ISSN 2718-8388 / VOL 5 ED 16

REVISTA

UNIDAD SANITARIA XXI



EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIOSANITARIA

Contenidos

SECCIONES PRELIMINARES

4. Licencia Creative Commons - Acceso Abierto

5. Comité Editorial
Revista Unidad Sanitaria XXI

EDITORIAL

7. Redefinir la enfermería: hacia una práctica más inclusiva, segura y comprometida con la calidad
Martin Maximiliano Alzuri

ARTÍCULOS ORIGINALES

10. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres universitarias
Dario Gabriel Bazarán-Pinta, Diana Margarita Gómez-Salgado

22. Promoción de la alimentación saludable en pacientes diabéticos de La Laguna, Guayaquil, Ecuador
Thalía Lisbeth Zambrano-Zúñiga, Cinthya Lucía Rodríguez-Orozco, Dinora Margarita Rebolledo-Malpica

Contenidos

ARTÍCULOS ORIGINALES

35. Estudio descriptivo sobre la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes de un hospital en El Salvador
Ludys Mabel Soto de Zepeda, Fátima Vanessa Jovel Calderón, William Antonio Fernández, Luis Alberto Camputaro, Arllette Esmeralda Parada, Geny Eriselda González

47. Perfil gineco obstétrico en estudiantes de la Modalidad a Distancia de una Universidad de Loja
Melany Dayanna Jiménez-Conza, Katherine Michelle González-Guambaña, Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo, Neidy Jazmín Hidalgo-Soto, Diana Margarita Gómez-Salgado

63. Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería
Anyela Astrid Navarrete Borrero, Kelly Tatiana Badillo Romero, Luis Yair Gallego Carrillo, Eduin Fabián Ramos Bolaños

79. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de medicina
Verónica Katherine Pucha-Caraguay, Verónica Luzmila Montoya-Jaramillo

Contenidos

ARTÍCULOS ORIGINALES

35. Estudio descriptivo sobre la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes de un hospital en El Salvador
Ludys Mabel Soto de Zepeda, Fátima Vanessa Jovel Calderón, William Antonio Fernández, Luis Alberto Camputaro, Arllette Esmeralda Parada, Geny Eriselda González

47. Perfil gineco obstétrico en estudiantes de la Modalidad a Distancia de una Universidad de Loja
Melany Dayanna Jiménez-Conza, Katherine Michelle González-Guambaña, Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo, Neidy Jazmín Hidalgo-Soto, Diana Margarita Gómez-Salgado

63. Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería
Anyela Astrid Navarrete Borrero, Kelly Tatiana Badillo Romero, Luis Yair Gallego Carrillo, Eduin Fabián Ramos Bolaños

79. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de medicina
Verónica Katherine Pucha-Caraguay, Verónica Luzmila Montoya-Jaramillo

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: 16 Año: 2025 abril a junio.



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)

EDITORIAL

Redefinir la enfermería: hacia una práctica más inclusiva, segura y comprometida con la calidad

Redefining Nursing: Towards a More Inclusive, Safe, and Quality-Committed Practice

Redefinir a enfermagem: para uma prática mais inclusiva, segura e comprometida com a qualidade

Martin Maximiliano Alzuri [I]

En junio de 2025, el Consejo Internacional de Enfermeras (ICN) presentó una actualización de las definiciones de *nursing* y *nurse*, resultado de un proceso Delphi con más de 130 asociaciones nacionales y numerosos expertos 1. Este avance plantea comprender la enfermería como una disciplina integral, humanizada y socialmente responsable, que articula ciencia, ética, liderazgo, gestión de equipos, formulación de políticas y compromiso comunitario [2].

En este marco, la enfermería se entiende como una práctica basada en la evidencia científica, con enfoque centrado en la persona, respeto por la diversidad cultural y capacidad de articular redes de cuidado con dimensiones ambientales e intersectoriales [1]. El profesional de enfermería es descrito como un agente formado, regulado y habilitado, con funciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la seguridad del paciente, el alivio del sufrimiento y la defensa de la dignidad humana [2].

Este cambio conceptual reafirma la centralidad de la gestión de la calidad y la seguridad en la profesión. La planificación, coordinación y evaluación de cuidados seguros e integrales requieren fortalecer competencias investigativas, digitales y éticas, así como el liderazgo disciplinar (3). En este sentido, la calidad no puede desvincularse de factores como la innovación educativa, la lectoescritura académica, ni la calidad de vida laboral del personal de enfermería, dimensiones que impactan directamente en la continuidad y seguridad asistencial [4–6].

Asimismo, el ICN destaca la protección de la seguridad del paciente como pilar esencial de la enfermería [2]. Ello exige estandarizar procedimientos, optimizar sistemas informatizados,

participar en auditorías y colaborar interdisciplinariamente para garantizar cuidados seguros y sostenibles. Paralelamente, se reconoce la necesidad de promover entornos laborales saludables, ya que está demostrado que los equipos con cargas equitativas y contención emocional reducen eventos adversos y mejoran la calidad de los servicios [3].

Consolidar esta redefinición implica avanzar en tres ejes estratégicos:

1. Educación y formación profesional: incluir desde el grado contenidos de liderazgo, gestión de calidad, seguridad del paciente y trabajo colaborativo.
2. Regulación y estándares: actualizar marcos normativos que incorporen competencias en gestión y garanticen registros profesionales confiables.
3. Organización y condiciones laborales: fomentar la participación en comités técnicos, procesos de acreditación y protocolos institucionales, junto con asegurar recursos suficientes y ambientes de trabajo dignos.
4.

La actualización de las definiciones del ICN representa una oportunidad transformadora para que la enfermería no solo sea proveedora de cuidados, sino también líder en la construcción de sistemas de salud más seguros, equitativos y eficientes. El verdadero desafío radica en traducir estas declaraciones en políticas sostenibles, estructuras organizacionales inclusivas y prácticas profesionales comprometidas con la calidad, la seguridad y la justicia social.

REFERENCIAS

1. International Council of Nurses (ICN). ICN's new definition of nurse and nursing is a global milestone in professional identity [Internet]. 2025 Jun 11 [cited 2025 Jun 24]. Available from: https://www.icn.ch/news/icns-new-definition-nurse-and-nursing-global-milestone-professional-identity
2. International Council of Nurses (ICN). Renewing the definitions of 'Nursing' and 'a Nurse'. Report. Geneva: ICN; 2025 [cited 2025 Jun 24]. Available from: https://www.icn.ch/system/files/2025-06/ICN_Report_Renewing_Definitions_Nursing_Nurse.pdf
3. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P, Reynaldos K, Canales M. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. Rev Méd Clin Condes. 2018;29(3):278–87. https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.04.008
4. Perdomo-Martínez AM, Díaz-Jurado LC, Cedeño-Tapia SJ, Escalona-Márquez LN. Satisfacción estudiantil sobre la simulación clínica como estrategia didáctica en enfermería. *Enferm Investiga*. 2022;7(3):36–42. doi: https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1681.2022 bohrium.com+9doi.org+9PMC+9
5. Reimundo-Acosta EG, Cedeño-Tapia SJ, Díaz-Jurado LC, Choque-Medrano JW. Importancia de la lectoescritura académica en la formación de estudiantes de enfermería. *Gac Med Boliv*. 2023;46(1):51–58. Available from:

https://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/631 Studocu+7gacetamedicaboliviana.com+7gacetamedicaboliviana.com+7

6. Cedeño-Tapia SJ, Zegarra-Lima SI, Loza-Sosa JM. Dimensiones de la calidad de vida en el trabajo de la enfermería ecuatoriana. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2024 [cited 2025 Aug 18];40(1):e15. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100015&lng=es.

Para citar este documento

Alzuri MM. Redefinir la enfermería: hacia una práctica más inclusiva, segura y comprometida con la calidad. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(16): 7-9. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 20/06/2025 **Fecha de aceptación**: 30/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

[I] Licenciado en Enfermería. Especialista en Dirección Estratégica. Maestrando en Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud. Complejo Hospitalario Dr. Favaloro - Dr. Molas, Santa Rosa, La Pampa, Argentina. Orcid:https://orcid.org/0000-0003-3427-0968 Correo electrónico: martinalzuri@gmail.com

ARTICULO ORIGINAL

Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres universitarias.

Knowledge, attitudes, and practices regarding the Human Papillomavirus among university women.

Conhecimento, atitudes e práticas sobre o Papilomavírus Humano entre mulheres universitárias

Dario Gabriel Bazarán-Pinta [I]
Diana Margarita Gómez-Salgado [II]

RESUMEN

Introducción: El Virus del Papiloma Humano (VPH) es un patógeno de transmisión sexual que constituye la causa principal de cáncer de cuello uterino. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al VPH en mujeres de la carrera de Educación Básica, modalidad en línea, de la Universidad Nacional de Loja. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en 160 estudiantes. Se empleó un cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). **Resultados:** El 68,1 % correspondió a una edad entre 20 y 40 años, siendo el 71,3 % solteras. El 83,8 % demostró un conocimiento alto, el 15,6 % medio y el 0,6 % bajo. El 97,5 % mantuvo actitudes y prácticas positivas. **Discusión y conclusiones:** El nivel de conocimientos es alto, sin embargo, las participantes presentaron deficiencias en temáticas sobre el diagnóstico y tratamiento. Aún persisten ciertas prácticas de riesgo como el uso inconsistente del preservativo y múltiples parejas.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Conductas Relacionadas con la Salud; Enfermedades Virales de Transmisión Sexual; Neoplasias del Cuello Uterino; Salud Pública..

Para citar este documento

Gómez-Salgado DM, Bazaran-Pinta D. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres universitarias. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(16): 10-21. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 31/03/2025 **Fecha de aceptación**: 30/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

I Estudiante de Enfermería. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0008-5315-2362. Correo: dariobazaranpinta@gmail.com / dario.bazaran@unl.edu.ec

II Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0645-6733 . Correo: diana.m.gomez@unl.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Human Papillomavirus (HPV) is a sexually transmitted pathogen that is the leading cause of cervical cancer. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes and practices regarding HPV in women of the Basic Education course, online modality, at the National University of Loja. **Methods:** A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out among 160 students. A questionnaire of knowledge, attitudes and practices (KAP) was used. **Results:** 68.1% corresponded to an age between 20 and 40 years, 71.3% were unmarried. 83.8% showed a knowledge of the subject. Eighty-three point eight percent showed high knowledge, 15.6% medium, and 0.6% low. 97.5 % maintained positive attitudes and practices. **Discussion and conclusions:** The level of knowledge is high; however, the participants presented deficiencies in topics on diagnosis and treatment. Despite positive attitudes, risk practices such as inconsistent condom use and multiple partners persist.

Keywords: Health Knowledge, Attitudes and Practice; Health-Related Behaviors; Sexually Transmitted Viral Diseases; Cervical Neoplasms; Public Health.

RESUMO

Introdução: O vírus do papiloma humano (HPV) é um patógeno viral sexualmente transmissível que causa problemas oncológicos. **Objetivo:** Analisar o conhecimento, as atitudes e as práticas em relação ao HPV em mulheres que estudam Educação Básica, modalidade on-line, na Universidade Nacional de Loja. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal com 160 estudantes. Foi utilizado um questionário de conhecimento, atitudes e práticas (CAP)**. Resultados:** 68,1% tinham entre 20 e 40 anos de idade, sendo que 71,3% eram solteiros. 83,8% demonstraram alto conhecimento, 15,6% médio e 0,6% baixo. 97,5% mantiveram atitudes e práticas positivas. **Discussão e conclusões:** O nível de conhecimento é alto; entretanto, os participantes apresentaram deficiências em tópicos sobre diagnóstico e tratamento. Apesar das atitudes positivas, persistem práticas de risco, como o uso inconsistente de preservativos e múltiplos parceiros.

Palavras-chave: Conhecimento, atitudes e práticas em saúde; comportamentos relacionados à saúde; doenças virais sexualmente transmissíveis; neoplasias do colo do útero; saúde pública..

INTRODUCCIÓN

El Virus de Papiloma Humano (VPH) es un microorganismo de origen viral cuyo medio de transmisión es directo, es decir, por contacto sexual piel a piel o con mucosas. Produce una infección catalogada como común, ya que se estima que las personas sexualmente activas pueden contraerla en algún momento de su vida. El papilomavirus humano puede ser asintomático, situación que dificulta su detección y facilita la transmisión, provoca varios tipos de cáncer, siendo el más común el cáncer cervicouterino (CCU), además de otros que son menos frecuentes como el anal, vulvar, vaginal, de boca o garganta y de pene[1-2].

La educación en la sociedad, así como las actitudes y prácticas adecuadas, no solo contribuyen a una forma de prevención, sino que también ayudan directamente a reducir la tasa de morbimortalidad asociada a infecciones de transmisión sexual[3,4]. En este sentido, la magnitud del problema se refleja en datos epidemiológicos que indican que "aproximadamente una de cada diez personas en el mundo está infectada con el VPH"[5,6].

A nivel mundial, un estudio llevado a cabo en Camboya encontró que una minoría de mujeres (8,6 %) sabía que la infección se transmite por contacto sexual, y apenas seis mujeres (1,3 %) habían recibido la vacuna contra el VPH; sin embargo, el 62 % estaba dispuestas a vacunarse, así como a vacunar a sus hijas [7]. De la misma forma, otro análisis realizado en Dhaka demostró que el 13 % de las encuestadas conocía que el papilomavirus humano es un factor de riesgo para el CCU, y únicamente el 2 % había recibido la vacuna[8].

