salud. *Conrado*. 2020 [consultado el 21 de marzo del 2024];16(77):87-92. <https://bit.ly/49OIOWI>
4. Martínez LM, Hernández JM, Jaramillo LI, Villegas JD, Álvarez LF, Roldan MD, et al. La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina. Rev Manizales*. 2020 [consultado el 21 de marzo del 2024];20(2). <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>
5. Gerencia Asistencia: Atención Primaria [Internet]. 2021. Estilos de Vida. [consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/403AGyi>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Objetivos de desarrollo Sostenible [Internet]. 2024 [consultado el 26 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
7. Rangel CL, Gamboa D, Murillo LA. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Revista Nutrición hospitalaria*. 2017 [consultado el 26 de marzo de 2024]. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>
8. Franco Giraldo Á. Modelos de promoción de la salud y determinantes sociales: una revisión narrativa. *Hacia la Promoción de la Salud*. 2022 [consultado el 21 de marzo del 2024];27(2):237-54. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.17>
9. Gutiérrez M, Tomás JM, Pastor AM. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*. 2021 [consultado el 21 de marzo del 2024];28(1). <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
10. Narvaez LMC, Tobar NM, González ER. Estilos de vida saludable en docentes y estudiantes universitarios. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2022 [consultado el 26 de marzo de 2024];(44):477-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8220095>
11. Gutiérrez MA, Ruvalcaba Ledezma JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024];1;5(1):81-90. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
12. Guardia MC, Deza y Falcón I, Dávila Soto R del P. Estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de una facultad de enfermería en Perú. *Conrado*. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024] 1;16(74):112-9. <https://bit.ly/3VPmHtm>



13. González Urrutia AR, Flores Castro O. Caracterización de la intervención educativa realizada por estudiantes de nutrición en escuelas públicas del cantón de La Unión para la prevención de la obesidad y la promoción de la salud. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2020 [consultado el 26 de marzo de 2024]. <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v18i1.40765>
14. Pareja Pera LY, Davila Moran RC, Sánchez Soto JM, et al. Uso de dispositivos móviles en la promoción de la salud y el bienestar en estudiantes universitarios. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2023 [consultado el 26 de marzo del 2024];(3):480. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023480>
15. Pires RN, Silva WM, Silva RGP, Rossi ER, et al. Evaluación de intervenciones que promueven la calidad de vida de los estudiantes de medicina: una revisión sistemática. *Revista Española de Educación Médica*. 2022 [consultado el 26 de marzo del 2024];3(2). <https://doi.org/10.6018/edumed.514541>
16. Beltran YH, Nuñez-Bravo N, Sánchez-Guette L, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*. 2020 [consultado el 26 de marzo del 2024] 20; 38:547–51. <https://doi.org/10.47197/retos.v38i38.72871>
17. Rangel CL, Gamboa D, Murillo LA. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Revista Nutrición hospitalaria*. 2017. [consultado el 26 de marzo de 2024]. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>
18. Ávila MF, Churampi RL, Aliaga MÁ, et al. Estilo de vida adoptado por estudiantes universitarios en el contexto del covid-19. *Conrado*. 2022 [consultado el 26 de marzo de 2024];18(87):8–13. <https://acortar.link/IYNQj2>
19. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm Univ*. 2019 [consultado el 26 de marzo de 2024];8(4). <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2011.4.248>
20. Rodríguez F, Alejandro P, Fernanda G, Garcés R, Cañar V. Promoción de salud un reto de la Educación Superior: Revisión sistemática. *Dominio de las Ciencias*. 2021 [cited 2024 Dec 22];7(5):839–55. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383841>
21. Gutiérrez M, Melchor T, José M. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica*. 2021 [consultado el 26 de marzo de 2024];28(1):17-24. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
22. Pineda TL, Uribe RA. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes. *Rev Psicología*. 2012. [consultado el 26 de marzo de 2024];4(2). <https://bit.ly/3P9cwrX>



ARTICULO DE REFLEXIÓN

Barreras y desafíos en la investigación en Enfermería en América Latina: una reflexión crítica**Barriers and Challenges in Nursing Research in Latin America: A Critical Reflection***Barreiras e desafios na pesquisa em enfermagem na América Latina: uma reflexão crítica*

Carlos Canova-Barrios ^I
Patricia Mabel Albarracín ^{II}
Olga Gladys Fernández ^{III}
Felipe Machuca-Contreras ^{IV}

RESUMEN

Introducción: La Enfermería es la profesión sanitaria con mayor número de profesionales en ejercicio. Entre sus funciones esenciales se encuentra la generación y aplicación del conocimiento para el mejoramiento de la práctica profesional. No obstante, se han evidenciado importantes dificultades para cumplir este rol, particularmente en América Latina, donde persisten limitaciones estructurales y culturales que restringen el ejercicio de la investigación científica por parte del personal de enfermería. **Desarrollo:** Este artículo analiza las problemáticas asociadas a la baja productividad en investigación en enfermería, a partir de una revisión de literatura y del análisis de indicadores de producción científica en Scopus. Se identifican barreras como la insuficiente formación investigativa, la sobrecarga asistencial, la falta de incentivos y la percepción de la investigación como una actividad tediosa. A pesar de ello, se reconocen avances significativos en algunos países latinoamericanos, así como el impacto positivo de iniciativas formativas e institucionales orientadas a promover el desarrollo de competencias investigativas en la profesión. **Reflexiones finales:** La investigación constituye una función ineludible e inseparable del ejercicio profesional en enfermería. Se requiere de manera urgente generar condiciones propicias para su desarrollo, tales como la protección del tiempo laboral, incentivos económicos y profesionales, y programas de formación sólida en investigación. La escasa producción científica y la limitada transferencia del conocimiento a la práctica comprometen tanto la calidad del cuidado como el reconocimiento disciplinar y social de la Enfermería.

Palabras clave: Enfermería; Evaluación de la Investigación en Salud; Gestión del Conocimiento para la Investigación en Salud; Investigación en Enfermería.

Para citar este documento



Canova-Barrios C, Albarracín PM, Fernández OG y Machuca-Contreras F. Barreras y desafíos en la investigación en Enfermería en América Latina: una reflexión crítica. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(15):59-70 Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 19/05/2024 **Fecha de aceptación:** 23/01/2025 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Licenciado en Enfermería, Doctor en Ciencias Médicas. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES); Universidad Nacional del Oeste (UNO). Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-3901-6117> . Correo: carlos.canova1993@gmail.com

^{II} Licenciada en Enfermería, Maestranda en Economía y Gestión en salud. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Buenos Aires, Argentina. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0006-8677-4331> . Correo: patrialba81@gmail.com

^{III} Licenciada en Enfermería. Universidad Adventista del Plata (UAP). Entre Ríos, Argentina. ORCID: <https://ORCID.org/0009-0006-3263-1386> . Correo: fernandezsgladys@gmail.com

^{IV} Licenciado en Enfermería, Máster en Gestión de la Calidad en los Servicios de Salud. Universidad Autónoma de Chile. Santiago de Chile, Chile. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-7119-8593> . Correo: felipe.machuca@uautonoma.cl



ABSTRACT

Introduction: Nursing is the health profession with the largest number of practicing professionals. Among its essential functions is the generation and application of knowledge to improve professional practice. However, there is evidence of significant difficulties in fulfilling this role, particularly in Latin America, where structural and cultural constraints persist that limit the exercise of scientific research by nurses. **Development:** This article analyzes the problems associated with low productivity in nursing research, based on a literature review and analysis of scientific production indicators in Scopus. Barriers such as inadequate research training, care overload, lack of incentives, and the perception of research as a tedious activity are identified. Nevertheless, significant progress in some Latin American countries is recognized, as well as the positive impact of training and institutional initiatives aimed at promoting the development of research competencies in the profession. **Concluding reflections:** Research is an inevitable and inseparable function of professional nursing practice. There is an urgent need to create favorable conditions for its development, such as protection of working time, economic and professional incentives, and solid research training programs. The low level of scientific production and the limited transfer of knowledge to practice jeopardize both the quality of care and the disciplinary and social recognition of nursing.

Keywords: Nursing; Health Research Evaluation; Knowledge Management for Health Research; Nursing Research.

RESUMO

Introdução: A enfermagem é a profissão de saúde com o maior número de profissionais em exercício. Entre suas funções essenciais está a geração e a aplicação de conhecimento para o aprimoramento da prática profissional. Entretanto, há evidências de dificuldades significativas no cumprimento desse papel, particularmente na América Latina, onde persistem limitações estruturais e culturais que restringem o exercício da pesquisa científica por parte dos enfermeiros. **Desenvolvimento:** Este artigo analisa os problemas associados à baixa produtividade na pesquisa em enfermagem, com base em uma revisão da literatura e na análise dos indicadores de produção científica na base Scopus. São identificadas barreiras como o treinamento insuficiente em pesquisa, a sobrecarga de cuidados, a falta de incentivos e a percepção da pesquisa como uma atividade tediosa. Apesar disso, reconhece-se um progresso significativo em alguns países da América Latina, bem como o impacto positivo do treinamento e das iniciativas institucionais destinadas a promover o desenvolvimento de competências de pesquisa na profissão. **Reflexões finais:** A pesquisa constitui uma função inescapável e inseparável da prática profissional de enfermagem. Há uma necessidade urgente de gerar condições favoráveis para seu desenvolvimento, como a proteção do tempo de trabalho, incentivos econômicos e profissionais e programas sólidos de treinamento em pesquisa. A escassa produção científica e a limitada transferência de conhecimento para a prática comprometem tanto a qualidade da assistência quanto o reconhecimento disciplinar e social da Enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem; Avaliação da Pesquisa em Saúde; Gestão do Conhecimento para a Pesquisa em Saúde; Pesquisa em Enfermagem.



INTRODUCCIÓN

La Enfermería es la profesión sanitaria y social con mayor cantidad de profesionales en ejercicio y entre sus funciones incluye la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, asistencia en la recuperación de la salud y en los procesos de rehabilitación, y acompañamiento en el proceso de muerte digna cuando es necesario.¹ Diversas instituciones han integrado definiciones amplias de la enfermería, sin embargo, la más actualizada es la del *Royal College of Nursing* el cual la define como "...una profesión crítica para la seguridad basada en cuatro pilares: práctica clínica, educación, investigación y liderazgo. Los profesionales de enfermería titulados utilizan conocimientos basados en la evidencia y su criterio profesional y clínico para valorar, planificar, aplicar y evaluar cuidados de enfermería de alta calidad, centrados en la persona"².