En Latinoamérica, una indagación ejecutada en Brasil, evidenció que el 59,9% de los participantes desconocía sobre el virus[5]. Del mismo modo, una investigación realizada en el mismo país en un grupo de universitarias identificó que el 52,4% no conocía sobre las complicaciones de la infección como las neoplasias benignas. Estos hallazgos son preocupantes en la población general, independientemente de su perfil sociodemográfico[9].

En Ecuador, un estudio realizado en estudiantes de enfermería reveló que poseían un nivel medio de conocimientos sobre el VPH, el 16,1% de participantes de sexo masculino presentaron conocimientos inadecuados, y solamente un 24,5% de las mujeres mostraron conocimientos adecuados[10].

La importancia de este estudio se fundamenta en premisas que evidencian la presencia y magnitud de la problemática en el país, reflejando que Ecuador no ha logrado reducir la incidencia del CCU. Las normativas y los protocolos para el manejo y prevención aún son insuficientes para hacer frente a esta patología[11].

La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura describe la implicación de los procesos cognitivos para la modificación de conductas, aplicando cuatro requisitos: atención, retención, reproducción y motivación[12]. Estos elementos pueden ser utilizados para el diseño de estrategias de promoción de la salud, mediante el análisis de las deficiencias en el conocimiento y los comportamientos existentes, con el fin de optimizar una salud sexual integral.

En este contexto, esta investigación tuvo como objetivo analizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres de la carrera de Educación Básica modalidad en Línea de la Universidad Nacional de Loja.

MÉTODOS

Estudio de tipo observacional, cuantitativo, de alcance descriptivo, no experimental y transversal. El área de estudio correspondió a la Unidad de Educación a Distancia y en Línea (UED) de la Universidad Nacional de Loja (UNL), la cual se encuentra ubicada en la Provincia de Loja, Ecuador[13].

Para su desarrollo se consideró al 100% de la población objetivo, misma que estuvo conformada por 160 estudiantes de sexo femenino matriculadas en la carrera de Educación Básica (modalidad en línea). Se incluyó a todas las mujeres mayores de 18 años, que firmaron el consentimiento informado, estaban matriculadas y asistían regularmente a clase. En contraste, se excluyó a todas las menores de edad, al personal femenino que labora en la carrera, aquellas que no asistieron con regularidad a clase y a las que rechazaron participar en el estudio.

Para la recolección de información se aplicó un cuestionario en línea elaborado a través de “Google Forms”. Fue de tipo CAP, tomado de la investigadora Valdez Castillo[14], validado mediante el juicio de 6 expertos y con un coeficiente de alfa de Cronbach superior a 0.82, el cual se organizó en los siguientes apartados:

a) Características sociodemográficas

b) Conocimientos: Se evaluaron 16 preguntas divididas en las temáticas de definición, transmisión y consecuencias (10 preguntas), y diagnóstico y tratamiento (6 preguntas), cuyas respuestas fue de opción múltiple. Se asignó una puntuación de cero si la respuesta era incorrecta y de uno si era correcta. Los resultados se categorizaron de la siguiente forma: de 11 a 16 puntos, conocimiento alto; de 6 a 10 puntos, conocimiento medio; y de 0 a 5 puntos, conocimiento bajo[13].

c) Actitudes y prácticas: Se utilizó una escala de 9 ítems, con preguntas relacionadas con la disposición para acudir a charlas educativas, información que brindaría a sus hijos, estilo de vida saludables, perspectiva sobre las parejas sexuales, uso del preservativo, aceptación del examen Papanicolaou, vacunación y disposición para realizarse el test del VPH. Las opciones de respuesta fueron calificadas de la siguiente manera: "en desacuerdo" un punto, "ni de acuerdo ni en desacuerdo" dos puntos y "de acuerdo" tres puntos. Posteriormente, se sumaron los puntajes obtenidos siendo así que en una calificación igual o mayor a 14 corresponde a actitudes y prácticas positivas y menor a 14 negativas[14].

Los datos recopilados fueron consolidados y organizados en una matriz utilizando el software Microsoft Office Excel 2019. Posteriormente, las respuestas se procesaron mediante el software estadístico IBM SPSS versión 25, generando datos ordenados y agrupados a través de la aplicación de estadística descriptiva. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias y porcentajes.

Se consideraron los principios de la bioética tales como: la autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. De igual manera, se aplicó el consentimiento informado, el mismo incluyó información del procedimiento investigativo, así se garantizó que la participación sea libre, voluntaria y confidencial. Finalmente, el estudio fue sujeto a revisión, aprobación y seguimiento por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH) de la Universidad Nacional de Loja.

RESULTADOS

De acuerdo con los datos obtenidos, en la Tabla 1 se puede observar que la mayoría de participantes presenta una edad entre 20 a 40 años y están solteras. Un número reducido corresponde a otros grupos etarios, por lo tanto, la mayoría de mujeres son adultas jóvenes. No se registran participantes divorciadas ni separadas.

Tabla 1. Características sociodemográficas del grupo de estudio

	f	**%**
15 a 19 años	48	30,0
20 a 40 años	109	68,1
41 a 64 años	3	1,9
Total	160	100
Estado civil de participantes	**f**	**%**
Soltera	114	71,3
Unión libre	32	20,0
Casada	13	8,1
Divorciada	0	0
Separada	0	0
Viuda	1	0,6
Total	160	100

Nota: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje.

En la tabla 2 se muestra los resultados del nivel de conocimiento de las participantes sobre el VPH, se evidencia que la mayor parte presentó un nivel alto, un número menor conocimiento intermedio, y un mínimo porcentaje conocimiento bajo.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano

Nivel	**f**	**%**
Conocimiento alto	134	83,8
Conocimiento medio	25	15,6
Conocimiento bajo	1	0,6
Total	160	100,0

Nota: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje.

En la tabla 3 se muestran las dimensiones específicas evaluadas, con respecto a la definición, transmisión y consecuencias del VPH, la mayoría de participantes presentó un nivel alto de conocimiento; no obstante, en relación al diagnóstico y tratamiento casi la totalidad registró un nivel medio, lo que evidencia una falta de información en estos apartados.

Tabla 3. Dimensiones de conocimiento evaluadas del Virus del Papiloma Humano

Dimensiones	**Nivel**						**Total**	
	Alto		**Medio**		**Bajo**			
	f	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**
Definición, transmisión y consecuencias del VPH	133	83,1	25	15,6	2	1,3	160	100
Diagnóstico y tratamiento del VPH	1	0,6	159	99,4	0	0	160	100

Nota: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje.

En la tabla 4 se evidencia que la mayoría de mujeres presenta actitudes y prácticas favorables relacionada con el VPH.

Tabla 4. Actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano

Tipos	**f**	**%**
Positivas	156	97,5
Negativas	4	2,5
Total	160	100

Nota: Elaboración propia. F= frecuencia. %= porcentaje.

En la tabla 5 se describen las actitudes y prácticas frente al VPH, identificando que la mayoría de mujeres está de acuerdo en asistir a charlas sobre prevención del virus y con la vacunación, brindaría educación sexual a sus hijos en relación con la infección, lleva un estilo de vida saludable y se realizaría la prueba de detección de VPH. Sin embargo, una proporción considerable manifestó no utilizar preservativo debido su incomodidad y mantiene relaciones sexuales con varias parejas.

Tabla 5. Ítems evaluados sobre actitudes y prácticas frente al VPH

Actitudes y prácticas	**Negativas**				**Positivas**			
Ítems	**En desacuerdo**		**Ni acuerdo ni desacuerdo**		**De acuerdo**		**Total**	
	f	**%**	**f**	**%**	**F**	**%**		
Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención	2	1,3	21	13,1	137	85,6	160	100
Información a los hijos sobre VPH	2	1,3	7	4,4	151	94,4	160	100
Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH	2	1,3	1	0,6	157	98,1	160	100
*Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH	108	67,5	21	13,1	31	19,4	160	100
Uso de preservativo para evitar infección por VPH	11	6,9	25	15,6	124	77,5	160	100
*Incomodidad por uso de preservativos	106	66,3	34	21,3	20	12,5	160	100
Aceptación del Papanicolaou para prevenir que lesiones por VPH progresen a cáncer.	1	0,6	18	11,3	141	88,1	160	100
Vacunación a familiares	8	5,0	22	13,8	130	81,3	160	100
Realización del test del virus del papiloma humano para descarte	3	1,9	11	6,9	146	91,3	160	100

Nota: Elaboración propia. f= frecuencia. %= porcentaje.

DISCUSIÓN

El Sistema Nacional de Salud en Ecuador carece de un protocolo adecuado para el diagnóstico del VPH, lo que plantea un grave problema al dificultar la detección temprana de lesiones cervicouterinas en riesgo de volverse malignas en las mujeres[15]. Esta situación resalta la necesidad de entender la relación entre el conocimiento, actitudes y prácticas en torno a la infección, puesto que al mejorar la educación y fomentar cambios en las actitudes, se pueden promover prácticas de salud más efectivas, lo que, a su vez, ayudaría a disminuir la incidencia de la problemática.

En cuanto a las características sociodemográficas, el grupo etario más representativo fue de 20 a 40 años (68,1 %), siendo la mayoría de participantes solteras (71,3 %). En relación con el

conocimiento sobre el VPH, se evidenció que el 83,8 % mantiene un conocimiento alto y solo el 0,6 % tiene un nivel bajo. Estos datos son similares a un estudio ejecutado en Perú, en 90 de la carrera de Enfermería, de los cuales el 94,4 % presentó un nivel de conocimiento alto, el 4,4 % un nivel medio y el 1,1 % un nivel bajo[16].

En contraste, en un estudio realizado con 242 estudiantes de un colegio de la ciudad de Querétaro, se evidenció que el 80 % presentó un nivel de conocimiento bajo, el 19 % un nivel medio y solo el 1 % un nivel alto[17]. De manera similar, en una investigación realizada en 472 estudiantes de 12 escuelas públicas del municipio de Teresina de Brasil, se evidenció que el 72,7 % presentó un nivel de conocimiento bajo[18].

Según la teoría del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, la adquisición del conocimiento en los seres humanos se da de forma progresiva, como resultado de la maduración biológica y del tránsito por distintas etapas del desarrollo. En este sentido, se evidencia un contraste en el nivel de conocimientos entre estudios realizados en contextos universitarios y aquellos ejecutados en niveles de bachillerato. Esto refuerza la idea de que la adolescencia representa una etapa crítica en la que es posible intervenir eficazmente mediante estrategias de promoción y prevención en salud.

Dentro de las dimensiones de conocimientos, se evidenció que el 99.4% de los participantes demostró un nivel de conocimiento medio en lo que respecta a las temáticas de diagnóstico y tratamiento del VPH. Resultados similares se encontraron en el estudio desarrollado por Martínez-Martínez y Cuesta-Cambra[19] realizado en una población de universitarios españoles, en donde el 62% de las mujeres conocen sobre la definición, transmisión y consecuencias del VPH; sin embargo, solo el 23% reconoció que la citología es un medio de detección, y en relación con las medidas de prevención, únicamente el 32% mencionó que la vacuna es una opción. Estos resultados indican una deficiencia de conocimientos sobre métodos de detección y prevención del virus.

Así mismo, en otro contexto, en una investigación llevada a cabo en mujeres de un barrio ribereño de Asunción, se evidenció que el 90% de las participantes desconocían qué es el VPH y la función de la citología vaginal, del mismo modo, el 54% de ellas afirmó no haberse realizado nunca dicho examen, lo que convierte al desconocimiento en un factor de riesgo para contraer este virus[20].

Finalmente, en el presente estudio se demostró que en forma general el 97,5% de las participantes poseen actitudes y prácticas positivas frente al VPH. Sin embargo, es importante señalar que un 66,3% menciona no usar preservativo por incomodidad y un 67,5 % indica tener varias parejas sexuales, estos aspectos reflejan actitudes y prácticas negativas que se convierten en factores de riesgo, ya que según lo mencionado por la OMS[1] el uso del preservativo o condón es un medio de protección importante durante el acto sexual para la prevención del VPH.

Los resultados se relacionan con un estudio realizado por la Universidad Mayor de San Andrés, donde se evidencia que el 95 % de las mujeres muestra una actitud positiva hacia la realización de pruebas diagnósticas; sin embargo, el 75 % adopta prácticas negativas, ya que no se las ha realizado. Además, se evidencia la falta de uso del preservativo en la mayoría de las mujeres, lo que las expone a un alto riesgo de adquirir infecciones de transmisión sexual[21]. Por otro lado, en cuanto a la prevención, en un estudio realizado en 472 estudiantes de 12 escuelas públicas del municipio de Teresina de Brasil, se evidenció que el 65,9% demostró tener actitudes negativas hacia la prevención de la infección, ya que manifestaron tener miedo y malestar al recibir la vacuna, influenciadas por creencias y barreras que afectan la intención de vacunarse[17].

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

La presente investigación permitió identificar las deficiencias en el conocimiento, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano, principal causa del cáncer de cuello uterino en la actualidad. Estos hallazgos servirán de base para el diseño intervenciones específicas en el ámbito educativo que contribuyan a la eliminación progresiva de barreras que dificultan la prevención, el diagnóstico oportuno y el abordaje integral de la infección; así mismo, los resultados permitirán la construcción de nuevas investigaciones que profundicen en la temática, adaptadas a las necesidades de la población universitaria.

CONCLUSIÓN

La mayoría de las participantes son mujeres adultas jóvenes, con una edad comprendida entre 20 y 40 años, de estado civil soltera y con un nivel alto de conocimiento sobre el VPH, específicamente en temas como: la definición, transmisión y consecuencias del virus. Sin embargo, su nivel de conocimientos sobre el diagnóstico y el tratamiento de la infección se mantuvo en un nivel medio, aspecto también ha sido evidenciado también en estudios similares.