En Latinoamérica el personal de enfermería tiene disímiles niveles de formación de pregrado entre ellos se encuentran formaciones de enfermeras, enfermeras universitarias y licenciados en enfermería.¹ Este último grupo posee entre su ámbito profesional el consumo y desarrollo de estudios de investigación, considerado como uno de los cuatro pilares que fundamentan la disciplina³.

La investigación se considera un área prioritaria puesto que permite a los profesionales que la ejercen contribuir en los fundamentos de su quehacer, sin embargo, el rol de enfermería se ha hipertrofiado hacia la asistencia y a la gestión del cuidado, haciendo a un lado a la investigación.

La investigación científica se vincula directamente con el desempeño profesional y con la interacción del trabajador con su medio, permitiendo a través de esta el denominado proceso de Gestión del Conocimiento (GC), definido como el conjunto de actividades y procesos que fortalecen el intercambio de información y experiencia en los trabajadores de una organización o profesión para mejorar su rendimiento. Históricamente la relación entre la profesión de enfermería y la GC ha sido asimétrica, orientando el rol profesional solo al proceso asistencial,⁴ sin embargo, en los últimos años se han promovido cambios que han buscado ampliar el rol profesional, brindando formación y desarrollo de competencias en metodología de la investigación, redacción científica, búsqueda de información de fuentes confiables, diseño y ejecución de proyectos de investigación, entre otros, para con ello contribuir a la mejora en la calidad asistencial, de gestión y de docencia⁵.



Diversos estudios han sido realizados en el afán de identificar las áreas deficitarias en la formación enfermera vinculadas a la investigación hallando desconocimiento en análisis de datos (estadística), redacción científica (formulación del problema de investigación, definición de objetivos e hipótesis), selección y aplicación de métodos, técnicas e instrumentos de investigación y realización de citas y referencias siguiendo normativas de citación.^{6,7} Pese a reportarse mayormente actitudes positivas hacia el proceso de enseñanza y aprendizaje de la investigación, se ha mencionado que sólo una cantidad pequeña de enfermeros logran en su vida profesional publicar un artículo científico⁶.

Canova-Barrios et al.,⁸ en una revisión de literatura publicada en 2023, identificó que Brasil, México y Chile son los principales países con mayor producción científica de enfermería en América Latina, y en el caso de Argentina las principales áreas de investigación fueron la Nutrición y Dietética. Asimismo, las competencias y conocimientos vinculados a la investigación se abordan en el 10,31% de la carga del plan de estudios de acuerdo con la regulación nacional Argentina y la tasa de graduación de doctores en ejes formativos disciplinares o afines a la enfermería oscila entre el 3 y el 7%, concluyendo la necesidad de promover y proveer una formación en investigación más sólida en el grado y posgrado, así como capacitar a los docentes encargados de las asignaturas de investigación.

El propósito de la investigación científica es mejorar la calidad de vida de las personas y contribuir al crecimiento de la profesión, lo cual justifica el abordaje de las problemáticas en esta área, mientras da relevancia a los procesos que buscan acercar al profesional de enfermería al desarrollo de los procesos vinculados a la generación y gestión del conocimiento científico. Teniendo en cuenta los elementos detallados, el presente manuscrito representa un esfuerzo de un grupo de investigadores por comprender los elementos que inciden en el interés del profesional enfermero en diseñar, participar y difundir los resultados de trabajos de investigación, marcando la relación compleja y tortuosa entre la necesidad de ser partícipe del proceso de *hacer ciencia* para aumentar el corpus que sustenta la disciplina y que favorece su desarrollo, y la existencia de múltiples barreras que impiden la consecución de dicho objetivo.

Basados en lo anterior, el objetivo del presente manuscrito es analizar las problemáticas asociadas a la baja productividad en materia de investigación en enfermería en América Latina, identificando las principales barreras que afectan el interés y la participación del personal de enfermería en actividades relacionadas con la investigación.



DESARROLLO

El rol del profesional de enfermería en torno a la investigación se orienta hacia los ejes de gestión del conocimiento, la generación del conocimiento y la publicación de los hallazgos, y finalmente, la evaluación de la calidad de los productos por publicar (*peer review*) y ya publicados (*post review*). Estos tres roles de gestor, generador y revisor, si bien se encuentran plenamente descritos en la bibliografía, son a menudo desconocidos por los profesionales⁹.

Organismos como el Consejo Internacional de Enfermeras en su Código Deontológico para la Profesión de Enfermería refieren la relevancia de la generación, difusión y aplicación del conocimiento científico para garantizar la mejor calidad de atención posible y el mantenimiento del mejor estado de salud de las personas, sus familias y las comunidades, por lo cual se reconoce a la investigación en enfermería como una prioridad para los sistemas educativos y sanitarios¹⁰.

A pesar de las dificultades, a lo largo de los años los profesionales de enfermería se han familiarizado con la investigación científica y se ha aumentado la demanda por parte del sistema sanitario de profesionales enfermeros con conocimientos y habilidades para brindar cuidados de calidad y basados en la evidencia científica, lo cual amerita de que se cuente con competencias sólidas en materia de investigación. Por otro lado, se ha evidenciado un compromiso creciente por parte de las instituciones educativas por formar profesionales con sólida formación para la gestión y la producción del conocimiento, contribuyendo a un aumento en la disponibilidad de estudios hechos por y para los profesionales de la enfermería¹¹.

La impronta profesional de la enfermería ha ido cambiando en conjunto con los elementos previamente descritos, pasando de ser una profesión centrada en el cumplimiento de tareas básicas como higiene y alimentación, transitando hacia una profesión con alta dependencia de profesionales de la medicina, hasta nuestros tiempos donde se la considera una disciplina autónoma con roles interdependientes e independientes, basada en el conocimiento científico del más alto nivel. Todo ello, ha redundado en la dispensación de cuidados cada vez más seguros al paciente, la familia y la comunidad, aumentando la calidad de la atención y mejorando los indicadores sanitarios.



El rol del enfermero/a investigador/a ha experimentado un rápido crecimiento evidenciado en el alto número de estudios que año tras año son publicados y que reflejan el interés en el desarrollo profesional, abordando ejes como el cuidado y la asistencia, la formación profesional, la gestión y el liderazgo, hasta la investigación y sus áreas prioritarias en sí misma.⁷

La consideración del rol de investigador como emergente en nuestro contexto, se realiza tomando en consideración la baja cantidad de enfermeros investigadores en la región. Una editorial publicada por la revista *Index de Enfermería* en el año 2018,¹² detalla entre los causales de rechazo y devolución de manuscritos a la consideración de que la Enfermería es una disciplina emergente, a lo cual adherimos, sin embargo, en nuestra región muchos de sus roles y espacios están poco desarrollados o representados, siendo la investigación uno de ellos.

Esto, puede estar vinculado a diversas causales, siendo una de ellas la poca posibilidad de abrir campo en espacios hegemónicos donde a menudo se la invisibiliza según Amezcua¹², aunque consideramos que la causa puede ser mucho más amplia. El rol de Enfermera de apoyo a la investigación surge precisamente para paliar el déficit de conocimientos de los profesionales asistenciales sobre investigación, generando una estructura de apoyo que asista a este personal en los estudios que deseen desarrollar.¹³ Así, no solo son las dificultades para ocupar espacios, sino la falta de conocimientos para diseñar y desarrollar estudios, la poca disponibilidad de tiempo y sobrecarga de actividades, hasta la falta de incentivos para participar en trabajos de investigación, por mencionar algunos. Pese a esto, las medidas correctivas y el cada vez más alto apoyo a la investigación han hecho que en la última década se aumente considerablemente la participación de profesionales enfermeros en actividades de investigación y esto se ve reflejado en la producción científica.

Vale destacar que en Latinoamérica la producción científica en Enfermería en *Scopus* es liderada por Brasil con 36351 documentos publicados entre 1996 y 2023; particularmente Chile ocupa el tercer lugar con 2801 artículos al 2023, mientras Argentina, ocupa el quinto lugar en la región con 2403 documentos. Al comparar la cantidad de productos publicados se evidencia que Ecuador fue el país que más creció con un aumento del 48,04% en comparación con su producción del año anterior, seguido de Perú con un 35,27% más de publicaciones Tabla 1.



Tabla 1. Producción científica de Enfermería en Latinoamérica en Scimago Journal and Country Rank, 1996-2023.

País	Año 2022	Año 2023	Variación (%)
Brasil	33132	36351	9,72
México	5374	5952	10,76
Chile	3842	4801	24,96
Colombia	2820	3349	18,76
Argentina	2162	2403	11,15
Perú	1069	1446	35,27
Cuba	811	918	13,19
Venezuela	703	730	3,84
Ecuador	587	869	48,04
Uruguay	476	534	12,18

Fuente: Elaboración propia basado en datos de Scimago Journal and Country Rank [18 de mayo de 2024].

Pese a los aspectos previamente mencionados, el rol del enfermero en investigación ha evidenciado diversos traspiés, reduciendo en muchos espacios sus funciones al desarrollo de la asistencia en el marco de la investigación (por ejemplo, la administración de medicamentos en estudios de investigación farmacológica)¹⁰ y en otros, con la limitación de su accionar debido a la sobrecarga de actividades asistenciales, la ausencia de protección de horas de trabajo para investigación, la poca claridad respecto a los roles e incumbencias de las enfermeras en materia de investigación, las bajas remuneraciones que obligan a tener más de un empleo, y el rol mismo de las enfermeras en su papel de madres y amas de casa, limitando el tiempo y las energías disponibles para investigar.^{11,14} Estos aspectos, han contribuido a generar un entorno complejo donde la investigación no ha logrado su máximo potencial, incidiendo en aspectos como la falta de actualización para el ejercicio profesional, las bajas tasas de graduación de posgrado por falta de competencias y tiempo para investigar, y a nivel general, en el poco reconocimiento de la disciplina.¹⁵ Respecto a este último elemento, un estudio desarrollado en Irlanda y Australia identificó una relación entre el liderazgo profesional y ejercicio de la investigación en enfermería, situando esta área como una prioridad para diversos ejes del desarrollo profesional¹⁶.

De acuerdo con Canova-Barrios et al.,⁵ estudios realizados en diversos países de Latinoamérica como Argentina, México, Cuba, Colombia, Chile y Perú han concluido que, si bien existe motivación hacia la investigación, pocos son los profesionales tanto en ejercicio como en formación que presentan sus trabajos científicos en congresos y menos aún, los que alcanzan a publicarlos en revistas indexadas.

Por otro lado, los espacios de formación en investigación no han mostrado ser amigables para los estudiantes (de grado ni de posgrado), lo cual ha derivado en que las actitudes hacia la



investigación no sean siempre positivas, generando apatía hacia la misma y evaluándola como “estresante y tediosa”^{17,18}. Otro eje relevante, es la escasa formación en ética de la investigación, coincidente con diversos estudios que han concluido que muchas veces se promueve un ejercicio de la investigación poco ético por parte de los docentes y la existencia del desconocimiento de aspectos éticos por parte de estudiantes e investigadores noveles¹⁹.

El propósito de la formación del profesional enfermero va más allá de solo brindar conocimientos y del desarrollo de habilidades orientadas a lo asistencial, sino que amerita de que en el momento del ejercicio de la profesión este logre alcanzar su máximo potencial, satisfaga las necesidades de la sociedad en la cual se inserta y que contribuya al desarrollo de ciencia y su disciplina, por lo cual, es imprescindible que se apropie de los conocimientos y habilidades obtenidas en su formación, en aras de una aplicación transformadora^{5,20,21}. Estudios han marcado una transformación de la enfermería desde la pandemia, ampliando sus recursos y procedimientos para investigar, considerando esta una oportunidad para el crecimiento en la producción científica dado que permitió crear y consolidar grupos de investigación que trascienden los espacios locales e identificar nuevas formas de reclutar pacientes/sujetos de investigación y recolectar datos.

Otro aspecto que es comúnmente referido en la bibliografía como incidente sobre la relación compleja del enfermero con la investigación, es la edad. Al respecto, se ha referido que los profesionales más jóvenes han mostrado interés y actitudes más positivas hacia la investigación en comparación con sus contrapartes de mayor edad. Se ha descrito que la formación brindada en los nuevos planes de estudio explicaría un mayor desarrollo de competencias investigativas, además de vincularse la menor edad con una mejor relación con los insumos y herramientas tecnológicas que son parte inherente del proceso de investigar. Asimismo, autores han planteado la hipótesis de que los profesionales con mayor experiencia podrían reconocer más fácilmente el valor de la investigación para la profesión, sin embargo, la ausencia del ejercicio de los roles asociados a esta y el mayor tiempo transcurrido desde la formación de grado, derivan en un deterioro de los conocimientos y habilidades para investigar⁷.

Como aspectos que promueven la inserción del enfermero en espacios de investigación o el desarrollo de actividades en este eje se han descrito la pasión intrínseca por la actividad investigativa, la búsqueda de crecimiento profesional y de la credibilidad de la enfermería y mejorar los resultados de los pacientes²². Estos aspectos deben ser tenidos en cuenta por parte del equipo de docentes y personal que lidera áreas de investigación, para promover la inserción



de los enfermeros en estas actividades²². Los programas de semilleros de investigación y la incorporación de estudiantes a actividades de investigación de las instituciones educativas, son motores que favorecen la percepción positiva hacia la investigación y la comprensión de la relevancia de este rol²³.

Se requiere además que se generen espacios para integrar personal de enfermería a espacios de investigación tanto educativa como sanitaria, permitiendo el desarrollo pleno de las competencias y el crecimiento disciplinar²². En los espacios clínicos, el personal de enfermería especialista en investigación no solo participa en la administración de medicamentos, sino también en el mantenimiento de la calidad de los datos y la información producida, y orienta al paciente respecto a los aspectos vinculados con los estudios^{23,24}, mientras, en los espacios de investigación educativa permite implementar mejoras y evaluar su impacto en los sistemas formativos, permitiendo identificar mejores modelos para el desarrollo de competencias y la adquisición de conocimientos e introduciendo innovaciones que redundan en mejores indicadores académicos que son además trasladables a la calidad del cuidado brindado en los espacios clínicos y comunitarios²⁴.

Es importante destacar que solo al comprender las concepciones y limitaciones en torno a la investigación por parte del personal de enfermería, tanto en formación como en ejercicio, se podrán desarrollar planes de intervención tendientes a resolver las problemáticas identificadas y propender por una formación sólida orientada a la práctica de la Enfermería Basada en la Evidencia y que con ello se permita el reconocimiento profesional.

REFLEXIONES FINALES

La investigación es una función ineludible e inseparable de la Enfermería, siendo uno de los cuatro pilares que soportan el ejercicio profesional y que se orienta hacia la búsqueda del mejoramiento de la efectividad (prescribir y ejecutar cuidados que produzcan los resultados esperados), la eficiencia (velar por el uso eficaz de recursos), la seguridad (limitar los eventos adversos e indeseados) y la construcción de evidencias (desarrollo del cuerpo de conocimientos que permita el trabajo independiente de otros profesionales sanitarios) que den soporte del cuidado enfermero.

Pese a los elementos mencionados, se han identificado dificultades que plantean una relación compleja entre los profesionales de enfermería y este rol, los cuales incluyen el poco desarrollo de las competencias para investigar en las instancias formativas o un desarrollo inadecuado de



las mismas (dificultades en torno a la redacción científica, análisis de datos, desconocimiento de formatos de citación, entre otros), un imaginario de la investigación como tediosa y compleja, falta de incentivos profesionales que promuevan el desarrollo de investigación (protección de tiempo para investigar, promociones laborales, becas e incentivos económicos, entre otros) y dificultades para el manejo de recursos tecnológicos (uso de internet, de gestores de referencias, programas de análisis de datos, por mencionar algunos), por mencionar algunas.

La complejidad detectada reside en la necesidad de realizar actividades de investigación, pero no contar con los conocimientos y habilidades necesarias para ello, no contar con el tiempo disponible o no tener suficiente incentivo que movilice el interés por hacerlo, al tiempo que se describe la necesidad de aumentar el reconocimiento profesional y contar con un cuerpo de conocimientos sólido que refleje la realidad regional, lo cual amerita para ello de la investigación.

Se identificaron diversidad de causas que evidencian las dificultades para el desarrollo de la investigación por parte del personal de enfermería, sin embargo, en los últimos años se ha visto un aumento en la cantidad de artículos de investigación publicados por enfermeros en la región.

Se amerita de realizar intervenciones para ampliar el desarrollo del personal de enfermería en materia de investigación, incluyendo principalmente la necesidad de proteger tiempo de trabajo para realizar actividades de investigación, generar incentivos profesionales y económicos que propendan por aumentar la motivación de los enfermeros por investigar, y diseñar y ejecutar planes de capacitación que desarrollen las competencias investigativas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/3K8LO4k>
2. Royal College of Nursing. RCN New Definition of Nursing: Background research and rationale. First Edition. London, UK: Royal College of Nursing; 2023. Disponible en: <https://bit.ly/4dOHLyK>
3. Vélez Vélez E. Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI. 2009;7:341–56. Disponible en: <https://bit.ly/4apC0NZ>
4. Gálvez González M. Gestión del conocimiento enfermero: «sueño y realidad». Revista de Calidad Asistencial. 2010;25:113–114. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cali.2009.11.004>
5. Canova Barrios CJ, Cecilia Bonardi M, Machuca Contreras F. Conocimientos, actitudes



- y prácticas de los estudiantes de ciencias de la salud hacia la investigación científica. Luz. 2023;22:199–214. Disponible en: <https://bit.ly/3UKVvux>
6. Campos ME, Miño L, Canova Barrios CJ. Conocimientos, habilidades y actitudes hacia la investigación científica de estudiantes de posgrado en enfermería. Rev Chil Enferm. 2023;5(2):11-21. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.71133>
 7. Canova-Barrios CJ, Mansilla MA, Vouillat SE. Knowledge, skills, and perceptions of research teaching in Doctor of Public Health students. Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias. 2023;2:431. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/sctconf2023431>
 8. Canova-Barrios CJ, Lepez CO, Manzitto G, Ortigoza A. Research and scientific publication in nursing in Argentina. Data and Metadata. 2022;1:27. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/dm202235>
 9. González Torrente S. Factores que influyen en la incorporación de la evidencia científica a la práctica diaria de las enfermeras de Atención Primaria. Ph.D. Thesis. Universitat de les Illes Balears, 2014. Disponible en: <https://bit.ly/3yixKT1>
 10. Martucci M, Guarrera A, Valente D, Resente F, Cagnazzo C. Infermieri di ricerca in Italia: una figura indispensabile?. Recent Prog Med. 2020;111(9):535-538. Disponible en: <https://doi.org/10.1701/3421.34068>
 11. Faulkner-Gurstein R, Jones HC, McKeivitt C. "Like a nurse but not a nurse": Clinical Research Practitioners and the evolution of the clinical research delivery workforce in the NHS. Health Res Policy Syst. 2019;17(1):59. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0462-x>
 12. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm. 2020;27(4):188-190. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
 13. Moro-Tejedor MN, García-Pozo A. Role of the nurse in research. Rev Esp Salud Publica. 2023;97:e1-e5. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10540899/>
 14. Jiang W, Yuan Y, Zhang L. Self-Efficacy and Research Capacity of Clinical Nurses in China. J Contin Educ Nurs. 2019;50(11):509-516. Disponible en: <https://doi.org/10.3928/00220124-20191015-07>
 15. Ocampo Rivera DC, Madrigal Ramírez MC, Forero Pulido C, García Aguilar LC. Significado de los componentes disciplinar y profesional en la formación de enfermería: encuentros y desencuentros. Investig Enferm Imagen Desarr. 2018;20(2). Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-2.scdp>
 16. Ryder M, Jacob E, Hendricks J. A survey identifying leadership and research activities among Nurse Practitioners. Contemp Nurse. 2020;56(5-6):441-454. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1835508>
 17. Castro-Rodríguez Y. Satisfacción de los estudiantes con los procesos de elaboración de la tesis de licenciatura: Satisfacción con los procesos de elaboración de la tesis. Gaceta Médica Boliviana. 2023;46(2):52–57. Disponible en: <https://doi.org/10.47993/gmb.v46i2.553>
 18. Muraraneza C, Mtshali N, Bvumbwe T. Challenges in postgraduate research supervision in nursing education: Integrative review. Nurse Educ Today. 2020;89:104376. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104376>
 19. Gu C, Ye M, Wang X, Yang M, Wang H, Khoshnood K. Nurse researchers' perspectives on research ethics in China. Nurs Ethics. 2019;26(3):798-808. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0969733017720848>
 20. Aranguiz Bravo C. Integración curricular de habilidades investigativas en enfermería:



- análisis de una universidad privada chilena. Rev Chil Enferm. 2023;5(1):34-45. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/2452-5839.2023.68769>
21. Legua García JD, Pando Berrocal AK, Meneses-La-Riva ME, Morales-García WC, Cabanillas-Chavez MT, Morales-García M. Indicators Associated with Scientific Production and Competencies in Clinical Nurses at a Specialized Institute, Lima-Peru. Salud, Ciencia y Tecnología. 2024;4:809. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024809>
 22. Scala E, Patterson BJ, Stavarski DH, Mackay P. Engagement in Research: A Clinical Nurse Profile and Motivating Factors. J Nurses Prof Dev. 2019;35(3):137-143. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000538>
 23. Mitchell K, Rekiere J, Grassley JS. The influence of undergraduate research assistant experiences on future nursing roles. J Prof Nurs. 2020;36(3):128-133. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.09.006>
 24. Albarracín Vanoy RJ. STEM Education as a Teaching Method for the Development of XXI Century Competencies. Metaverse Basic and Applied Research. 2022;1:21. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/mr202221>



ARTICULO DE REFLEXION

Conocimiento pedagógico en la educación profesional, un saber para la práctica interdisciplinaria**Pedagogical knowledge in professional education, knowledge from interdisciplinary practical reflection***Saberes pedagógicos na educação profissional, saberes para a prática interdisciplinar*

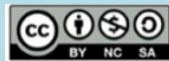
Ana Patricia Pérez Saavedra ^I
Jacqueline García Botero ^{II}
Doris Amanda Zuluaga Serna ^{III}

RESUMEN

Introducción: el presente artículo de reflexión discute sobre el rol docente en el siglo XXI en la educación superior partiendo de la configuración de lo que implica el *saber* y el quehacer docente desde una dimensión axiológica. **Objetivo:** Analizar de manera interdisciplinaria como el conocimiento pedagógico resignifica el rol del docente universitario. **Desarrollo:** se parte de un reconocimiento del *saber* en la sociedad contemporánea y de las competencias esperadas en cada disciplina (enfermería, bilingüismo, ingeniería) proponiendo reconocer al ser humano en su dimensión individual. **Conclusión:** desde una dimensión axiológica, es importante entender que el saber pedagógico se construye desde lo humano y de allí debería surgir todas las decisiones educativas independientemente del campo disciplinar.

Palabras clave: Conocimiento; Educación; Educación profesional; Prácticas interdisciplinarias.

Para citar este documento



Pérez-Saavedra AP, García-Botero J y Zuluaga-Serna DA. Conocimiento pedagógico en la educación profesional, un saber para la práctica interdisciplinaria. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(15): 71-78. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 06/03/2024 **Fecha de aceptación:** 09/10/2024 **Fecha de publicación:** 31/03/2025

^I Enfermera, docente de carrera programa de enfermería, facultad ciencias de la salud, programa de enfermería, especialista para la educación superior, Magister en Educación: Desarrollo Humano, Investigadora. Armenia, Quindío. Doctoranda en Ciencias de la Educación en la Universidad del Quindío. Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-9968-4451> correo: apperez@uniquindio.edu.co

^{II} Licenciada en Lenguas Modernas de la Universidad del Quindío. Magíster en Ciencias de la Educación Docente de carrera en el área de inglés del programa de Licenciatura en Lenguas Modernas (Universidad del Quindío). Armenia, Quindío. Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Educación en la Universidad del Quindío. Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-9850-7947> Correo: jgarciab@uniquindio.edu.co

^{III} Ingeniera de Sistemas de la Universidad Autónoma de Bogotá. Magistra en e-learning. Docente catedrática del programa CIDBA de la Universidad del Quindío. Armenia, Quindío. Estudiante de Doctorado en Ciencias de la Educación en la Universidad del Quindío. Colombia. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0003-3553-921X> Correo dazuluaga@uniquindio.edu.co



ABSTRACT

Introduction: this reflective article discusses the role of the teacher in 21st-century higher education, starting from the configuration of what knowing and the teaching task imply from an axiological dimension. **Objective:** To analyze in an interdisciplinary way how pedagogical knowledge resignifies the role of the university teacher. **Development:** it starts from a recognition of knowledge in contemporary society and the skills expected in each discipline (nursing, bilingualism, engineering), proposing to recognize the human being in his or her individual dimension. **Conclusion:** from an axiological dimension, it is important to understand that pedagogical knowledge is constructed from the human and from there all educational decisions should arise, regardless of the disciplinary field.

Keywords: Knowledge; Education; Professional education; Interdisciplinary practices.

RESUMO

Introdução: este artigo discute o papel docente no século XXI no ensino superior, partindo da configuração do que o saber e a tarefa docente implicam a partir de uma dimensão axiológica. **Objetivo:** analisar de forma interdisciplinar como os saberes pedagógicos ressignificam o papel do professor universitário. **Desenvolvimento:** o ponto de partida é um reconhecimento dos saberes na sociedade contemporânea e das competências esperadas em cada disciplina (enfermagem, bilingüismo, engenharia), propondo-se a reconhecer o ser humano em sua dimensão individual. **Conclusão:** numa dimensão axiológica, é importante compreender que o conhecimento pedagógico se constrói a partir do humano e daí devem surgir todas as decisões educativas independentemente do campo disciplinar.

Palavras-chave: conhecimento, educação, formação profissional, prática interdisciplinar.



INTRODUCCIÓN

En aras de indagar sobre el rol del docente universitario en el siglo XXI y la importancia del saber pedagógico como base fundante en la praxis docente, este artículo de reflexión pretende, desde una mirada interdisciplinar, analizar cómo se configura desde diferentes áreas del conocimiento (ingeniería, Enfermería y Bilingüismo) dicho saber en un campo educativo que evoluciona y que se ve permeado por procesos de globalización y por los cambios generados en tiempos de postpandemia. Antes de incursionar en dicho objetivo, es importante reconocer qué es el saber y cuál es su rol en la sociedad contemporánea y, específicamente, en el campo educativo. Lyotard, filósofo y sociólogo francés, posiciona al saber como una herramienta clave para competir a nivel mundial “El conocimiento ya es y será un tema importante, quizás el más importante en la competencia global por el poder”¹ “el conocimiento es y será producido para ser vendido, y es y será consumido para ser valorizado en una nueva producción”¹

Es evidente que en la era post-industrial, post-moderna, el saber ha transformado su rol para convertirse en un elemento que determina el poder. Actualmente, hay un afán desmesurado por consumir, producir y demostrar. La sociedad actual, hace que el sujeto se sumerja en un sistema que le exige dar más de lo que su experiencia previa le aporta; hay una deshumanización en todos los ámbitos en los que se desempeña el sujeto porque prevalece la competitividad; hay falta de solidaridad, empatía y sensibilidad que subordina hoy por hoy a los sujetos y los posiciona en un lugar en donde la violencia simbólica ya no es una excepción sino una regla.

En el campo educativo, el saber se constituye como elemento primordial en la praxis docente. El saber pedagógico se define como los conocimientos que se construyen a lo largo de las experiencias formales y no formales y se fundamenta a partir de la reflexión pedagógica, la cultura investigativa, la praxis social y la experiencia docente². Este saber permite estar a la vanguardia de las dinámicas sociales contemporáneas y posibilita la consolidación de competencias; tal es el caso de aquellas relacionadas con las TIC, que desde los saberes tecnológicos, pedagógicos, comunicativos, investigación y por supuesto de gestión, se convierten en insumos necesarios para lograr el desarrollo de una práctica docente de mejor calidad³. A partir de la incorporación de las anteriores competencias, y en una sociedad globalizada como la actual, se hace necesario el manejo de una segunda lengua, que le permita a ese profesional hacer presencia en otros territorios y otros escenarios de trabajo y enseñanza, que sin lugar a dudas puede ser útil para compartir e intercambiar formas de ver la educación,



experiencias exitosas y desafíos para el futuro. Pero la práctica docente no es solamente una cuestión de discurso, es una cuestión de acción, una forma de ver la vida, de allí que reflexionar en torno a qué y cómo educar es una tarea constante entre docentes e investigadores.

DESARROLLO

La experiencia de educar es única, es subjetiva, y es por ello por lo que es tan valiosa; crea huella, de esas que pueden permanecer por mucho tiempo en las memorias y subconscientes de quienes ha tocado. La experiencia docente emerge al agente creador; al docente se le otorgan nuevas formas de comprender y construir el mundo que habita, el maestro puede intervenir pedagógicamente y hacer una práctica con sentido⁴. Es por esta razón que ejercer la docencia es un trabajo que implica más que sentido común, amerita de quien lo realiza capacidades de reflexión y adaptación, no se puede pensar en ejercer una docencia estática, sino dinámica, esa que busca que el sujeto que enseña sea un guía no solo de un oficio, un modelo de la vida; el rol del “maestro de vida” que propone Pereda, aquel que forma en valores y “motiva el quehacer de los alumnos en este mundo, con una concepción de lo que es el ser humano, sus posibilidades y trascendencia”⁵ debería trascender del discurso a la práctica pedagógica.

Desde la pedagogía crítica de Henry Giroux, se tiene claridad que son momentos difíciles en la educación, los profesores cada vez están más sometidos a la crítica, a la tecnificación de su labor pretendiendo solo la administración de contenidos, quizás por la velocidad con la que los seres humanos se mueven el mundo, desconociendo la cultura a la que se pertenecen por el afán de la globalización, trayendo como consecuencia un desconocimiento e incluso desarraigo sobre lo que se es como comunidad, en este caso académica⁶. Retomando las ideas de Natsume⁷ docente y novelista japonés cuyas obras se centran en las relaciones entre sociedad-individuo y la crítica sobre el rol de los intelectuales- y Freire -pedagogo brasileño cuyas ideas han impactado la manera como se entiende la educación adiciona que quien asume la responsabilidad de enseñar debe trascender del simple hecho educativo de transmitir conocimientos.