Además, la mayor parte mostró actitudes y prácticas positivas hacia la prevención del VPH; no obstante, existen algunos comportamientos que requieren atención, dado que un porcentaje

significativo mencionó que existe incomodidad en el uso de preservativo, lo cual podría interferir en su utilidad como medio de protección. Así mismo, el hecho de que algunas participantes tuvieran más de una pareja sexual es un factor de riesgo que puede comprometer la efectividad de las estrategias de prevención. Esto demuestra que, a pesar de que existen actitudes y prácticas predominantemente positivas, es necesario reforzar comportamientos más seguros y responsables; por lo tanto, se recomienda la implementación de programas educativos que permitan fortalecer los conocimientos en relación al VPH y fomentar prácticas sexuales seguras, a través de sesiones informativas, talleres y campañas de sensibilización, con el fin de mejorar la salud sexual y reproductiva de la comunidad universitaria.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Papilomavirus humano y cáncer [Internet]. 2024 [citado 2024 junio 24]. Disponible en: https://n9.cl/p27cm
2. Núñez Troconis J. Epidemiología del virus del papiloma humano. Investigación Clínica [Internet]. 2022 [citado 2024 junio 27];63(2):170–184. Disponible en: https://n9.cl/kx2k4c
3. Kim J, Paloma M, Dang JH. Sociodemographic factors associated with HPV awareness/knowledge and cervical cancer screening behaviors among caregivers in the U.S. BMC Women´s Health [Internet]. 2022 [citado 2024 junio 11];22(335):1–9. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12905-022-01918-4
4. Palencia-Sánchez F, Echeverry-Coral S. Social considerations affecting acceptance of HPV vaccination in Colombia. A systematic review. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2020 [citado el 2024 agosto 22];71(2):178–94. Disponible en: https://doi.org/10.18597/rcog.3448
5. Silva M, Deise A, Oliveira D, Vieira F, Nunes G, Furtado A, Valadão A. Knowledge and perception of HPV in the population over 18 years of age in the city of Ipatinga - State of Minas Gerais, Brazil. Ciencia & saude coletiva [Internet]. 2018 [citado el 22 de agosto de 2024];23(3):849–60. Disponible en: https://n9.cl/x729
6. Toro Montoya A, Tapia Vela L. Virus del papiloma humano (VPH) y cáncer. Medicina y Laboratorio [Internet]. 2021 [citado el 21 de Agosto de 2024];25(2):467–83. Disponible en: https://acortar.link/Pz7WQO
7. Touch S, Oh JK. Knowledge, attitudes, and practices toward cervical cancer prevention among women in Kampong Speu Province, Cambodia. BMC Cancer [Internet]. 2018 [citado el 22 de Agosto de 2024];18(294):1–8. Disponible en: https://n9.cl/ecxrg
8. Qayum O, Billah M, Akhter R, Flora M. Women's Knowledge, Attitude and Practice on Cervical Cancer and Its Screening in Dhaka, Bangladesh. Asian Pacific J Cancer Prev [Internet]. 2021 [citado el 11 de junio de 2024];22(10):27–35. Disponible en: https://doi.org/10.31557/APJCP.2021.22.10.3327
9. Baptista A, Simão C, Guimarães dos Santos V, Melgaço J, Baeta S, Costa S. Knowledge of human papillomavirus and Pap test among Brazilian university students. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2019 [citado el 15 de junio];65(5):625–32. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1806-9282.65.5.625
10. Salazar L, Cantuñi V. Conductas de riesgos y conocimiento del virus de papiloma humano (VPH). Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2023 [citado el 24 de agosto de 2024];1;3(309):1–9. Disponible en: https://doi.org/10.56294/saludcyt2023309
11. Vega B, Neira V, Flores M, Guerra G, Mora L, Ortiz J. Minireview: Situación actual del cáncer de cuello uterino en Ecuador, 2019. Rev Médica del Hosp José Carrasco Arteaga [Internet].

2020 [10 de junio de 2024];12(3):205–11. Recuperado de: https://doi.org/10.14410/2020.12.3.rb.30
12. 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. Enfermería Universitaria [Internet]. 2011 [citado 2025 julio 10];8(4):15-23. Disponible en: https://acortar.link/dtbQC7
13. Universidad Nacional de Loja. Unidad de Educación a Distancia y en Línea [Internet]. 2023 [citado el 17 de agosto de 2024]. Disponible en: https://acortar.link/YXvJOi
14. Valdez Castillo E. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" de Santa Anita, primer semestre del 2015. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://acortar.link/OafzZB
15. Bedoya C. Virus del Papiloma Humano – VPH en mujeres – VPH en Ecuador [Internet]. 2017 [citado el 20 de agosto del 2025]. Disponible en: https://n9.cl/8o487m
16. Gálvez-Díaz N, Correa DCV, Castañeda PMR, Gálvez-Díaz S. Conocimientos de los estudiantes peruanos de enfermería sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Global [Internet]. 2023 [citado el 16 de junio de 2024];22(3):407–17. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal
17. Contreras-González R, Magaly-Santana A, Jiménez-Torres E, Gallegos-Torres R, Xeque-Morales Á, Palomé-Vega G. Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. Enfermería Univ [Internet]. 2017 [citado el 18 de junio de 2024]; 14(2):104–110. Disponible en: https://acortar.link/uWhFZ5
18. Soares M, Evangelista T, da Rocha S. Conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes sobre o papilomavírus humano. Rev Saúde Pública [Internet]. 2022 [citado el 22 de agosto de 2024];56(12):1–9. Disponible en: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639
19. Martínez-Martínez L, Cuesta-Cambra U. Conocimiento y actitudes hacia el virus del papiloma humano en una población de universitarios españoles. Rev Española Comun en Salud [Internet]. 2018 [citado el 22 de junio de 2024];9(1):14–21. Disponible en: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639
20. Paéz M, Rodríguez-Riveros M, Kasamatsu E, Castro A, Orué E, Lampert N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre virus de papiloma humano (VPH) y cáncer de cuello uterino en mujeres de 30 y más años de edad, de un barrio ribereño de Asunción, (Bañado Sur). 2012. Rev la Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2016 [citado el 18 de agosto]; 48(1): 37–44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v48n1-2016004
21. Aparicio Chávez SN, Universidad Mayor de San Andrés. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. Rev Uno [Internet]. 2024 [citado el 20 de agosto];4(6): 28–39. Disponible en: https://n9.cl/iob1u

ARTICULO ORIGINAL

Promoción de la alimentación saludable en pacientes diabéticos de La Laguna, Guayaquil, Ecuador

Promotion of healthy eating in diabetic patients in La Laguna, Guayaquil, Ecuador

Promoção da alimentação saudável em pacientes diabéticos em La Laguna, Guayaquil, Equador

Thalía Lisbeth Zambrano-Zúñiga [I]
Cinthya Lucía Rodríguez-Orozco [II]
Dinora Margarita Rebolledo-Malpica [III]

RESUMEN

Introducción: La promoción de la alimentación saludable no solo ofrece información nutricional a los pacientes diabéticos, sino también los empodera a adoptar prácticas beneficiosas para su salud. **Objetivo:** Describir la promoción de la alimentación saludable en pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna. **Metodología:** Cuantitativa, descriptiva, de campo, muestra 120 pacientes diabéticos, la información recibida fue graficada, interpretada y comparada con otros autores. **Resultados:** Empoderamiento, hubo un predominio de pacientes que ocasionalmente buscan conocimiento sobre la alimentación (56%), casi nunca revisan la etiqueta de alimentos (43%) y ocasionalmente planifica sus comidas (43%). Prácticas alimenticias, consumen alimentos entre comidas (43%) y compran alimentos fuera de casa (40%). **Conclusión:** Se determina que la promoción de la salud no tiene un impacto positivo en la totalidad de los pacientes, por lo que se sugiere seguir implementado estrategias que aborden no solo la alimentación saludable, sino también aspectos físicos y psicológicos.

Palabras clave: Alimentación; Nutrición; Dieta Saludable; Promoción de la salud.

Para citar este documento

Zambrano-Zúñiga TS, Rodríguez-Orozco CL, Rebolledo-Malpica DM. Promoción de la alimentación saludable en pacientes diabéticos de La Laguna, Guayaquil, Ecuador. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(16): 22-33. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 22/06/2024 **Fecha de aceptación**: 15/05/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

[I] Licenciada en Enfermería. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0009-0005-0431-9232 . Correo: lis.14.05.99@hotmail.com

[II] Licenciada en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-5513-5170 . Correo: cinthya.rodriguezo@ug.edu.ec

[III] Licenciada en Enfermería, Doctora en enfermería y cultura de los Cuidados. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. Miembro de la Red Latinoamericana de Educación en Enfermería. Orcid https://orcid.org/0000-0002-2036-1423 . Correo: dinora.rebolledom@ug.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: The promotion of healthy eating not only provides nutritional information to diabetic patients, but also empowers them to adopt practices beneficial to their health. **Objective:** To describe the promotion of healthy eating in diabetic patients at the La Laguna Health Center. **Methodology:** Quantitative, descriptive, field, samples 120 diabetic patients, the information received was graphed, interpreted and compared with other authors. **Results:** Empowerment, there was a predominance of patients who occasionally seek knowledge about food (56%), almost never check the food label (43%) and occasionally plan their meals (43%). Eating practices, consuming food between meals (43%) and buying food away from home (40%). **Conclusion:** It is determined that health promotion does not have a positive impact on all patients, so it is suggested to continue implementing strategies that address not only healthy eating, but also physical and psychological aspects.

Keywords: Food; Nutrition; Healthy Diet; Health promotion.

RESUMO

Introdução: A promoção da alimentação saudável não só fornece informações nutricionais aos pacientes diabéticos, mas também os capacita a adotar práticas benéficas à sua saúde. **Objetivo:** Descrever a promoção da alimentação saudável em doentes diabéticos no Centro de Saúde La Laguna. **Metodologia:** Quantitativa, descritiva, de campo, amostras de 120 pacientes diabéticos, as informações recebidas foram representadas graficamente, interpretadas e comparadas com outros autores. **Resultados:** Empoderamento, houve predominância de pacientes que ocasionalmente buscam conhecimento sobre alimentos (56%), quase nunca verificam o rótulo dos alimentos (43%) e ocasionalmente planejam suas refeições (43%). Práticas alimentares, consumo de alimentos entre as refeições (43%) e compra de alimentos fora de casa (40%). **Conclusão:** Determina-se que a promoção da saúde não tem impacto positivo em todos os pacientes, por isso sugere-se continuar implementando estratégias que abordem não apenas a alimentação saudável, mas também os aspectos físicos e psicológicos.

Palavras-chave: Alimentos; Nutrição; Alimentação Saudável; Promoção da saúde.

INTRODUCCIÓN

La diabetes es definida como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, lo que con el tiempo provoca secuelas en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios[1]. Según datos recientes, se estima que actualmente 537 millones de adultos viven con diabetes a nivel mundial[2-3].

En España, sugiere que la prevalencia de la diabetes es del 4.8% para la diabetes tipo 2 y del 18.7% para la diabetes tipo 1. En términos más concretos, esto significa que, de cada 100,000 personas, 820 tienen diabetes tipo 2 y diabetes tipo 1 presentan 17 casos[4].

En Ecuador, según reportes recientes, la prevalencia de diabetes en la población entre 10 a 59 años constituye un problema de salud pública, alcanzando un valor estimado del 1.7%. Adicionalmente, cada año se registran aproximadamente 37,000 nuevos casos de esta enfermedad en el país. Es importante destacar que el 98% de dichos casos corresponde a diabetes tipo 2, condición asociada principalmente con hábitos alimentarios inadecuados, predisposición genética y estilos de vida sedentarios[5]. Por consiguiente, resulta esencial considerar la alimentación como uno de los factores determinantes en el aumento de la incidencia de la diabetes siendo prioritario implementar medidas efectivas destinadas a promover hábitos saludables en la población ecuatoriana.

En este mismo país, en la ciudad de Quito, un estudio revela que el sobrepeso, la obesidad y sus condiciones metabólicas asociadas, como el síndrome metabólico (MetS) y la diabetes tipo 2 (DT2), presentan una alta prevalencia tanto en comunidades urbanas como rurales de la provincia de Pichincha, Ecuador[6]. Se observó que el exceso de peso, el síndrome metabólico y la diabetes tipo 2 eran más frecuentes en mujeres mayores de 50 años, en aquellos con un nivel educativo bajo o sin educación formal, con bajos ingresos económicos y que presentaban obesidad.

Además de la importancia inherente de la alimentación en el desarrollo y manejo de la diabetes, es imperativo considerar los factores que influyen. En términos económicos, la accesibilidad y el costo de los alimentos saludables pueden ser barreras significativas para aquellos con recursos limitados, lo que influye directamente sus elecciones alimenticias[7]. Sin embargo, otros estudios mencionan que, desde una perspectiva sociocultural, las tradiciones culinarias, las

creencias alimentarias y las prácticas familiares pueden moldear las preferencias alimenticias, lo que destaca la necesidad de programas de educación culturalmente sensibles. Además, los estilos de vida modernos, marcados por la falta de tiempo y las demandas laborales, pueden conducir a opciones alimenticias rápidas y poco saludables[8].

En particular, otros autores[9] indican que los patrones alimentarios perjudiciales se caracterizan por un alto consumo de alimentos y bebidas nocivos para la salud. En las últimas décadas, se han implementado estrategias nutricionales, pero a pesar de estos esfuerzos, se observa una preocupante disminución en la adherencia a la dieta mediterránea, tradicionalmente reconocida por sus beneficios para la salud. Este declive podría estar relacionado con cambios en el estilo de vida, la disponibilidad de alimentos procesados y factores socioeconómicos.

Por consiguiente, diversos autores señalan que las Guías Alimentarias constituyen una herramienta fundamental en la educación y promoción de la salud, siendo Colombia[10] un ejemplo paradigmático en su implementación. A través de estas guías, se promueven estilos de vida saludables y se busca controlar deficiencias o excesos en el consumo de alimentos. Sin embargo, persiste una alta prevalencia de consumo de alimentos procesados en la población, exacerbando el aumento del sobrepeso y la obesidad.

Este fenómeno también se asocia con el incremento de patologías como la diabetes, la hipertensión y afecciones cardiacas. No obstante, esta realidad pone de manifiesto la necesidad apremiante de abordar de manera integral la promoción de la alimentación saludable[11]. Para responder a las demandas nutricionales y fortalecer estilos de vida saludables, es imperativo implementar estrategias adaptadas a las realidades socioculturales. Esta carencia se manifiesta no solo en la falta de orientación sobre elecciones nutricionales adecuadas, sino también en la escasa implementación de programas educativos que aborden de manera integral la relación entre la dieta y la salud en esta población[6].

Los encargados de aplicar esta estrategia son un equipo multidisciplinario, el cual tiene competencias específicas en distintas áreas de la atención médica. Este equipo abarca profesionales de la salud, nutricionistas y educadores en diabetes, quienes desempeñan roles cruciales en la educación y asesoramiento nutricional[12]. Reforzando esta idea, otros autores[13] señalan que la participación activa del personal de enfermería es esencial para asegurar una atención integral, por lo tanto, la cohesión y coordinación, resultan fundamentales para ofrecer

abordaje exhaustivo que atiende tanto las necesidades médicas como las conductuales de los pacientes con diabetes.

En Guayaquil una de las ciudades más pobladas del territorio ecuatoriano, se encuentra ubicado el Centro de Salud La Laguna, clasificado como un Centro de Salud tipo A, que ofrece servicios esenciales como consulta externa, odontología, obstetricia, vacunación y farmacia. Durante la rotación de salud comunitaria en este establecimiento de salud, se tuvo la oportunidad de interactuar con los pacientes que acudían a la consulta médica. En estas interacciones, se evidenció que a pesar de los esfuerzos constantes del personal de salud y de enfermería por proporcionar asesoramiento nutricional a los pacientes diabéticos, se observa un peso inadecuado en ellos. Además, se ha observado que una proporción considerable de estos pacientes asisten a sus consultas médicas habiendo ingerido bebidas azucaradas. En consecuencia, los resultados de las pruebas de glicemia evidencian niveles persistentemente elevados de glucemia en la sangre.

Por todo lo antes mencionado, el objetivo de este trabajo es describir la promoción de la alimentación saludable en pacientes con diabetes, que acuden al Centro de Salud La Laguna en Guayaquil, Ecuador.

MÉTODOS

La presente investigación adopta una modalidad de investigación cuantitativa, respaldada por la definición del renombrado autor Sampieri[14], quién conceptualiza este enfoque como un método de investigación que se enfoca en la recolección y análisis de datos numéricos para comprender, describir y predecir fenómenos específicos. La elección del método cuantitativo se justifica por su capacidad para proporcionar mediciones objetivas y cuantificables, permitiendo un análisis estadístico riguroso que facilita descripción de la alimentación saludable en los pacientes.

Así mismo, cuenta con un enfoque descriptivo, se caracteriza por adentrarse directamente en el entorno, permitiendo la obtención de datos en tiempo real y la observación directa[15]. La investigación se fundamentará en el empleo descriptivo porque nos permitió presentar las necesidades encontradas y describió la situación actual de la forma más objetiva posible en este proceso de investigación sobre la promoción de alimentación saludable en los pacientes con diabetes que acuden al Centro de Salud La Laguna.

De campo, por ser un método que involucra la observación y el análisis de situaciones en su entorno natural, sin manipulación artificial de las variables[16]. La elección de este enfoque se basa en la necesidad de obtener una comprensión contextualizada y auténtica del empoderamiento y las actitudes en la alimentación saludable de los pacientes con diabetes en un entorno de atención médica. El estudio de campo permite recolectar directamente la información de los sujetos investigados, sin alterar las condiciones existentes.

Se adoptó un enfoque positivista y deductivo, el cual parte de teorías generales para aplicarlas a casos específicos, validándolas mediante el análisis de datos concretos[17]. Esto permitió evaluar las prácticas alimenticias de los pacientes y comprender el impacto de los programas de promoción en su empoderamiento y actitud hacia una alimentación saludable.

La técnica de recolección de datos seleccionada fue la encuesta "Promoción de la alimentación saludable en pacientes con diabetes, que acuden a un Centro de Salud", instrumento conformado por 37 ítems distribuidos en dos bloques y estructurado con una escala de respuesta tipo Likert (Muy frecuentemente, Frecuentemente, Ocasionalmente, Raramente, Nunca). Este instrumento evaluó dos dimensiones: empoderamiento (5 preguntas) y conducta alimentaria (11 preguntas), permitiendo obtener información que contribuyera a una comprensión profunda de la situación alimentaria en esta población específica.

Para garantizar su validez y confiabilidad, el cuestionario fue sometido a un riguroso proceso de validación de contenido por parte de tres expertos: un nutricionista, un experto en metodología de la investigación y un doctor en enfermería, quienes evaluaron la pertinencia, coherencia y consistencia de las preguntas. Posteriormente, se realizó una prueba piloto presencial con 10 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus, diferentes a los de la muestra final, quienes firmaron su consentimiento informado antes de participar. Esta prueba piloto permitió confirmar la claridad de los ítems y la adecuada comprensión de las preguntas, no reportándose dificultades significativas en su interpretación.

La población estuvo constituida por pacientes diagnosticados con diabetes mellitus que acudían al Centro de Salud "La Laguna", excluyéndose aquellos que presentaban diabetes mellitus acompañada de otras afecciones. La muestra fue de 120 pacientes, quienes firmaron un consentimiento informado previo a la aplicación presencial de las encuestas, asegurando su participación voluntaria y el entendimiento de los objetivos del estudio.

Finalmente, los datos recopilados fueron ingresados, organizados y analizados mediante el programa estadístico SPSS versión 25, presentándose los resultados en frecuencias y porcentajes para su interpretación.

RESULTADOS

Como se observa en la tabla 1, el 36% de los pacientes se encuentra en el grupo etario de 45 a 54 años, y se evidencia una predominancia femenina del 58%. De este grupo de mujeres, el 48% tiene un nivel socioeconómico medio, lo que sugiere que solo una parte de la población cuenta con cierta estabilidad financiera.

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna.

Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Edad		
18 a 24 años	2	2%
25 a 34 años	0	0%
35 a 44 años	17	14%
45 a 54 años	43	36%
55 a 64 años	40	33%
65 o más	18	15%
Sexo		
Hombre	50	42%
Mujer	70	58%
Nivel socioeconómico		
Bajo	46	38%
Medio	57	48%
Alto	17	14%
TOTAL	**120**	**100%**

Fuente: Encuesta a pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna

Como se muestra en la tabla 2, el nivel de empoderamiento en la alimentación saludable de los pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna evidencia importantes limitaciones. Solo el 56% de los participantes en la investigación manifestó buscar activamente conocimiento sobre la alimentación. Así mismo, únicamente el 55% indicó que logra superar ocasionalmente los desafíos y obstáculos asociados con su alimentación. Por otro lado, un 43% de los encuestados nunca revisa el etiquetado de los alimentos, mientras que el 20% señaló que raramente sigue las recomendaciones proporcionadas por el equipo de salud.

Además, el 23% indicó que raramente busca conocimiento sobre su alimentación y el 17% que raramente supera obstáculos en su alimentación.

Tabla 2. Frecuencia del empoderamiento en la alimentación saludable en pacientes diabéticos.

Categorías	**Muy frecuentemente**		**Frecuentemente**		**Ocasionalmente**		**Raramente**		**Nunca**	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Busca conocimiento sobre alimentación.	0	0%	32	27%	53	44%	27	23%	8	7%
Planifica sus comidas saludables.	1	1%	30	25%	52	43%	32	27%	5	4%
Revisa el etiquetado de alimentos.	3	3%	15	12%	36	30%	14	12%	52	43 %
Supera desafíos y obstáculos en su alimentación.	0	0%	34	28%	66	55%	20	17%	0	0%
Sigue recomendaciones del equipo de salud.	3	3%	26	22%	67	56%	24	20%	0	0%

Fuente: Encuesta a pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna.

Finalmente, según se presenta en la tabla 3, las prácticas alimenticias de los encuestados revelan que el 43% incorpora frecuentemente frutas en su dieta diaria y el 39% consume carbohidratos. Sin embargo, se identificaron elementos preocupantes, el 43%, admite consumir alimentos entre comidas, el 40% consuma alimentos fuera de casa, el 29% consume dulces y solo el 19% afirma no consumir nunca bebidas azucaradas.

Tabla 1. Frecuencia de las prácticas alimenticias en los pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna.

Categorías	Muy frecuentemente		Frecuentemente		Ocasionalmente		Raramente		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Consumo de verduras.	9	8%	38	32%	39	32%	34	28%	0	0%
Consumo de frutas.	5	4%	52	43%	35	29%	28	24%	0	0%
Consumo de carbohidratos.	7	6%	47	39%	36	30%	18	15%	12	10%
Consumo de alimentos procesados.	4	3%	11	9%	35	29%	27	23%	43	36%
Consumo de bebidas azucaradas.	8	7%	24	20%	40	33%	25	21%	23	19%
Consumo de dulces.	5	4%	18	15%	36	30%	35	29%	26	22%
Consumo de agua.	13	11%	59	49%	41	34%	4	3%	3	3%
Agrega sal a los alimentos.	8	7%	16	13%	32	27%	42	35%	22	18%
Consumo de alimentos entre comidas.	2	2%	31	26%	52	43%	29	24%	6	5%
Consumo de alimentos fuera de casa.	9	8%	23	19%	48	40%	31	26%	9	8%
Controla el tamaño de porciones en comidas.	3	3%	22	12%	41	30%	41	12%	13	43%

Fuente: Encuesta a pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna.

DISCUSIÓN

Los datos sociodemográficos de los pacientes diabéticos atendidos en el Centro de Salud la Laguna coinciden con los hallazgos de un estudio realizado en Brasil[18], donde la mayoría de los pacientes se encuentran en el grupo etario de 50 y 60 años. En cuanto al sexo, el 58% de los participantes en este estudio son mujeres, lo cual guarda similitud con los resultados del estudio en el país antes mencionado[19], en el que el 69.8% de las pacientes también.

Sin embargo, se observan diferencias al nivel socioeconómico, mientras que en estudio citado el 40% de los pacientes pertenecían a un nivel socioeconómico bajo, en el presente estudio la mayoría, un 48% corresponde a un nivel socioeconómico medio. Estas divergencias resaltan la variabilidad en las características sociodemográficas entre las poblaciones analizadas, resaltando la importancia de considerar estas diferencias al interpretar los resultados.

Al comparar nuestros hallazgos con investigaciones previas, se evidencian tanto similitudes como diferencias con relación al empoderamiento en la alimentación saludable de los pacientes diabéticos del Centro de Salud La Laguna. Un estudio realizado en comunidades africanas y del Caribe de Reino Unido[20] reporta que el 48% de los participantes sigue las recomendaciones del equipo de salud, mientras que el 42% busca activamente información sobre la alimentación adecuada para el controlar de la diabetes. Aunque ambos estudios coinciden en la importancia atribuida a buscar información nutricional, en el presente trabajo se observa que una parte de los participantes solo ocasionalmente buscan conocimiento, lo cual sugiere una mayor orientación hacia la adquisición de información autónoma.

Por otro lado, el 62% de los pacientes siente la necesidad de seguir conociendo sobre la alimentación, y el 32% señala que supera los desafíos relacionados con su alimentación. En cuanto a los hábitos alimenticios, otros autores [21] señalan que el 62% ocasionalmente revisa el etiquetado de las comidas y el 52% controla el tamaño de las porciones. Aunque estos resultados difieren en términos numéricos con los de esta investigación, la tendencia general de un interés en el conocimiento y la superación de desafíos alimenticios es consistente entre ambos estudios.

Las prácticas alimenticias de los pacientes con diabetes presentan patrones preocupantes, aunque se identifican algunos hábitos saludables. Estos resultados son consistentes con investigaciones previas, como las de otros estudios[22], que reportaron que el 54% de los participantes consume alimentos fuera de casa, y el 40% come entre comidas. De manera similar, una investigación previa[20] indicó que el 56% de los encuestados consumen frutas y verduras en cantidades limitadas. Asimismo, los hallazgos coinciden con lo reportado por otra fuente[23], donde el 54% manifiesta consumir agua durante el día, mientras que el 62% señala que frecuentemente consume bebidas azucaradas. Esta variabilidad en las prácticas alimenticias resalta la importancia de implementar intervenciones personalizadas que respondan a las necesidades y características individuales de cada paciente. Cabe destacar que

una alimentación inadecuada no solo incide en el control glicémico, sino que también puede asociarse al desarrollo de otras alteraciones digestivas. Investigaciones recientes en poblaciones no diagnosticadas con enfermedades metabólicas, como estudiantes universitarios, evidencian una correlación, aunque débil, entre la frecuencia del consumo alimentario y la presencia de síntomas clínicos de gastritis, lo cual refuerza la necesidad de estrategias educativas preventivas desde etapas tempranas de la vida (24). Este tipo de hallazgos respalda la importancia de fortalecer los programas de promoción de la salud dirigidos tanto a pacientes con patologías diagnosticadas como a poblaciones en riesgo, reconociendo que los hábitos alimentarios inadecuados constituyen un factor común en múltiples condiciones crónicas y digestivas.