Es, por tanto, que la elaboración y construcción conjunta desde diferentes perspectivas, en este caso diferentes disciplinas, posibilita la integración de saberes y procedimientos para responder de manera segura a los desafíos en formación que los seres humanos tienen. Se podría pensar en una especie de “metodología” desde lo pedagógico y didáctico, que interviene efectivamente en la experiencia educativa como tal potenciando la transformación que se espera garantice la



educación, en este caso interdisciplinaria⁸. Es por eso, que la mirada de Bernard Charlot hacia el rol de la escuela la cual pone el *sentido* como eje central en el proceso de formación “*la buena escuela*” “les permitan encontrarle sentido a la vida, a su propia vida, a la sociedad, al mundo, la relaciones con los otros, en relación con uno-mismo”⁹ Necesariamente, en el contexto educativo y en todas las esferas sociales, se requiere de un espacio que permita al sujeto sentir, pensar y actuar de forma consciente y en alteridad con las diferentes formas de saber. La formación integral es una necesidad, se requiere un enfoque integrador y que, por supuesto se vea en la práctica y no solo en las directrices curriculares, la integración de los saberes de diferentes disciplinas en una sola práctica ofrece la comprensión amplia del contexto donde se desarrolle el profesional¹⁰.

Al respecto, independiente de cuál sea su área de experticia, se proponen cuatro tipologías características de un docente en la sociedad actual¹¹. La primera corresponde a la autenticidad personal, en la cual se generan vínculos y empatía; la segunda es el maestro transmisor de historias con la cual establecen sinergia entre contenidos y realidad; la tercera tipología es el maestro motivador del aprendizaje en el que evidencia sus altos estándares en competencias pedagógicas, y por último el maestro como agente de cambio social, en la cual cambian alumnos y maestros en relación al contexto social en el cual viven convirtiendo sus acciones en oportunidades de cambio. Ahora bien, la relación entre estos dos sujetos en clave de dinámica de conocimiento genera una experiencia propia de construcción, tiene que ver con el yo existencial ofreciendo una comprensión y significados en la forma de concebir la propia transformación desde la educación, como se perciben en el mundo y como se puede hacer consciente para reconocer al otro que enseña; a la vez como se aprende en colectivo desde otras miradas¹².

Cabe resaltar que, post pandemia dio la oportunidad de dar continuidad al proceso de enseñanza aprendizaje a distancia, con más recursos digitales y por supuesto en idiomas diferentes al nativo, es decir hubo apretura al mundo, todo ha cambiado, ahora la cooperación es holística y abierta, donde el idioma inglés se ha convertido en una lengua dominante, en las relaciones empresariales, científicas, académicas y culturales¹³. En el campo de la enseñanza y aprendizaje de lenguas extranjeras, el saber cómo una ideología económica ha tomado relevancia. Así lo plantea Miranda y Valencia Giraldo¹⁴, quienes reflexionan sobre las políticas lingüísticas las cuales perpetúan la ideología *Knowledge-based economy (KBE)*, es decir, políticas que responden a dinámicas económicas y no a las necesidades propias de los contextos



educativos. En su afán por estar a la vanguardia de estas dinámicas, el rol docente se ha limitado al desarrollo de competencias comunicativas que ayudan a tal fin. “El estudiante universitario que fue capaz de aprender correctamente el inglés durante la etapa escolar tendrá más oportunidades de empleo y de mejor calidad, además de que podrá abrirse al mundo mediante este idioma”¹⁵.

En lo relacionado al campo disciplinar de la enfermería, el saber pedagógico se ve cuestionado en tanto a que la mayoría de los docentes en el área de la salud cuentan con formación disciplinar más no pedagógica². Así, en este campo, se afirma que hay relaciones de descuido que se desarrollan cuando el docente pierde su esencia, muestra incoherencia entre lo que dice y lo que hace, no da credibilidad, abandona al estudiante a su suerte, se muestra indiferente, practica el maltrato y la humillación¹⁶ de allí que se invita a entender la educación en enfermería desde los cuidados humanizados, desde el actuar y desde el ser modelos en cuidado en los diferentes escenarios de desempeño disciplinar. Estructurar dinámicas de respeto, seguridad y buen ambiente contribuyen a motivar la propia construcción del ser humano que se convierte en enfermero. Por tanto, la educación interdisciplinaria en la enfermería se convierte en una posibilidad de entender el cuidado desde otras miradas, de esta manera articularlo a las necesidades de los sujetos de cuidado y potenciarlo desde diferentes realidades.

Desde el campo de la ingeniería, se requiere de docentes con saberes y conocimientos específicos y competencias transversales, entre ellas: competencias TIC, competencias informacionales, competencias digitales, entre otras. Aunque se establecen diferentes políticas nacionales e internacionales relacionadas con el desarrollo de dichas competencias, no se puede desconocer que son los aspectos filosóficos, psicológicos y humanos, aquella base fundamental para la interacción con el mundo. En la ingeniería comprender las necesidades que desde la industria se tienen para la población permean el campo de salud y del uso de otras lenguas para mejorar e innovar la atención de las personas en sus diversas dinámicas y uso de la ingeniería en su vida.

Así pues, desde una mirada interdisciplinaria, ser docente en el siglo XXI implica ir más allá del saber pedagógico para situarse en la dimensión de lo humano (plano axiológico). En este sentido, se hace un llamado al reconocimiento del ser, a la existencia misma; a trascender del saber pedagógico al reconocimiento del ser; sus necesidades, sus anhelos, sus emociones, sus



proyecciones, su conocimiento previo; es en la dimensión de lo humano en donde debería radicar todas las decisiones de lo educativo, independientemente del campo disciplinar.

“Un verdadero pedagogo es aquel que no solo imparte conocimientos, sino que ejerce una influencia moral positiva en sus alumnos”. (Sōseki Natsume)⁶

CONCLUSIONES

El rol del docente universitario en el siglo XXI exige una profunda integración del saber pedagógico y una comprensión humana y holística del proceso educativo. La globalización, la postpandemia y la evolución constante del conocimiento imponen la necesidad de que los educadores sean más que transmisores de información; deben convertirse en guías de vida y promotores de valores, empatía y reflexión crítica.

Desde diversas disciplinas, como la enseñanza de lenguas extranjeras, la enfermería y la ingeniería, se observa que el saber pedagógico debe complementarse con competencias específicas y un enfoque humanista. La autenticidad, la motivación, la empatía y el compromiso social se destacan como características esenciales de un buen docente. Además, es crucial que las políticas educativas respondan a las necesidades contextuales y no solo a las dinámicas económicas globales.

En última instancia, ser docente en el siglo XXI implica reconocer y valorar la dimensión humana en la educación, promoviendo un entorno donde el aprendizaje significativo y la formación integral del ser humano sean prioridades fundamentales.

REFERENCIAS

1. Lyotard JF Les problemes du savoir dans les sociétés industrielles les plus développées. Paris; 1979. Disponible en: <https://bit.ly/3z1rjUE>
2. Casas CP, García NA. El saber pedagógico: categoría que transforma y configura la acción docente en la FUCS, una reflexión desde la especialización en docencia universitaria. Repert. Med. Cir. [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 5 de agosto de 2024];25(2):132-40. Disponible en <https://bit.ly/4duqHpy>
3. Escalona-Márquez LN. Marcos de competencias digitales docentes y sus aportes en Latinoamérica. Unidad Sanitaria XXI. 2021;1(3):11-28. <https://doi.org/10.57246/rusxxi.v1i3.2>
4. Diaz Quero V, Formación docente, práctica pedagógica y saber pedagógico. Lauro [Internet] 2006; 12 (EXT): 88-103 Disponible en. <https://bit.ly/3YDhQ0U>



5. Pereda M del C. Perfil del docente en el siglo XXI, en el marco de un modelo educativo basado en competencias. [Internet]. 2011 [cited 2023 Nov 29]; Disponible en: <https://n9.cl/ai8yx>
6. Giroux H. Pedagogía crítica [Internet]. Edu.mx. [consultado el 6 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3LWLHd6>
7. Fernández T, Tamaro E. Biografías y Vidas. La enciclopedia biográfica en línea [Internet]. 2004. Biografía de Suseki Natsume. Disponible en <https://acortar.link/5Kqkv0>
8. Vista de interdisciplinariedad, aproximación conceptual y algunas implicaciones para la educación inclusiva [Internet]. Edu.ec. [consultado el 7 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4dDiXlv>
9. Mutuale A. Bernard Charlot y la práctica del saber. Educere. 2009;13(44):227–33. Disponible en <https://acortar.link/Uy5SfH>
10. Esquivel N- Benavides P- Romero A. Guía metodológica para el trabajo interdisciplinar en carreras de Educación a Universidad Politécnica Salesiana 2021. Quito Ecuador: Universitaria Abya-Yala; 21 d.C. <https://bit.ly/4dfJDSu>
11. Magaña EC, Cuesta ÁIA. What kind of teacher values the current society? Social vision of the figure's teacher through twitter. Bordon Revista de Pedagogia. 2019;71(4):9–24. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2019.70310>
12. Fernando GCR. El cuidado Pedagógico: Reflexiones Narrativas de un Profesor de Enfermería. Ciudad de México: Grupo editorial Portable; 2022.
13. Roca-Castro YD, Véliz-Robles FM. Innovación en la Enseñanza del Idioma Inglés a Nivel de Educación Superior en Postpandemia. DC [Internet]. 17 de mayo de 2022 [citado 7 de agosto de 2024];8(2):361-77. DOI <https://doi.org/10.23857/dc.v8i2.2759>
14. Miranda N, Valencia Giraldo S. Unsettling the 'Challenge': ELT Policy Ideology and the New Breach Amongst State-funded Schools in Colombia. Changing English: Studies in Culture and Education. [Internet]. 2019 Jul 3;26(3):282–94. <https://doi.org/10.1080/1358684X.2019.1590144>
15. Chávez-Zambano MX, Saltos-Vivas MA, Saltos-Dueñas CM. La importancia del aprendizaje y conocimiento del idioma inglés en la enseñanza superior. DC [Internet]. 22 de agosto de 2017 [citado 6 de agosto de 2024];3(3 mon):759-71. Doi: <https://doi.org/10.23857/dc.v3i3%20mon.707>
16. Castillo-Parra S, Bacigalupo Araya JF, García Vallejos G, Lorca Nachar A, Aspee Lepe P, Gortari Madrid P. Necesidades de estudiantes y docentes para humanizar la formación de enfermería. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2020 Jan;26. <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532020000100202>



NARRATIVA

La Última pérdida. Análisis de una narrativa desde la Teoría del Duelo Disfuncional

The last loss. Analysis of a narrative from the Theory of Dysfunctional Grief

A última perda. Análise de uma narrativa a partir da Teoria do Luto Disfuncional

Juan Daniel Suárez-Máximo ^I
Carlos Francisco Meza-García ^{II}

RESUMEN

Introducción: La narrativa de enfermería es una herramienta fundamental para expresar el conocimiento del cuidado, permitiendo visibilizar la cercanía entre enfermero y paciente. Esta forma de expresión refleja la situación del cuidado y el acompañamiento brindado al paciente. El objetivo de este estudio fue comprender el proceso de cuidado enfermero en el contexto del contacto con una paciente que experimentó la pérdida de su bebé, explorando cómo se desarrolla la relación de apoyo en situaciones tan delicadas. **Desarrollo:** Se analizó la narrativa a través de la Teoría del Duelo Disfuncional, un enfoque que permite comprender las reacciones emocionales ante la pérdida y la forma en que estas pueden influir en el proceso de cuidado. Se abordaron los elementos clave del metaparadigma de la teoría, centrado en la persona, el entorno, la salud y el cuidado. Además, se identificaron patrones del conocimiento de enfermería que permitirán brindar un acompañamiento eficaz durante el duelo. **Conclusión:** El análisis de la narrativa, utilizando la Teoría del Duelo Disfuncional, pone de manifiesto el papel esencial de enfermería en el apoyo emocional y psicológico de la paciente. Al expresar los sentimientos y proporcionar un espacio para el manejo del duelo, el enfermero facilita una gestión eficaz del cuidado. En este proceso, la paciente es siempre el eje central, destacando la importancia de un cuidado integral y sensible ante situaciones tan complejas como la pérdida.

Palabras clave: Aborto; Enfermería; Narración; Terapias Espirituales; Aflicción.

Para citar este documento



Suárez-Máximo JD y Meza-García CF. La Última pérdida. Análisis de una narrativa desde la Teoría del Duelo Disfuncional. *Rev. Unidad Sanit. XXI.* 2025; **5(15)**: 79-87 Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Fecha de envío: 15/04/2024 Fecha de aceptación: 23/01/2025 Fecha de publicación: 31/03/2025

^IDoctorante en Ciencias de Enfermería, Campus Celaya-Salvatierra, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0001-5687-2543>. Correo electrónico: jd.suarezmaximo@ugto.mx

^{II}Docente del Doctorado en Ciencias de Enfermería, Universidad de Guanajuato (UG). México. ORCID: <https://ORCID.org/0000-0002-1549-7190>. Correo electrónico: cf.meza@ugto.mx



ABSTRACT

Introduction: The nursing narrative is a fundamental tool for expressing knowledge of care, allowing the closeness between nurse and patient to be visible. This form of expression reflects the situation of care and support provided to the patient. The objective of this study was to understand the nursing care process in the context of contact with a patient who experienced the loss of her baby, exploring how the supportive relationship develops in such delicate situations. **Development:** The narrative was analyzed through the Dysfunctional Grief Theory, an approach that allows us to understand emotional reactions to loss and how these can influence the care process. Key elements of the theory's metaparadigm, centered on the person, the environment, health, and care, were addressed. In addition, patterns of nursing knowledge were identified that will allow for effective support during the grieving process. **Conclusion:** The analysis of the narrative, using the Dysfunctional Grief Theory, highlights the essential role of nursing in providing emotional and psychological support to the patient. By expressing feelings and providing a space for grief management, nurses facilitate effective care management. In this process, the patient is always the central focus, highlighting the importance of comprehensive and sensitive care in situations as complex as loss.

Keywords: Abortion; Nursing; Storytelling; Spiritual Therapies; Grief.

RESUMO

Introdução: A narrativa de enfermagem é uma ferramenta fundamental para expressar o conhecimento do cuidado, permitindo tornar visível a proximidade entre enfermeiro e paciente. Essa forma de expressão reflete a situação de cuidado e suporte prestado ao paciente. O objetivo deste estudo foi compreender o processo de cuidado de enfermagem no contexto do contato com uma paciente que vivenciou a perda de seu bebê, explorando como a relação de apoio se desenvolve em situações tão delicadas. **Desenvolvimento:** A narrativa foi analisada usando a Teoria do Luto Disfuncional, uma abordagem que nos permite compreender as reações emocionais à perda e como elas podem influenciar o processo de cuidado. Foram abordados os principais elementos do metaparadigma da teoria, centrados na pessoa, no ambiente, na saúde e no cuidado. Além disso, foram identificados padrões de conhecimento de enfermagem que permitirão um suporte eficaz durante o processo de luto. **Conclusão:** A análise da narrativa, utilizando a Teoria do Luto Disfuncional, evidencia o papel essencial da enfermagem no fornecimento de suporte emocional e psicológico ao paciente. Ao expressar sentimentos e fornecer um espaço para o gerenciamento do luto, o enfermeiro facilita o gerenciamento eficaz do cuidado. Nesse processo, o paciente é sempre o foco central, destacando a importância do atendimento integral e sensível em situações tão complexas como a perda.

Palavras-chave: Aborto; Enfermagem; Narração; Terapias Espirituais; Aflição.



INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina reconocida por otorgar cuidados a lo largo de la vida, brindando apoyo a las personas en diversas circunstancias, donde el acompañamiento y la escucha activa contribuyen una parte esencial de este cuidado. Por esta razón, las narrativas de enfermería reflejan las reflexiones y expresiones de los enfermeros al momento de ofrecer cuidados en situaciones específicas, lo que permite aplicar la epistemología de enfermería y contribuir al desarrollo de la ciencia del cuidado. Las narrativas, como todo punto de conocimiento, siguen un proceso fundamentado en la filosofía y la disciplina de la enfermería^{1,2}.

Al analizar la narrativa de enfermería desde la práctica y teoría del cuidado, se puede retomar a una de las pioneras en este campo. Carper destacó por aplicar el cuerpo del conocimiento a través de los “Patrones de conocimientos fundamentales en enfermería”. Esta referencia ha sido ampliamente utilizada para organizar, estudiar y comprender los eventos relacionados con la práctica del cuidado. Carper identificó cuatro patrones fundamentales: empírico, estético, personal y ético. Posteriormente, se incorporaron dos nuevos patrones: el sociopolítico y emancipatorio³⁻⁵.

En la narrativa presentada, se retomaron las bases del conocimiento en enfermería descritas por Fawcett⁶. Asimismo, se demostró la Teoría del Duelo Disfuncional propuesta por Burke, Eakes y Hainsworth, quienes lo definieron como “*la discrepancia continua por una pérdida, que es generalizada y permanente. Los síntomas de duelo se repiten periódicamente y son potencialmente progresivos.*” Además, uno de sus fundamentos teóricos estableció que “*las intervenciones de los profesionales sanitarios pueden o no ser eficaces para ayudar al individuo a recuperar el equilibrio normal*”⁷. La presente narrativa tiene como objetivo comprender el proceso de cuidado enfermero en el contexto del contacto con una paciente que experimentó la pérdida de su bebé, explorando cómo se desarrolla la relación de apoyo en situaciones tan delicadas.

DESARROLLO

A continuación, se presenta la siguiente narrativa. El evento ocurrió un lunes de julio de 2018, durante mis prácticas profesionales de enfermería. Lo recuerdo con claridad porque, ese día, me asignaron al área de ginecología y obstetricia, bajo la supervisión de una enfermera jefa. Después de realizar la presentación correspondiente, mencioné mi nombre y aclaré que me encontraba cursando el tercer semestre de la carrera de enfermería. La enfermera jefa me brindó



una breve explicación sobre el área, además de detallar los materiales e insumos disponibles. En ese momento, solo había una paciente. Me asignó la responsabilidad de sus cuidados y procedimientos, me indicó que, en caso de dudas, podía solicitar su apoyo.

Con base en ello, lo primero que hice fue revisar el expediente del paciente para garantizar un cuidado integral. Observé que el diagnóstico médico correspondía a un aborto espontáneo, por lo que se encontraba en espera de su traslado a quirófano para la realización de un legrado. Posteriormente, me dirigió a su habitación para valorar sus constantes vitales y hacerle saber que estaría a su disposición.

Al ingresar a la habitación, noté que era pequeña y que solo se encontró mi paciente, una mujer de 34 años. Me presenté, le mencioné mi nombre y le informé que estaría con ella durante los próximos días. Además, le explicó que tomaría sus signos vitales, a lo que respondió afirmativamente. Después de realizar la evaluación, no sabía con certeza qué decir o hacer, por lo que le preguntó cómo se sentía o si le gustaría hablar de algo. En respuesta, comenzó a contarme su situación y, de manera inevitable, se rompió en llanto.

La paciente expresó su profunda tristeza y, mientras lloraba, me dijo: *“Siento una gran impotencia. He pasado por tres abortos anteriormente. Esta era mi última oportunidad para tener un bebé. No sé qué hacer ni cómo afrontarlo”*. En ese momento, no estaba segura de cómo proceder, pero sintió la necesidad de brindarle apoyo. Lo primero que me vino a la mente fue interactuar con ella de manera empática, así que tomé su mano. Con este gesto, su llanto se redujo ligeramente. Luego, le preguntó si deseaba que llamara a alguien o si había algo en particular que pudiera hacer por ella.

Ante esto, me percaté de que la paciente estaba sola en el hospital. En ese momento, me comentó que atravesaba una separación sentimental, lo que incrementaba su vulnerabilidad emocional. Como enfermero, comprendí que mi papel no solo consistía en brindar cuidados físicos, sino también en ofrecer apoyo emocional, lo que resultaba fundamental en su proceso.