Una de las limitaciones importantes de la investigación fue la corta duración del estudio, lo que restringe la posibilidad de evaluar los efectos a largo plazo del programa sobre los hábitos alimenticios y el control de la diabetes. A pesar de estas limitaciones, los hallazgos obtenidos ofrecen información valiosa para la planificación de intervenciones más efectivas. Se resalta la necesidad de desarrollar estrategias educativas personalizadas, sostenidas en el tiempo, que consideren las características individuales de cada paciente.

CONCLUSIÓN

Se destaca la importancia fundamental de que el personal de salud promueva de manera continua una alimentación nutricional adecuada en los pacientes, involucrando activamente a la familia como un grupo de apoyo esencial en el cuidado y adherencia a hábitos saludables. Adicionalmente, se identifican áreas específicas que requieren intervención urgente, como el impulso de la conciencia sobre su imagen corporal, para abordar las percepciones negativas que los usuarios puedan tener sobre su imagen y que puede afectar negativamente su motivación para adoptar hábitos de alimentación saludables.

Por otro lado, el apoyo psicológico y emocional es crucial para ayudarlos a enfrentar los desafíos de su enfermedad y mantener una actitud positiva en su autocuidado. Por lo tanto, se subraya la necesidad de implementar estrategias continuas y consistentes para promover el conocimiento y mejorar la actitud hacia el autocuidado en esta población.

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

Esta investigación permitirá al personal sanitario y sobre todo a enfermería realizar seguimiento a los pacientes para evaluar la sostenibilidad de los cambios en sus hábitos alimenticios y su impacto en el control de la diabetes.

REFERENCIAS

1. González G, Jaramillo M,Comín J. Diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca y enfermedad renal crónica. *Revista Colombiana de Cardiología*, (2020); *27*, 3-6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rccar.2019.12.009
2. Federación Internacional de Diabetes. Diabetes around the world in 2021. [Internet].; 2021. Disponible en: https://diabetesatlas.org/
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 10th Edition. [Internet].; 2021. Disponible en: https://tinyurl.com/nn978rhx
4. Ruiz M, Escolar A, Mayoral E, Corrral F, Fernández I. La diabetes mellitus en España: mortalidad, prevalencia, incidencia, costes económicos y desigualdades. Gaceta Sanitaria. 2006; 20(1). Disponible en: https://tinyurl.com/y5mu8ud8
5. Ensanut. Primicias. [Internet].; 2020. Disponible en: https://tinyurl.com/v3j7h9u7
6. Baldeón M, Feliz C, Fornasini M, Zertuche F, Largo C, Paucar M, et al. Prevalence of metabolic syndrome and diabetes mellitus type-2 and their association with intake of dairy and legume in Andean communities of Ecuador. Plos One. 2021; 16(7). DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254812
7. Briones Alfredo, Wong Lino Iván, Flores Daniela Marisol, Guzmán Marian, Castellanos Manuela, Albavera Cidronio. Falta de adherencia al tratamiento farmacológico y factores asociados en pacientes mexicanos con diabetes mellitus tipo 2. Rev. méd. Chile [Internet]. 2022 Ago [citado 2025 Jun 08] ; 150(8): 985-993. Disponible en: https://tinyurl.com/mvytyt67
8. Álvarez-Najar J. P, Valderrama-Sanabria M. L, , Peña-Pita AP Creencias y prácticas en el cuidado de la diabetes. Duazary [Internet]. 2020;17(1):74-86. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=512169955013.
9. Cavero C, Fernández E, Royo M. Opinión Pública sobre las políticas alimentarias para combatir la obesidad en España. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública* , (2022); *19* (14), 8561. DOI: https://doi.org/10.3390/ijerph19148561
10. Bahamón M. J, Estrada-López H, , Iglesias-Navas MA Estilos de vida promotores de salud como oderadores de compra y consumo de alimentos saludables. Agroalimentaria [Internet]. 2019;25(49):107-119. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199263233006 .
11. Ruiz F, Escobar G, Mancera J, Bermont G, Cadena E. MinSalud. Estrategia de promoción de alimentación saludable [Internet].; 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/4nyk65rz
12. Alison B. Evert , Michelle Dennison , Christopher D. Gardner , W. Timothy Garvey , Ka Hei Karen Lau , Janice MacLeod , Joanna Mitri , Raquel F. Pereira , Kelly Rawlings , Shamera Robinson , Laura Saslow , Sacha Uelmen , Patricia B. Urbanski , William S. Yancy; Terapia nutricional para adultos con diabetes o prediabetes: un informe de consenso. *Diabetes Care* , 1 de mayo de 2019; 42 (5): 731–754. DOI: https://doi.org/10.2337/dci19-0014
13. Ramos-Pino Jose M, Carballeira-Abella Mónica. Obesidad y sobrepeso: conceptualización e intervención desde la enfermería en España. Ene. [Internet]. 2021 [citado 2025 Jul 07] ; 15(2): 1197. Disponible en: https://tinyurl.com/nc68hfmz
14. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.

15. Delgado A. Metodología de Investigación-Acción Participativa para la Enseñanza - Aprendizaje del Diseño. Actas de Diseño 39. Facultad de Diseño y Comunicación. 2022. Disponible en: https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/actas/article/view/5678/8514
16. Arévalo P, Cruz J, Maldonado G, Palacio A. Actualización en metodología de la investigación científica. In ISBN: 978-9942-821-13-3.: Universidad Indoamérica; 2020. Disponible en: https://tinyurl.com/2mc3ehx8
17. Hurtado F. Fundamentos Metodológicos de la Investigación: El Génesis del Nuevo Conocimiento. Revista Scientific. 2020; 5(16). DOI: https://doi.org/10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2020.5.16.5.99-119
18. Borba AK de OT, Arruda IKG de, Marques AP de O, Leal MCC, Diniz A da S, Linhares FMP. Problematization educational intervention to promote healthy habits in elderly people with diabetes: randomized clinical trial. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020;73:e20190719. Disponible en: https://tinyurl.com/5x2fvj4n
19. Silva Júnior JNB da, Freiria CN, Silva GM da, Corona LP. Fatores associados ao consumo de açúcares de adição de idosos da região de Campinas-SP, Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023Apr;28(4):1219–28. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.13112022
20. Moore, A. P., Rivas, C. A., Stanton-Fay, S., Harding, S., & Goff, L. M. Designing the Healthy Eating and Active Lifestyles for Diabetes (HEAL-D) self-management and support programme for UK African and Caribbean communities: a culturally tailored, complex intervention under-pinned by behaviour change theory. *BMC public health*, (2019). *19*(1), 1146. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12889-019-7411-z
21. Muñoz A, Piñón A, Garcia P, Pérez V, Chancay A, Suárez J, Barrueto Y, Quintana R, Moreira M, Ponce E, Villar A, Fernandez H, Soriano Y, Briones R. Promoción de estilos de vida saludable: una alternativapara el manejo de la Diabetes Mellitus tipo II, Revis Bionatura 2023;8 (3) 67. Disponible en: https://tinyurl.com/4vhzbyjr
22. Palomo, Carolina, Denman, Catalina A., Cornejo-Vucovich, Elsa C., Landeros-Flores, Perla Esmeralda, & Rodríguez-Ibarra, Silvia. Barreras y facilitadores para una alimentación saludable entre participantes de Meta Salud Diabetes en Sonora, México. *Estudios sociales. Revista de alimentación contemporánea y desarrollo regional*, (2022). *32*(59), e221220. Epub 06 de marzo de 2023. DOI: https://doi.org/10.24836/es.v32i59.1220
23. Barasa Masaba, B., Mmusi-Phetoe, R. M. Determinants of Non-Adherence to Treatment Among Patients with Type 2 Diabetes in Kenya: A Systematic Review. *Journal of multidisciplinary healthcare*, (2021). *13*, 2069–2076. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S270137
24. 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. RUS [Internet]. 2025 Apr. 14 [cited 2025 Aug. 19];5(15):21-33. DOI: https://doi.org/10.57246/zktwzx52

ARTICULO ORIGINAL

Estudio descriptivo sobre la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes de un hospital en El Salvador

Descriptive study on adherence to peritoneal dialysis treatment in patients at a hospital in El Salvador

Estudo descritivo sobre a adesão ao tratamento de diálise peritoneal em pacientes de um hospital em El Salvador

Ludys Mabel Soto de Zepeda[I]
Fátima Vanessa Jovel Calderón[II]
William Antonio Fernández[III]
Luis Alberto Camputaro[IV]
Arllette Esmeralda Parada[V]
Geny Eriselda González[VI]

RESUMEN

Introducción: Comprender los determinantes de la adherencia en pacientes con enfermedad renal avanzada permite orientar intervenciones que optimicen los resultados del tratamiento sustitutivo. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Nacional de Zacatecoluca, durante el período del 1 de octubre de 2023 al 10 de marzo de 2024. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra por conveniencia de 35 pacientes. Se exploraron variables sociodemográficas, económicas, actitudinales y ambientales. El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva utilizando Microsoft Excel. **Resultados:** El 91,4 % de los participantes eran hombres y el 80 % tenía entre 41 y 70 años. El 82,9 % estaba casado o en unión estable; el 74,3 % no tenía empleo. El 94,3 % manifestó interés por conocer su enfermedad, mientras que el 45,5 % refirió dificultades económicas relacionadas con el transporte al hospital. **Conclusión:** La conciencia de enfermedad y el apoyo familiar se identificaron como factores facilitadores de la adherencia terapéutica. Las limitaciones económicas persisten como barreras relevantes para la continuidad del tratamiento.**Palabras clave:** Adherencia terapéutica; diálisis peritoneal; educación para la salud; enfermedad renal crónica; apoyo familiar.

Para citar este documento

Soto de Zepeda LM, Jovel FV, Fernández WA, Camputaro LA, Parada AE, González GE. Estudio descriptivo sobre la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes de un hospital nacional en El Salvador. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025; 5(16): 35-46. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 15/05/2025 **Fecha de aceptación**: 14/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

I Licenciada en Enfermería. Colaborador Tecnico de Enfermeria, Oficina de Enfermedades No Transmisibles, Ministerio de Salud de El Salvador. ORCID: 0009-0005-9708-2050. Correo: ludys.soto@salud.gob.sv
II Licenciada en Enfermería. Colaborador Tecnico de Enfermeria de la Unidad Materno Perinatal, Ministerio de Salud de El Salvador. ORCID: 0009-0002-7686-6671. Correo: fatima.jovel@salud.gob.sv
III Doctor en Medicina. Director del Hospital Nacional de Zacatecoluca, La Paz, El Salvador. ORCID: 0009-0006-3223-7047. Correo: williams.fernandez@salud.gob.sv
IV Doctor en Medicina. Instituto Especializado "Hospital El Salvador", San Salvador, El Salvador. ORCID: 0000-0003-0291-0190. Correo: luis.camputaro@iehes.edu.sv
V Licenciada en Enfermería. Jefa del Departamento de Enfermería, Hospital Nacional de Zacatecoluca, La Paz, El Salvador. ORCID: 0009-0004-5400-918X. Correo: arllette.parada@salud.gob.sv
VI Licenciada en Enfermería. Responsable de la Unidad Renal, Hospital Nacional de Zacatecoluca, La Paz, El Salvador. ORCID: 0009-0004-3649-605X. Correo: geriseldag@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Understanding the determinants of adherence in patients with advanced kidney disease helps guide interventions that optimize the outcomes of renal replacement therapy. **Objective:** To identify the factors associated with adherence to peritoneal dialysis treatment in patients at the National Hospital of Zacatecoluca, during the period from October 1, 2023, to March 10, 2024. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study. A structured questionnaire was administered to a convenience sample of 35 patients. Sociodemographic, economic, attitudinal, and environmental variables were examined. Data were analyzed using descriptive statistics with Microsoft Excel. **Results:** Of the participants, 91.4% were male and 80% were aged between 41 and 70. A total of 82.9% were married or in a stable partnership, and 74.3% were unemployed. Additionally, 94.3% showed interest in learning more about their condition, while 45.5% reported economic difficulties related to transportation to the hospital. **Conclusion:** Disease awareness and family support were identified as facilitators of treatment adherence. However, economic constraints remain significant barriers to continuity of care.

Keywords: Therapeutic adherence; peritoneal dialysis; health education; chronic kidney disease; family support.

RESUMO

Introdução: Compreender os determinantes da adesão em pacientes com doença renal avançada permite orientar intervenções que otimizem os resultados da terapia de substituição renal. **Objetivo:** Identificar os fatores associados à adesão ao tratamento de diálise peritoneal em pacientes do Hospital Nacional de Zacatecoluca, no período de 1º de outubro de 2023 a 10 de março de 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal. Um questionário estruturado foi aplicado a uma amostra por conveniência de 35 pacientes. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, econômicas, atitudinais e ambientais. A análise dos dados foi realizada por meio de estatísticas descritivas com o auxílio do Microsoft Excel. **Resultados:** Entre os participantes, 91,4% eram homens e 80% tinham entre 41 e 70 anos. Do total, 82,9% estavam casados ou em união estável e 74,3% estavam desempregados. Além disso, 94,3% demonstraram interesse em conhecer melhor sua doença, enquanto 45,5% relataram dificuldades econômicas relacionadas ao transporte até o hospital. **Conclusão:** A consciência da doença e o apoio familiar foram identificados como facilitadores da adesão ao tratamento. No entanto, as limitações econômicas continuam sendo barreiras significativas à continuidade da terapia.

Palavras-chave: Adesão terapêutica; apoio familiar; diálise peritoneal; educação para a saúde; doença renal crônica.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades renales crónicas (ERC) son cada vez una mayor preocupación para la salud pública a nivel mundial. Más allá de las necesidades de control y tratamiento específico en su evolución, al llegar a etapa terminal con necesidad de reemplazo renal, afectan en todos sus aspectos la vida del paciente, planteando desafíos socioculturales. La aceptación de la enfermedad, adaptación a otro estilo de vida, cambios de rutina que favorezcan una mejor y mayor adherencia al tratamiento requieren de todo un proceso en el cual el paciente se beneficia con el acompañamiento de su entorno y el apoyo del sistema de salud. Este proceso de adaptación impacta el entorno sociofamiliar; la sensación de pérdida de autonomía e invalidez provoca etapas de angustia y desesperanza[1], a la espera de trasplante en el mejor de los casos.

La situación económica también es un factor que influye en el estado de salud en esta afección, como en otras consideradas crónicas. Los cambios en la situación económica y laboral[2] provocan potencialmente profundos cambios en su núcleo social, especialmente si el paciente es parte principal del sostén familiar[3].

En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que 254.028 pacientes fallecieron en 2019 en la región debido a las enfermedades renales, siendo Nicaragua, El Salvador, Bolivia, Guatemala, Surinam, Honduras y Ecuador los que presentaron las tasas más altas de mortalidad[4].

Es de interés destacar que El Salvador ha registrado un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes e hipertensión arterial, afecciones reconocidas como favorecedoras del desarrollo de ERC[5].

Ante este escenario de aumento de prevalencia de enfermedades que favorecen el desarrollo de ERC, para el 2025 el Ministerio de Salud de El Salvador (MINSAL) ha determinado metas orientadas a la disminución de nuevos casos de ERC y mortalidad prematura, así como a la disminución de los factores de riesgo asociados[6], como el control de la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la arterioesclerosis, entre los más conocidos asociados al desarrollo de enfermedad renal[7].

El manejo integral de la ERC en estadios avanzados implica la necesidad de la Terapia de Reemplazo Renal (TRR), con el consiguiente aumento de los costos asociados al tratamiento. No todos los sistemas de salud pueden asumir los altos costos de ofrecer TRR a todos los pacientes. En estos casos, el acceso limitado a las TRR genera presión sobre el uso de recursos

del Estado, con el consiguiente riesgo de desigualdades sociales[8]. La diálisis peritoneal representa una alternativa aceptable para el manejo de los costos, siempre y cuando se instrumente con las medidas de seguridad y calidad suficientes.

En este aspecto cobra relevancia la prevención de las complicaciones y el entorno adecuado que permita una buena adherencia al tratamiento por parte de los pacientes. Guerra Guerrero y cols. resaltan el impacto de la labor del personal de salud en la educación al paciente; merced a esta estrategia, su grupo determinó que el 22,9 % de los pacientes permanecieron con buena adherencia por más de 5 años[9]. Entendiéndose como adherencia la medida en que los pacientes siguen las indicaciones médicas: tratamientos, toma de medicamentos, dieta y los cambios en el estilo de vida, según la OMS[10].

La OPS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión (SLANH) marcan la necesidad de profundizar los esfuerzos en la prevención de la enfermedad, así como instrumentar los mecanismos óptimos para un mejor acceso al tratamiento de reemplazo renal[11].

Por tanto, el desarrollo de nuevas estrategias más integrales que aborden factores como la educación, el apoyo psicosocial y un ágil acceso a los diferentes tratamientos influye en la salud y calidad de vida de los pacientes crónicos, representando un desafío cada vez mayor para los sistemas de salud. En este marco, se vuelve necesario generar evidencia contextualizada que permita comprender las condiciones que afectan la continuidad terapéutica en poblaciones específicas. Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo describir los factores que influyen en la adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Nacional de Zacatecoluca, durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 y el 10 de marzo de 2024.

MÉTODOS

El presente estudio se realizó en la Unidad de Diálisis Peritoneal del Hospital Nacional de Zacatecoluca, durante el período comprendido entre el 1 de octubre de 2023 y el 10 de marzo de 2024. La población estuvo conformada por todos los pacientes inscritos en el programa de diálisis peritoneal domiciliaria del hospital. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo únicamente a los pacientes que asistieron a la consulta externa durante el 1 de octubre de 2023 y el 10 de marzo de 2024 y que aceptaron participar de forma voluntaria.

Para la recolección de datos se utilizó un instrumento elaborado ad hoc: un cuestionario estructurado administrado por el entrevistador, titulado "Cuestionario para conocer los factores que influyen en la adherencia de la terapia sustitutiva renal domiciliar". Las entrevistas fueron realizadas por personal de enfermería entrenado, con el objetivo de garantizar la comprensión de las preguntas y el analisis de los resultados.

Los datos obtenidos fueron procesados utilizando el programa Microsoft Excel. Se elaboraron tablas de doble entrada que facilitaron el análisis descriptivo de los resultados, expresados en frecuencias absolutas y relativas.

En cuanto a los aspectos éticos, el estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital Nacional de Zacatecoluca y autorizado por la Dirección Médica. A cada participante se le informó sobre los objetivos y alcances del estudio, garantizando la voluntariedad, el anonimato y la confidencialidad de la información suministrada. Todos los pacientes firmaron el consentimiento informado, con la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implicara perjuicio alguno.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan los datos epidemiológicos de los pacientes incluidos en el estudio. Se encuestaron 35 personas, de las cuales el 91 % eran hombres y el 9 % mujeres. El grupo etario predominante fue el de 41 a 70 años (80 %), y el 82,9 % manifestó estar casado o en unión estable.

Tabla 1. Datos Epidemiológicos

Variable	Indicador	Porcentaje
Sexo	Femenino	9.00%
	Masculino	91.00%
Rango de edades	21 a 30 años	2,90%
	31 a 40 años	17,10%
	41 a 70 años a más	80%
Estado civil	Soltero	11,40%
	Casado	82,90%
	Viudo	5,70%

En cuanto al tiempo de permanencia en tratamiento y la modalidad utilizada, se observa en la Tabla 2 que el 31,4 % lleva entre uno y dos años en diálisis peritoneal, mientras que el 22,9 % ha superado los cinco años. El 92,1 % realiza su tratamiento en el hogar, evidenciando la relevancia del entorno domiciliario en esta población.

Tabla 2. Duración del tratamiento y modalidad de diálisis peritoneal

Variable	Indicador	Porcentaje
Tiempo de tratamiento	Meses a 1 Año	25,70%
	1 a 2 Años	31,40%
	3 a 4 Años	20,00%
	5 años A Más	22,90%
Donde se realiza.	Hospital	7,90%
	Domiciliar	92,10%

Respecto a las condiciones socioeconómicas, la Tabla 3 muestra que el 45,7 % no tiene capacidad para costear sus medicamentos y el 45,5 % presenta dificultades económicas para trasladarse al hospital. A pesar de ello, el 88,6 % refirió contar con el apoyo de familiares o amigos.

Tabla 3. Dimensiones socioeconómicas de los pacientes

Variable	Indicador	Porcentaje
Tiene apoyo económico	Si	51,40%
	No	31,40%
	A Veces	17,10%
Puede costear sus medicamentos	Si	20,00%
	No	45,70%
	A Veces	34,30%
Su propia capacidad económica le permite trasladarse al hospital.	Si	36,40%
	No	45,50%
	A Veces	18,20%
Cuenta con el apoyo de familiares y amigos.	Si	88,60%
	No	2,80%
	A Veces	8,60%

En relación con la percepción y actitud hacia la terapia, la Tabla 4 indica que el 97,1 % considera beneficioso el tratamiento y se siente motivado a continuarlo. El 94,3 % expresó interés en conocer más sobre su enfermedad, y el 91,4 % asumió responsabilidad en su autocuidado.

Tabla 4. Percepción y actitud del paciente hacia la terapia

Variable	Indicador	Porcentaje
Terapia de reemplazo renal es beneficiosa	Si	97,10%
	No	0
	A Veces	2,90%
Se interesa por conocer sobre su enfermedad y la forma de cuidarse	Si	94,30%
	No	0,00%
	A Veces	5,70%
Se siente motivado/a a continuar tratamiento.	Si	97,10%
	No	0%
	A Veces	2,90%
Es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud	Si	91,40%
	No	0%
	A Veces	8,60%

La Tabla 5 refleja aspectos relacionados con la experiencia del paciente durante la diálisis. El 100 % reportó sentirse bien al recibir el tratamiento y haber recibido información sobre los medicamentos. No obstante, el 20 % manifestó dudas sobre la forma correcta de administrarlos, y el 31,4 % indicó que el tratamiento afecta sus actividades cotidianas.

Tabla 5. Factores relacionados con la experiencia de la terapia de diálisis

Variable	Indicador	Porcentaje
El tratamiento perjudica sus actividades diarias	Si	31,40%
	No	57,10%
	A Veces	11,40%
Tiene dudas acerca de la manera que toma sus medicamentos	Si	20,00%
	No	74,30%
	A Veces	5,70%
Como se ha sentido durante recibe su tratamiento	Bien	100%
Recibe información sobre los beneficios de los medicamentos.	Si	100%

En la Tabla 6 se describen las condiciones ambientales y estructurales vinculadas con la adherencia. Todos los pacientes disponen de un lugar adecuado para la terapia domiciliaria y conocen el manejo de residuos. Sin embargo, el 57,1 % indicó que las altas temperaturas interfieren con el cumplimiento del tratamiento, y el 71,4 % convive con mascotas.

Tabla 6. Adherencia y condiciones para el tratameinto domiciliario

Variable	Indicador	Porcentaje
Tiene un lugar adecuado para realizar su tratamiento.	Si	100%
Los insumos hospitalarios de dónde los obtiene	Hospital	91,90%
	Insumos propios	8,10%
La temperatura le afecta al cumplimiento de su terapia	Si	57,10%
	No	42,90%
Conoce la forma como segregar los desechos	Si	100%
Tiene mascota en su hogar	Si	71.4%
	No	28.6%

Finalmente, la Tabla 7 detalla conductas específicas de adherencia en el hogar. Todos los participantes manifestaron cumplir con la medicación, el uso de eritropoyetina, los cuidados higiénicos y los exámenes de rutina. Sin embargo, solo el 25,7 % controla sus signos vitales regularmente y el 57,1 % cumple con la dieta indicada. La frecuencia de visitas de enfermería fue variable: 34,3 % mensual y 48,6 % bimestral.

Tabla 7. Conductas de adherencia a la terapia dialitica en el hogar

Variable	Indicador	Porcentaje
Toma sus medicamentos a la hora indicada	Si	100%
Visita de la enfermera en su hogar	Cada Mes	34,30%
	Cada 2 Meses	48,6%
	Nunca	11.40%
Cada cuanto se realiza la diálisis.	Cada 4 horas	62,00%

Variable	Indicador	Porcentaje
Sigue la dieta indicada	Si	57,10%
	No	42,9%
Realiza sus cuidados higiénicos	Si	100%
Se toma los signos vitales	Si	25,7%
	No	74,3%
Se inyecta eritropoyetina	Si	100%
Se toma exámenes de rutina	Si	100%

DISCUSIÓN

En este estudio, la mayoría de los participantes (91,0 %) pertenecieron al sexo masculino, hallazgo alineado con investigaciones publicadas previamente en Nefrología[12], que arrojan que el 60 % de los pacientes que reciben terapia de reemplazo renal pertenecen al género masculino. Estos hallazgos sugieren cierta predisposición de género en la prevalencia de la enfermedad renal, reforzando la necesidad de diseñar estrategias que permitan la detección y el tratamiento precoz en esta población.

El 80 % de los pacientes pertenecían al grupo etario entre 41 y 70 años, siendo en su gran mayoría casados o con pareja estable (82,9 %), variables que, según la evidencia, refuerzan positivamente la adherencia al tratamiento[8].

El 92,1 % de los pacientes optaron por la modalidad de diálisis peritoneal domiciliaria, lo que sugiere una adaptación efectiva al tratamiento en el hogar, posiblemente asociada a la percepción de mayor acompañamiento familiar y comodidad. Ulco-Bravo y colaboradores[13] destacan la importancia del involucramiento tanto familiar como profesional para permitir un cuidado efectivo y sostenible, especialmente considerando la complejidad de la técnica y la necesidad de prevenir complicaciones. A su vez, la formación de talento humano en atención primaria en salud con enfoque territorial es importante para sostener y mejorar las intervenciones en el nivel domiciliario[14].

La capacidad de empleabilidad o de mantener una actividad laboral representa un desafío para la integración social plena de estos pacientes, quienes a menudo enfrentan limitaciones funcionales y estructurales.

En El Salvador, la diálisis peritoneal domiciliaria es considerada una terapia efectiva y segura, que contribuye a la sostenibilidad del sistema público de salud y ofrece a los pacientes una mayor percepción de contención e inclusión frente a su enfermedad[15]. En otros paises, como en Argentina, la gestión domiciliaria se ha fortalecido a través de empresas de internación domiciliaria, que han mostrado eficacia en la atención continua y humanizada del paciente crónico, Cedeño-tapia explica que la dirección estratégica de estas organizaciones permite la implementación de modelos de gestión adaptados a las demandas complejas de la salud en el hogar siendo costo efectivas[16].