En ese breve instante, tomé conciencia de que la enfermería está presente en todos los momentos de la vida de una persona. Recordé entonces una enseñanza de mis clases, cuando mi maestra mencionó que *“el cuidado debe ser integral y holístico, aportando a la vida de la persona, así como permitiendo la escucha y el respeto por sus expresiones culturales”*.



Después de esta reflexión, continúe la conversación con el paciente. Ella expresó sus sentimientos y me confió que experimentaba una profunda tristeza, miedo y un dolor que, más que físico, era emocional, ya que no sabía cómo afrontar nuevamente el proceso de duelo y pérdida. Desde mi posición, encontré pocas palabras que pudieran aliviar su sufrimiento y pocas acciones que pudieran realizar para mitigar su dolor. En ese momento, le preguntó si profesaba la fe católica, a lo que respondió afirmativamente.

En ese momento, le mencioné que, si lo deseaba, podía rezar para expresar su sentimiento. Después de hacerlo, me dijo que se sentía más tranquila; esa misma sensación de paz se reflejó en el ambiente de la habitación. A medida que se acercaba la hora de su traslado al quirófano, volví a preguntarle cómo se sentía. La paciente expresó nuevamente sus emociones y, aunque aún manifestaba dolor, se percibía más serena. En ese breve intercambio, se generó un vínculo de confianza, lo que me llevó a reflexionar sobre la importancia de la escucha activa en la práctica de enfermería. Comprendí que, en muchas ocasiones, lo último que hacemos es atender las emociones de los pacientes, tanto negativas como positivas. Considere que este aspecto es fundamental en determinadas circunstancias, como la relatada en esta narrativa.

Análisis de la Narrativa de Enfermería

Definición del Metaparadigma de Enfermería

El análisis a través del metaparadigma de enfermería permitió aplicar el conocimiento desde los aspectos más abstractos de la disciplina. Esto facilitó la comprensión, generación y aplicación del cuidado hacia la persona y su familia en un momento determinado, con el objetivo de mejorar la atención de enfermería y contribuir a la promoción de la salud⁸. Por lo anterior, resultó fundamental realizar un análisis basado en los planteamientos de Fawcett⁶, retomando los elementos esenciales del metaparadigma: persona, entorno, salud y enfermería.

Persona: De acuerdo con lo propuesto por Burke, Eakes y Hainsworth, cada ser humano posee una percepción única e idealizada de los procesos de la vida y la salud. Asimismo, cada persona experimenta la pérdida de manera particular, manifestando respuestas individuales ante estas situaciones⁷. Bajo esta premisa, en la narrativa anterior se identificó a una mujer de 34 años que atravesaba un proceso de duelo y pérdida tras un aborto espontáneo. Se constató que estaba sola en el hospital y que no era la primera vez que enfrentaba esta situación, lo que contribuyó al desarrollo de un duelo disfuncional debido a la recurrencia de sus pérdidas. En este contexto,



para el paciente, la religión representó un elemento fundamental para afrontar su dolor y mejorar su estado emocional.

Entorno: De acuerdo con la teoría, el entorno se define como el contexto en el que la persona se encuentra dentro de diversos ambientes⁷. En la narrativa presentada, este concepto se evidencia en el contacto con la paciente, ya que su entorno incluyó no solo el espacio físico del hospital, sino también su estado emocional. En muchas ocasiones, este ambiente carece de privacidad, tanto física como emocional, lo que influyó en que el paciente encontrará un espacio de confianza para expresar su sentimiento. Desde la perspectiva de la experiencia enfermo-paciente, la narrativa mostró una interacción en la que se manifestó la empatía del enfermo a través de la escucha activa. Además, la ausencia de un familiar o amigo en la habitación intensificó el sentimiento de tristeza del paciente, resaltando la importancia del apoyo emocional en estos momentos.

Salud: De acuerdo con la teoría, la salud se define como el estado en el que una persona presenta un funcionamiento normal. Esta depende de la capacidad de adaptación a las discrepancias generadas por una pérdida, y un abordaje eficaz permite una respuesta adaptativa frente a dichas pérdidas vitales⁷. En la narrativa presentada, este concepto se evidencia en el proceso de adaptación de la paciente ante su pérdida. En este contexto, el enfermero pudo identificar la necesidad de brindar una atención centrada en su estado emocional, reconociendo el impacto que la pérdida tuvo en su bienestar.

Enfermería: Se determinan que el diagnóstico del duelo disfuncional y la implementación de intervenciones corresponden al ámbito del ejercicio de la enfermería. Las enfermeras tuvieron la capacidad de ofrecer una guía anticipatoria a individuos en riesgo, brindándoles apoyo en el proceso de adaptación. Asimismo, sus roles principales incluyen la presencia empática, la experiencia en docencia y cuidados, así como la competencia profesional para abordar las necesidades emocionales y de salud de los pacientes⁷.

Análisis de los patrones del Conocimiento de Enfermería

Se puede determinar que los patrones del Conocimiento de Enfermería generan un análisis estructural que facilita la comprensión de la ciencia de enfermería. En este contexto, se continuará con el análisis de la narrativa anterior, basándose en lo propuesto por Carper³⁻⁵.



Patrón del conocimiento empírico

La ciencia de enfermería se comprende a través de la atención directa con la persona, siendo el primer contacto aquel en el que se establece un diálogo y se practica la escucha activa⁹. En este contexto, se describen, explican y predicen los fenómenos propios de las teorías y modelos de enfermería¹⁰. El patrón se hace visible en el momento de la asignación del cuidado de la paciente, ya que se muestra un interés genuino por su bienestar emocional durante la atención. Este patrón refleja la capacidad de identificar las respuestas humanas, lo que lleva a la acción del cuidado. En este proceso, la escucha activa desempeña un papel crucial, pues permite a la paciente expresar sus sentimientos con sinceridad, lo que, a su vez, contribuyó a la mejora de su proceso de duelo.

Patrón del conocimiento estético

También conocido como el arte de la enfermería, este concepto involucra tanto la formación como la apreciación de un momento específico, el cual lo convierte en único. Este momento puede existir con o sin la interacción de un lenguaje verbal⁵. Esto se evidencia claramente en la narrativa anterior, donde se mostró la interacción y conexión establecidas durante el cuidado, unificando los sentimientos del paciente y permitiendo la expresión de su duelo. La relación enfermero-paciente se caracterizó por la empatía, donde la observación de la tristeza y la escucha activa facilitan un cuidado más profundo y significativo.

Patrón del conocimiento personal

La enfermería se ha determinado como un pilar fundamental en el sistema de salud, ofreciendo el cuidado más directo a través de la interacción entre el enfermero y la persona. La enfermería ha promovido un cuidado integral en todas las etapas de la vida, aplicando un régimen terapéutico adecuado¹¹. En la narrativa presentada, se identificó que el aporte de enfermería se brindó a través de la escucha activa, lo que favoreció el bienestar emocional de la paciente, permitiéndole expresar sus sentimientos y deseos durante el proceso de duelo. En este contexto, el enfermero reflexionó: *“En ese momento entendí que a veces lo último que hacemos es escuchar a los pacientes, siendo esto primordial para algunas circunstancias”*.

Patrón del conocimiento ético



Este patrón hace referencia a lo moral dentro de la disciplina de enfermería, promoviendo los valores basados en los motivos e intenciones al momento del contacto con la paciente. En la situación descrita, se pudo identificar que el enfermo, al acercarse a la paciente, cumplió con el cuidado holístico. Este momento fue reflejado en sus palabras: *“La paciente me expresó nuevamente su sentir, además, se notaba que aún sentía dolor, pero se encontraba más en paz. En ese corto momento se generó un vínculo afectivo, comprendí que a veces lo último que hacemos es escuchar las emociones, tanto negativas como positivas, de los pacientes”*.

CONCLUSIÓN

La narrativa de enfermería permitió identificar un momento clave de cuidado entre la paciente y el enfermero, lo que facilitó el análisis del cuidado brindado en ese instante, utilizando las estructuras del conocimiento teórico y los patrones de Carper. Este análisis ofrece una oportunidad para que otros enfermeros reflexionen sobre su práctica y mejoren su propio enfoque del cuidado. El análisis de la narrativa, en el marco de la teoría del duelo disfuncional, busca resaltar el apoyo que la enfermería brinda a la paciente, con un enfoque en la importancia de la expresión emocional para una gestión eficaz del duelo. En este contexto, la enfermería se posiciona como un pilar fundamental del cuidado, reconociendo al paciente no solo como un ser biológico, sino abordándolo de manera integral en todas sus dimensiones. A través de la intervención de la escucha activa, se facilita la expresión de las emociones, lo que permite que el paciente avance de manera gradual en la aceptación de su duelo. Así, esta narrativa contribuye a la comprensión y aceptación del proceso de duelo.

Financiamiento y Reconocimiento: Agradecimiento al Doctorado de Ciencias de enfermería de la Universidad de Guanajuato. México.

REFERENCIAS

1. Aranda-Ibarra JR, Hernández-Vergara CI, Rodríguez-Vega AI, Acosta-Castañeda G. El cuidado en la Enfermería de Práctica Avanzada. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2020;27(4):237–41.
2. González-Luis H. La competencia comunicativa de las enfermeras: el pilar para alcanzar una narrativa propia. *Tesela, Liderazgo y Gestión* [Internet]. 2022 [citado 01 ene 2025];e14041–e14041. Disponible en: <https://ciberindex.com/c/ts/e14041>



3. Peñaloza M. Los Patrones del Conocimiento en Enfermería: Estrategias Pedagógicas para el cuidado. Revista Boletín Redipe [Internet]. 2023 [citado 01 ene 2025];12(3):104–13. Disponible en: <https://doi.org/10.36260/rbr.v12i3.1945>
4. Pinargote-Chancay RDR, Delgado-Janumis DA, Pincay-Cañarte ME, Lino-Solis LP. Patrón de Conocimiento Sociopolítico: Disciplina y práctica de la profesión en Enfermería. CIENCIAMATRIA [Internet]. 2021 [citado 01 ene 2025];7(12):952–61. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v7i12.455>
5. Escobar-Castellanos B, Sanhuesa-Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 [citado 01 ene 2025];7(1)57-72. Disponible: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
6. Faweett J. Analysis and evaluation of contemporary nursing knowledge: nursing models and theories. 2nd ed. Philadelphia: FA Davis Company; 2005.
7. Allgood MR. Modelos y teorías en enfermería. 8a ed. ELSEVIER, editor. 2014. 385–408 p.
8. Duque PA, Flórez-Pulido LM, Mejía-Ramírez LF. Revisión de literatura integradora del conocimiento disciplinar de la enfermería y el currículo. Univ. Salud [Internet]. 2023 [citado 01 ene 2025];26(1):C1–10. Disponible en: <https://doi.org/10.22267/rus.242601.306>
9. Castro J, Gracia N, González L, Negro E, Bravo R, Barreu C. Papel de la enfermería ante el proceso de duelo tras un fallecimiento. Revista Sanitaria de Investigación. [Internet]. 2021 [citado 01 ene 2025];2(11):225. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8210385>
10. Colmenares Robles ZC, Moya Plata D, Herrera I del V. Desde la enfermería basada en evidencia: patrones de conocimiento: mirando su narrativa: fenómeno del cuidado. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2020 [citado 01 ene 2025];(58):196–206. Disponible en: <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.58.17>
11. Muñoz Angel YM. Patrón de conocimiento personal identificado en narrativas de profesores de Enfermería. Revista Cuidarte [Internet]. 2019 [citado 01 ene 2025];10(2). e688 Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v10i2.688>



CARTA AL EDITOR

Dengue en Argentina: Desafío epidemiológico que requiere acción interdisciplinaria**Dengue in Argentina: Epidemiological Challenge Requiring Interdisciplinary Action***Dengue na Argentina: desafio epidemiológico que exige ação interdisciplinaria*Iván Ariel Viera¹

Fecha de envío: 22/08/2024 Fecha de aceptación: 10/01/2025 Fecha de publicación: 31/03/2025

¹Licenciado en Enfermería. Especialista en Docencia Universitaria. Universidad Nacional de Rosario. Argentina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6322-2087> Correo: arielviera36@gmail.com

Para citar este documento



Viera IA. Dengue en Argentina: Desafío epidemiológico que requiere acción interdisciplinaria. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; **5(15)**: 88-90. Disponible en: <https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>

Me dirijo a usted motivado por la urgente necesidad de abordar la situación epidemiológica del dengue, que ha emergido como un problema de salud pública tanto a nivel mundial como en Argentina¹. En los últimos años, el dengue se ha manifestado como un problema significativo de salud pública tanto a nivel mundial como nacional². A pesar de que aún queda mucho por descubrir sobre la epidemiología del dengue, las investigaciones recientes en diferentes revistas expertas en el tema han proporcionado una base académica sólida que permite comprender los diferentes serotipos, formas de presentación y cuadros clínicos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁴ así como diversas entidades nacionales han unido esfuerzos para reportar la prevalencia e incidencia del dengue a nivel global y nacional, con el objetivo de establecer directrices y programas que ayuden a mejorar el manejo y control de la propagación. En este contexto, Argentina se encuentra en una situación de alerta epidemiológica debido al aumento de casos de dengue, así como las características clínicas comunes y los reportes de fallecimientos en diferentes grupos de edad. El Ministerio de Salud de la Nación ha emitido una Alerta Epidemiológica¹. Esta alerta tiene como objetivo instar a los equipos de salud a aumentar la sospecha clínica, identificar signos de alarma y realizar un seguimiento adecuado de los casos para reducir la aparición de formas graves de la enfermedad. Además, se busca asegurar que



los servicios de salud estén preparados para atender adecuadamente los casos, implementar acciones de control del vector y difundir medidas de prevención entre la población.

Según la OMS, la incidencia mundial del dengue ha registrado un aumento progresivo considerable en las últimas dos décadas. Si bien durante los años 2020-2022 se registró un descenso en su incidencia, esto se debió principalmente a que en la pandemia por Covid-19 no se notificaron muchos de los casos³. Desde el año 2023 se comenzó a observar nuevamente un gran aumento de casos, los cuales inclusive se registran en regiones que anteriormente no se encontraban afectadas por el dengue resultando un escenario que demanda estrategias urgentes.

Este pico ha dado lugar a cifras históricas como análisis de la temporada de dengue 2023-2024, se registraron 583.297 casos confirmados y 419 fallecidos, lo que representa una letalidad del 0,072% durante este período. Además, agrega que fueron 19 las jurisdicciones con circulación viral notificada durante toda la temporada, con una morbilidad de 1.290 x 100.000 habitantes, y una mortalidad de 8,9 x millón de habitantes³. Esta situación se sigue registrando desde los comienzos del 2024, representando actualmente la peor epidemia registrada hasta el momento². El género del mosquito Aedes, responsable de la transmisión del dengue, crece principalmente en ambientes tropicales y subtropicales.

La OMS también menciona otros factores que conllevan al agravamiento de esta situación como ser: la falta de respuesta de los servicios de salud, la inestabilidad política y financiera y la alta movilidad de la población⁵. Un estudio sobre el tema en cuestión deja en evidencia como los aumentos progresivos de la temperatura que viene experimentando Argentina durante las últimas 6 décadas, se asocian a una mayor incidencia y expansión del dengue al facilitar la presencia, abundancia, expansión de vectores y transmisión del virus⁶.

Los datos obtenidos reflejan que la situación epidemiológica fue creciendo notoriamente en los últimos según un informe publicado por la OPS⁷. La situación epidemiológica del dengue en Argentina requiere una respuesta coordinada y efectiva. Para concluir la detección temprana y el tratamiento oportuno son cruciales para prevenir casos graves siendo fundamental que la comunidad científica y los profesionales de la salud continúen investigando y colaborando para desarrollar estrategias de prevención y control más efectivas.

REFERENCIAS

1. Pamparana, Carolina, Defeis, Vanesa, Rodríguez, Alejandra, Josid, Sharon, Pisonero, Juliana, Bartel, Erika, & Bolzán, Andrés. (2023). Dengue como fenómeno epidemiológico emergente: dinámica de los brotes en la provincia de Buenos Aires en



- 2016 Y 2020. *Revista Argentina de Salud Pública*, 15, 106. Epub 16 de febrero de 2023
2. Diaz, A. (2024). Dengue en Argentina: la confirmación de nuestras peores sospechas. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas De Córdoba*, 81(1), <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v81.n1.44575>
 3. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Alerta epidemiológica 2023- Dengue en Argentina: caracterización epidemiológica, clínica y virología del brote actual. 18 de abril 2023- SE 16 <https://bit.ly/4cbbJWf>
 4. Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica. Aumento de casos de dengue en la región de las Américas. 2024. Disponible en: <https://bit.ly/48Sqxpp>
 5. Organización Mundial de la Salud. Dengue: situación mundial. *Disease outbreak news*. 2023. Disponible en: <https://bit.ly/3wRva5L>
 6. López, MS, Gómez, AA, Müller, GV, Walker, E, Robert, MA, Estallo, EL. Relationship between Climate Variables and Dengue Incidence in Argentina. *Environmental health perspectives*. 2023; 131(5). Disponible en: <https://doi.org/10.1289/EHP11616>
 7. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Informe de la situación epidemiológica del dengue en las Américas. Semana epidemiológica 08, 2024 (9). Disponible en: <https://bit.ly/4iMR5hJ>



GUÍA DE AUTORES PARA PUBLICACIÓN



**UNIDAD
SANITARIA XXI**

UNIDAD SANITARIA XXI

La **Revista Unidad Sanitaria XXI** es una publicación científica multidisciplinaria, orientada a todas las disciplinas y especialidades relacionadas con la salud. Desde su génesis, la revista tiene un enfoque latinoamericano con el propósito de fomentar la integración regional y el trabajo interdisciplinario en áreas como Enfermería, Medicina, Nutrición, Fisioterapia, Antropología, Psicología, Bioética, Filosofía, entre otras ciencias afines.

Características principales:

- Acceso Abierto: No se cobran costos de envío ni de procesamiento de artículos.
- Enfoque Interdisciplinario: Priorizando trabajos que integren perspectivas sociales y sanitarias.
- Proceso de Evaluación por Pares: Todo artículo es sometido a un riguroso proceso de arbitraje anónimo y especializado para garantizar su calidad científica.

Bases de datos, indexaciones y miembro adherente:



Conocimiento Abierto sin fines de lucro propiedad de la academia





**UNIDAD
SANITARIA XXI**



Fomentamos el trabajo original

**Identifícate de manera única entre los
científicos y otros autores académicos.**

ORCID



Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a cada uno de ustedes por su interés en esta revista. Para nosotros, será un gran honor ser un medio que facilite la divulgación de toda la actividad científica que desarrollan las carreras sociosanitarias en sus respectivos campos, tanto disciplinarios como interdisciplinarios.

Les deseamos mucho éxito en sus proyectos.

Atentamente,
El Cuerpo Editorial
Revista Científica





UNIDAD SANITARIA XXI



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>



@Rev.Unidad SanitariaXXI



UNIDAD SANITARIA XXI



PRESIDENTE - DIRECTOR EDITORIAL
REV. UNIDAD SANIT. XXI



MARTIN MAXIMILIANO ALZURI

VICE-PRESIDENTE - CODIRECTORA
REV. UNIDAD SANIT. XXI



STEFANÍA J. CEDEÑO-TAPIA

CONSEJO FUNDADOR PERMANENTE
REV. UNIDAD SANIT. XXI



EDNA J. MONDRAGÓN-SANCHEZ

DIRECTORA DEL COMITÉ INTERNO
REV. UNIDAD SANIT. XXI



LLAUDETT N. ESCALONA-MÁRQUEZ

DIRECTORA DEL COMITÉ EXTERNO
REV. UNIDAD SANIT. XXI



JANET M. ARÉVALO-IPANEQUÉ

**COLABORADOR - UNIVERSIDAD NACIONAL
DE LA PAMPA**
REV. UNIDAD SANIT. XXI



ANA CLAUDIA PAEZ



<https://ojs-revunidadesanitaria.com.ar/index.php/rus/>



<https://www.facebook.com/Rev.UnidadSanitariaXXI>



@rev.unidad.sanitariaxxi



@XxiRev



revista.unidadesanitaria21@gmail.com