Los hallazgos de esta población indican que los factores socioeconómicos representan un componente fundamental para lograr un tratamiento efectivo y oportuno[17]. La falta de recursos para costear medicamentos, transporte o alimentación adecuada puede comprometer seriamente la adherencia terapéutica.

Los datos recopilados respaldan la necesidad de continuar promoviendo el uso y desarrollo de la diálisis peritoneal domiciliaria como una alternativa viable y sostenible para el manejo de la enfermedad renal crónica. Resulta relevante adoptar estrategias integrales que atiendan las necesidades específicas de estos pacientes, especialmente aquellas vinculadas a las barreras socioeconómicas, con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar los resultados clínicos.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce el carácter no probabilístico de la muestra y su tamaño reducido, lo cual restringe la generalización de los hallazgos. Asimismo, el instrumento fue diseñado ad hoc y no validado internacionalmente, aunque contextualizado culturalmente, lo que constituye una fortaleza metodológica en estudios de enfoque situacional.

CONCLUSIÓN

La adherencia al tratamiento de diálisis peritoneal en pacientes del Hospital Nacional de Zacatecoluca está influida por factores sociodemográficos, económicos y actitudinales. El predominio de adultos entre 41 y 70 años, varones, y con vínculos afectivos estables, sugiere que las características personales y familiares desempeñan un rol importante en la continuidad terapéutica.

Asimismo, el acompañamiento emocional y el apoyo familiar emergen como elementos facilitadores, mientras que las limitaciones económicas, especialmente en relación con el acceso a medicamentos, alimentación y transporte, constituyen barreras persistentes.

Como en toda enfermedad crónica se requiere un enfoque integral en el diseño de estrategias que permitan detección precoz y tratamiento adecuado y oportuno. Fomentar la autogestión efectiva de la enfermedad requiere de un fuerte componente de los sistemas de salud que apoyen lo educación comunitaria y fortalezca el apoyo socioeconómico.

Financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento público ni privado.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés relacionados con esta publicación.

Agradecimientos

Se agradece el respaldo institucional brindado por el Ministerio de Salud de El Salvador, el Hospital Nacional General "Santa Teresa" de Zacatecoluca y el Instituto Especializado “Hospital El Salvador”, cuyas gestiones facilitaron el desarrollo y ejecución de este estudio.

REFERENCIAS

1. Flores JC, Alvo M, Borja H, Morales J, Vega J, Zúñiga C, et al. Enfermedad renal crónica: clasificación, identificación, manejo y complicaciones. Rev Méd Chile. 2009;137(1). Disponible en: https://doi.org/10.4067/S0034-98872009000100026
2. Robles-Osorio ML, Sabbath E. Disparidad social, factores de riesgo y enfermedad renal crónica. Nefrología. 2016;36(5):577–9. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2016.05.007
3. Julián Mauro JC, Molinuevo Tobalina JA, Sánchez González JC. La situación laboral del paciente con enfermedad renal crónica en función del tratamiento sustitutivo renal. Nefrología [Internet]. 2012 [citado 23 abr 2024];32(4):439–45. Disponible en: bit.ly/3zWF8AZ
4. Organización Panamericana de la Salud. Carga de enfermedades renales [Internet]. [citado 23 abr 2024]. Disponible en: bit.ly/4d8g0Al
5. Rivera Rosales DD, Tejada Peña DA. Factores que influyen en la supervivencia de pacientes con diálisis en El Salvador. Alerta Rev Cient Inst Nac Salud [Internet]. 2024 [citado 23 abr 2024];7(1):59–68. Disponible en: bit.ly/3VPCPSq
6. Ministerio de Salud de El Salvador. Plan estratégico institucional 2021–2025 [Internet]. 2021 [citado 23 abr 2024]. Disponible en: bit.ly/3Vk0BeN
7. Sociedad Española de Nefrología, Martínez Castelao A, de Francisco ALM, Górriz JL, Alcázar R, Orte L. Estrategias en salud renal: un proyecto de la Sociedad Española de Nefrología. Nefrología [Internet]. 2009 [citado 23 abr 2024];29(3):185–92. Disponible en: bit.ly/3VaPUSf
8. Costa GMA, Pinheiro MBGN, Medeiros SM, Costa RR, Cossi MS. Calidad de vida en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Enferm Glob [Internet]. 2016 [citado 23 abr 2024];15(43):59–73. Disponible en: bit.ly/3XJiFi7
9. Guerra Guerrero V, Díaz Mujica SE, Albornoz KE. La educación como estrategia para mejorar la adherencia de los pacientes en terapia dialítica. Rev Cubana Enferm. 2010;26(2). Disponible en: bit.ly/3VlzVZ8

10. Hernández I, Sarmiento N, Gonzalez I, Galarza S, De la Bastida A, Terán S, Terán E. Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. Metro Ciencia. 2020;26(1):07–11. Disponible en: bit.ly/4cxqgZc
11. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Internet]. 2015 [citado 1 jun 2025]. Disponible en: bit.ly/3Lh5cTS
12. Arenas Jiménez MD, Martin-Gómez MA, Carrero JJ, Ruiz Cantero MT. La nefrología desde una perspectiva de género. Nefrología. 2018;38(5):463–5. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nefro.2018.04.001
13. Ulco-Bravo JS, Cervera-Vallejos MF, Díaz-Manchay RJ, Saavedra-Covarrubia ME, Constantino-Facundo F. El hogar, recinto para sostener la vida sujeta a diálisis peritoneal: experiencia de cuidadores familiares. Enferm Nefrol [Internet]. 2022 [citado 1 jun 2025];25(2):125–31. Disponible en: bit.ly/3zXr1rT
14. Cedeño-Tapia SJ, Rodríguez-López JI. Formación del talento humano en Atención Primaria en Salud. En: Sánchez PA, Minjaros-Fuentes K, Melendez-Mar E, editores. Entramando sentidos en Atención Primaria en Salud. Buenos Aires: ANLIS y Editorial Luz y Vida; 2022. p. 122–46. Disponible en: bit.ly/3Vjw8Vv
15. Archila BE, Beltrán BI, Tejada M, Arucha SM. Percepción de calidad de vida en usuarios de un programa ambulatorio de diálisis peritoneal. Alerta Rev Cient Inst Nac Salud. 2018;1(1):35–41. Disponible en: https://doi.org/10.5377/alerta.v1i1.6588
16. Cedeño-Tapia SJ. Dirección estratégica de la empresa de internación domiciliaria. España: Editorial Académica Española; 2022. ISBN: 978-620-3-88657-3. Disponible en: bit.ly/3Vmww7B
17. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. Ars Pharm [Internet]. 2018 [citado 1 jun 2025];59(4):251–7. Disponible en: bit.ly/4cKpkb5

ARTICULO ORIGINAL

Perfil gineco obstétrico en estudiantes de la Modalidad a Distancia de una Universidad de Loja

Obstetrical and gynecological profile in students of the Distance Learning modality of a University of Loja.

Perfil ginecológico e obstétrico em estudantes da modalidade de ensino à distância de uma Universidade de Loja

Melany Dayanna Jiménez-Conza [I]
Katherine Michelle González-Guambaña [II]
Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo [III]
Neidy Jazmín Hidalgo-Soto [IV]
Diana Margarita Gómez-Salgado [V]

RESUMEN

Introducción: Los antecedentes ginecológicos y obstétricos constituyen determinantes de salud femenina. **Objetivo:** Analizar el perfil gineco obstétrico en estudiantes de las carreras de Comunicación y de Contabilidad y Auditoría de la modalidad a Distancia de la Universidad Nacional de Loja. **Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, y transversal, se encuestó 566 estudiantes mediante un instrumento válido y confiable. **Resultados:** Mujeres entre 20 – 39 años (74,4%), solteras (74,9%); menarquia entre 10-15 años (81,8%), con alteraciones menstruales (57,2%), especialmente en la duración (16,6%), nunca se han realizado papanicolaou (62,4%), ni autoexploración mamaria (61,5%); primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), primera gesta entre 15-19 años (17%). **Discusión:** Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, especialmente en contextos universitarios. **Conclusiones:** El perfil ginecológico y obstétrico evidencian factores de riesgo como inicio precoz reproductivo, múltiples parejas sexuales, ausencia de métodos anticonceptivos, reflejando escasa atención de salud preventiva, comprometiendo el bienestar femenino.

Palabras clave: Femenino; Salud de la mujer; Salud reproductiva; Ginecología; Obstetricia.

Para citar este documento

Jiménez-Conza MD, González-Guambaña KM, Idrovo-Vallejo MA, Hidalgo-Soto NJ, Gómez-Salgado DM. Perfil gineco-obstétrico en estudiantes de la modalidad a distancia de una universidad de Loja. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025;5(16):47–62. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 07/04/2025 **Fecha de aceptación**: 30/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

I Estudiante pregrado de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0009-0005-2339-4094 . Correo: melany.d.jimenez@unl.edu.ec
II Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0000-0003-1953-0792 . Correo: katherine.m.gonzalez@unl.edu.ec
III Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5555-0099 . Correo: mariela.idrovo@unl.edu.ec
IV Estudiante pregrado de Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0009-0009-2157-7582 . Correo: neidy.hidalgo@unl.edu.ec
V Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-0645-6733 Correo: diana.m.gomez@unl.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Gynecological and obstetric history are determinants of women's health. **Objective:** To analyze the gynecological and obstetric profile of students enrolled in distance learning programs in Communication and Accounting and Auditing at the National University of Loja. **Methods:** Quantitative, descriptive, and cross-sectional study; 566 students were surveyed using a valid and reliable instrument. **Results:** Women between 20 and 39 years of age (74.4%), single (74.9%); menarche between 10 and 15 years of age (81.8%), with menstrual disorders (57.2%), especially in duration (16.6%), never had a Pap smear (62.4%) or breast self-examination (61.5%); primigravidas (22.8%), primiparas (14.3%), first pregnancy between 15 and 19 years of age (17%). **Discussion:** These findings highlight the urgent need to strengthen comprehensive sex education strategies, especially in university settings. **Conclusions:** The gynecological and obstetric profile reveals risk factors such as early reproductive onset, multiple sexual partners, and lack of contraceptive methods, reflecting poor preventive health care and compromising women's well-being.

Keywords: Female; Women's health; Reproductive health; Gynecology; Obstetrics.

RESUMO

Introdução: A história ginecológica e obstétrica é determinante para a saúde das mulheres. **Objetivo:** Analisar o perfil ginecológico e obstétrico de estudantes matriculadas nos cursos a distância de Comunicação e Contabilidade e Auditoria da Universidade Nacional de Loja. **Métodos:** Estudo quantitativo, descritivo e transversal; foram pesquisadas 566 estudantes por meio de um instrumento válido e confiável. **Resultados:** Mulheres entre 20 e 39 anos (74,4%), solteiras (74,9%); menarca entre 10 e 15 anos (81,8%), com distúrbios menstruais (57,2%), especialmente na duração (16,6%), nunca realizaram exame de Papanicolau (62,4%) ou autoexame das mamas (61,5%); primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), primeira gestação entre 15 e 19 anos (17%). **Discussão:** Esses achados ressaltam a necessidade urgente de fortalecer estratégias de educação sexual integral, especialmente no ambiente universitário.**Conclusões:** O perfil ginecológico e obstétrico revela fatores de risco, como início reprodutivo precoce, múltiplos parceiros sexuais e ausência de métodos contraceptivos, refletindo baixa atenção à saúde preventiva e comprometendo o bem-estar das mulheres.

Palavras-chave: Feminino; Saúde da mulher; Saúde reprodutiva; Ginecologia; Obstetrícia.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[1] menciona que la salud de las mujeres se encuentra directamente vinculada a cambios propios de su condición biológica, especialmente con relación al sexo, género, y determinantes sociales; además señala, que la tasa de morbi-mortalidad en esta población es más elevada en comparación con los hombres y que esta recurrencia se debe principalmente a afecciones relacionadas a la salud reproductiva. En concordancia con ello, la OMS informó que a nivel mundial en el año 2023 cada dos minutos se producía una muerte materna, equivalente a un promedio de 700 muertes diarias; de las cuales el 92% ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos que pudieron evitarse con una atención médica oportuna y de calidad. Así mismo menciona que aproximadamente el 75% de las causas asociadas a esta mortalidad corresponden a trastornos hemorrágicos, hipertensivos, infecciones, complicaciones por partos prolongados y abortos inseguros. Estas cifras se ven intensificadas por desigualdades sociales y sociodemográficas, ya que la mayoría de las mujeres afectadas son adolescentes, tienen bajos ingresos y residen en zonas rurales. Esta realidad se traduce en una incidencia de una muerte materna por cada 49 mujeres en países de ingresos bajos y medianos, frente a una por cada 5.300 en países de altos ingresos[2].

Mientras que una investigación en Lima, respecto a conductas de salud en una población universitaria, reveló que más de la mitad de los encuestados eran mujeres (66,3%), solteros (97,3%), y un pequeño porcentaje trabajaban al mismo tiempo que estudiaban (12,4%), casi nunca acudían a controles médicos periódicos (80,4%), casi no abordaban temas de sexualidad con su pareja o familia (65,2%), y mostraban escasa preocupación por su autocuidado en el ámbito sexual (21,4%)[3].

En Ecuador, el Registro estadístico de Egresos Hospitalarios emitido por el Consejo Nacional para la Igualdad de Género[4] refiere que, de las diez principales causas de morbilidad femenina que requieren hospitalización, ocho son relacionadas con procesos de salud específicos de la mujer como: partos eutócicos (9,6%) y distócicos (7,4%); leiomioma uterino (1,5%); afecciones de tipo infeccioso recurrentes (2,2%), enfermedades maternas que complican el embarazo, parto y puerperio (1,7%) como trastornos hipertensivos (1,6%), y complicaciones relacionadas a partos previos (1,3%). A nivel nacional, el 32,3% de la población femenina es susceptible a morbilidad, destacándose algunos factores sociodemográficos que aumentan la

vulnerabilidad, tales como: rango de edad entre los 20-35 años (60%), nivel de instrucción medio o secundaria completa (40%) y residencia en zonas urbanas (60%)[5].

En este sentido, los antecedentes gineco-obstétricos incluyen la "recopilación de información sobre el historial médico y reproductivo de la salud de una mujer" como: periodos menstruales, uso de anticonceptivos, embarazos, partos, abortos, lactancia, menopausia, cirugías ginecológicas previas, etc., a fin de evaluar y determinar riesgos sobre el manejo de su salud ginecológica-reproductiva[(6)].

Por ende, ante las cifras de morbi-mortalidad materna asociada a múltiples determinantes, la labor del profesional de enfermería se enfoca en acciones de promoción, prevención y atención oportuna de salud sexual y reproductiva de manera integral. Bajo el enfoque de la Atención Primaria en Salud (APS), este rol no solo implica el brindar cuidados, sino también identificar y anticiparse ante posibles factores de riesgo, así como también el fortalecimiento de factores protectores, lo cual resulta posible a través de la caracterización del perfil de las mujeres, considerando aspectos sociodemográficos, ginecológicos y obstétricos, lo que permite diseñar intervenciones más eficaces y adaptadas a las necesidades reales de la población. Estos datos cobran aún mayor relevancia, al recolectar información proveniente de la zona sur del país, donde hasta el momento no se cuentan con registros previos de este tipo, lo cual representa un aporte importante, no solo para el fortalecimiento de las estrategias locales y nacionales de salud, sino también para el enriquecimiento de conocimiento a nivel latinoamericano en salud pública.

Ante lo expuesto, el objetivo de esta investigación es analizar el perfil gineco obstétrico en estudiantes de las carreras de Comunicación y de Contabilidad y Auditoría de la modalidad a Distancia de la Universidad Nacional de Loja.

MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, y de corte transversal; se llevó a cabo en la Unidad de Educación a Distancia de la Universidad Nacional de Loja - Ecuador. El presente estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando tanto la accesibilidad a los participantes como la particularidad de la modalidad a distancia en la que se encontraban matriculados los estudiantes. Esta elección metodológica también se justificó debido al tamaño del universo total, conformado por 310 estudiantes de la carrera de Comunicación y 516 de Contabilidad y Auditoría, representando un total de 826 estudiantes.

La población de estudio estuvo compuesta por 566 estudiantes que participaron de manera voluntaria tras firmar el respectivo consentimiento informado: 216 pertenecientes a Comunicación y 350 a Contabilidad y Auditoría.

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario de autoría propia, basado en la revisión de literatura, el cual consta de 26 preguntas distribuidas en tres apartados: cinco preguntas relacionadas a las características sociodemográficas; trece sobre antecedentes ginecológicos, y por último ocho acerca de antecedentes obstétricos. Las opciones de respuesta fueron de tipo dicotómicas, abiertas y de opción múltiple según el parámetro a evaluar. Con el objetivo de garantizar la validez del instrumento se empleó la técnica de validación por juicio de expertos, en la que 3 especialistas (ginecología y obstetricia, y medicina familiar y comunitaria) emitieron su juicio considerando los indicadores de coherencia, claridad, pertinencia, y relevancia, otorgando una aprobación del 100% sin requerir modificaciones. También se aplicó una prueba piloto dirigida a 50 mujeres estudiantes de enfermería y posterior a ello se aplicó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de 0,895 lo que evidencia su alto nivel de confiabilidad.

El instrumento se adecuó a *Google Forms* el cual fue enviado a los correos institucionales para su aplicación, ya que la población de estudio corresponde a estudiantes de la modalidad a distancia. El formulario incluía un apartado para el consentimiento informado, que permitía continuar con el llenado del cuestionario si el participante aceptaba participar, caso contrario, el formulario se cerraba automáticamente.

Los datos fueron analizados a través del software SPSS versión 25 y mediante la estadística descriptiva se generaron los resultados en tablas de frecuencias y porcentajes. Es importante resaltar que la presente investigación fue aprobada por el Comité de ética CEISH-UNL con fecha de 10 de octubre de 2024, y cuyo código asignado es UNL-CEISH-OB-2024-0100-P.

RESULTADOS

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio

Característica	Ítem	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Estado civil	Soltera	424	74,9
	Unión Libre	60	10,6
	Casada	66	11,7
	Divorciada	14	2,5
	Viuda	2	0,4
	Total	**566**	**100**
Edad	15 – 19 años	121	21,4
	20 – 39 años	421	74,4
	40 – 64 años	24	4,2
	Total	**566**	**100**
Instrucción académica	Bachillerato (secundaria)	234	41,3
	Técnico-tecnológico (tercer nivel)	131	23,1
	Grado (tercer nivel)	194	34,3
	Posgrado (cuarto nivel)	7	1,2
	Total	**566**	**100**
Ocupación	Gestores	22	3,9
	Estudiante	259	45,8
	Ama de casa	45	8
	Profesionales	28	4,9
	Profesionales técnicos	131	23,1
	Trabajadores de servicios y ventas	81	14,3
	Total	**566**	**100**
Religión	Católica	492	86,9
	Cristiana	36	6,4
	Evangélica	17	3
	Otras	21	3,8
	Total	**566**	**100**

Los datos reflejan que la mayor parte de las mujeres son adultas entre 20 - 39 años, solteras, con formación de bachillerato, estudiantes a tiempo completo, y de religión católica.

Tabla 2. Perfil ginecológico

Características				Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Menarquia		≤ 9 años		46	8,1
		10 – 15 años		463	81,8
		> 15 años		57	10,1
		Total		**566**	**100**
	Alteraciones en el ciclo menstrual	Intervalo de frecuencia entre períodos de menos de 20 días		65	11,5
		Duración de días de sangrado de más de 8 días		94	16,6
		La duración de los ciclos menstruales es mayor de 45 días		31	5,5
		Pocos días de sangrado (<4 días)		84	14,8
		Ausencia de 3 o más ciclos menstruales seguidos		50	8,8
		Subtotal		**324**	**57,2**
		Ninguna alteración		**242**	**42,8**
		Total		**566**	**100**
Iniciación vida sexual	**Sí**	Edad iniciación sexual	< 17 años	163	28,8
			≥ 17 años	260	45,9
		Número de parejas sexuales	1	156	27,6
			2	103	18,2
			3	80	14,1
			Más de 3	84	14,8
			Subtotal	**423**	**74,7**
	No			**143**	**25,3**
	Total			**566**	**100**
Métodos anticonceptivos	**Sí**	No hormonales		79	14
		Hormonales		103	18,2
		Métodos quirúrgicos		13	2,3
		Naturales		10	1,8
		Subtotal		**205**	**36,2**
		No usa ningún método anticonceptivo		**361**	**63,8**
		Total		**566**	**100**
Antecedentes ITS	**Sí**	Clamidia		34	6
		Herpes genital		3	0,5
		Papiloma Humano		3	0,5
		Tricomoniasis		3	0,5
		Otras		2	0,4
		Subtotal		**45**	**8,0**
		No ha sido diagnosticada		**521**	**92,0**
		Total		**566**	**100**
Salud ginecológica preventiva	**Frecuencia papanicolaou**	Cada año		127	22,4
		Cada 3 años		27	4,8
		Una sola vez hace más de 3 años		59	10,4
		Nunca me la he realizado		353	62,4
		Total		**566**	**100**
	Autoexploración mamaria	Al menos una vez al mes		156	27,6
		Menos de una vez al mes		62	11
		No se realiza		348	61,5
		Total		**566**	**100**
	Realización ecografía transvaginal /abdominal	Sí		187	33
		No		379	67
		Total		**566**	**100**

La mayoría de las mujeres experimentaron su primera menstruación en el rango de 10 – 15 años; manifestaron tener alteraciones en su ciclo menstrual, siendo las más comunes relacionadas en cuanto a la duración del sangrado.

En cuanto a su vida sexual, la mayoría tuvo su iniciación tras los 17 años, con más de 3 parejas sexuales. De igual manera, se reporta un porcentaje considerable de mujeres que no usan métodos anticonceptivos, y de las que sí lo hacen, los de tipo hormonal son los más empleados. Por otra parte, casi en su totalidad refieren no haber sido diagnosticadas con una infección de trasmisión sexual, mientras que las que sí han cursado, reporta en su mayoría: *Clamidia*.

Finalmente, en cuanto a la atención de salud ginecológica, existen bajos niveles de salud preventiva, puesto que la mayoría jamás se han realizado una citología cervical, ni autoexploración mamaria, y tampoco la realización de una ecografía transvaginal/abdominal.

Tabla 3. Perfil obstétrico

Perfil Obstétrico				
			Frecuencia (f)	**Porcentaje (%)**
No han cursado un embarazo			**389**	**68,7**
Sí han cursado un embarazo	**Gestas**	Primigesta	129	72,8
		Multigesta	48	27,1
	Abortos	Sí	67	37,8
		No	110	62,1
	Paridad	Nulípara	48	27,1
		Primípara	81	45,7
		Multípara	41	23,1
		Gran multípara	7	3,9
	Edad primera gesta	15 – 19 años	96	54,2
		20 – 39 años	81	45,7
	Se encuentra en período de lactancia	Sí	27	15,2
		No	150	84,7
	Complicaciones durante la gestación	Sí	61	34,4
		No	116	65,5
	Subtotal		**177**	**31,3**
Total			**566**	**100**

La mayoría de las estudiantes no han cursado un embarazo, por lo que el perfil obstétrico se elaboró considerando el porcentaje restante, del cual, resaltan las mujeres primigestas, primíparas, y con antecedentes de aborto previo. En cuanto a la edad de la primera gesta, las participantes reportan que ocurrió durante la adolescencia entre los 15 - 19 años, que no presentaron ninguna complicación gestacional, y que una minoría de participantes al momento que respondieron la encuesta actualmente se encuentran en período de lactancia.

DISCUSIÓN

El perfil gineco obstétrico abarca información sobre salud reproductiva, sexual y menstrual, aspectos influenciados por condiciones socioeconómicas, políticas y culturales que determinan el bienestar integral y calidad de vida de la mujer. La salud gineco obstétrica es esencial en etapas como la edad reproductiva, embarazo, parto y posparto, reduciendo complicaciones maternas-neonatales, beneficiando no únicamente a las mujeres, sino también a su entorno social y familiar[7].

Entre los resultados obtenidos, se destaca que la mayoría de las estudiantes son solteras (74,9%), en edades que oscilan entre 20 – 39 años (74,4%), con formación de bachillerato (41,3%) y grado (34,3%), cuya ocupación figura ser estudiantes a tiempo completo (45,8%). Estos datos no solo reflejan una tendencia sociodemográfica, sino que evidencian una etapa de la vida en la que las mujeres priorizan el desarrollo académico y profesional antes de asumir compromisos familiares, lo que responde a un cambio en las aspiraciones personales y en la planificación de la vida reproductiva; premisa coincidente con lo descrito por Fuentes et al.[8] quienes señalan que la dinámica poblacional y los roles de género tradicionales han evolucionado reflejando una postergación del matrimonio y la maternidad por motivos educativos y profesionales, adicionando que este grupo población se encuentra en edad reproductiva, es decir en el rango de 15 a 44 años.

Además destacan que la educación a distancia en los últimos años se ha consolidado como una estrategia de inclusión social ya que ofrece al estudiante autonomía, independencia y flexibilidad, características ausentes en la modalidad presencial, posicionándose así como una alternativa que a la vez que facilita el desarrollo académico, permite la gestión de otras responsabilidades como las laborales y/o familiares como en el caso de las madres solteras, personas con múltiples responsabilidades laborales, aquellas que residen lejos del centro educativo o quienes buscan una segunda titulación profesional[9]. Siendo así, que los datos

obtenidos permiten comprender que detrás de las cifras, hay decisiones conscientes que responden a nuevas realidades sociales, económicas y culturales, mismas que podrían estar motivadas por el deseo de alcanzar una estabilidad económica previa a la formación de una familia, un cambio en las aspiraciones personales, en una planificación activa de su vida reproductiva, así como por el acceso a mayores oportunidades laborales.

Respecto al perfil ginecológico, en el presente estudio se identificó que la mayoría de las participantes tuvo su menarquia entre los 10 – 15 años (81,8%), además de presentar alteraciones menstruales (57,2%), siendo la más común el sangrado por más de 8 días (16,6%). Esta información coincide con la de Parra Fernández et al.[10] quienes mencionan que alrededor del 14% al 25% de mujeres en edad fértil presenta alguna alteración en su ciclo menstrual, cuyo impacto repercute en su calidad de vida física, social, económica, familiar e inclusive laboral, constituyéndose en la cuarta causa más común de atención médica ginecológica.

En un estudio realizado en Guatemala, cuyo objetivo fue describir las características clínicas de estudiantes universitarias que presentaban alteraciones del ciclo menstrual, demostró que una mayoría presentaban irregularidades en su ciclo menstrual (83%), cuyas más frecuentes eran alteraciones en la duración del sangrado (48%), volumen de sangrado (55%), dismenorrea (56%), y síndrome premenstrual (75%)[11].

Algunos estudios evidencian mayor frecuencia de alteraciones menstruales en mujeres menores de 20 años, con antecedente de menarquia precoz, índice de masa corporal de sobrepeso, con 5 horas de sueño promedio diarios, y expuestos a factores de estrés[12]; mientras que en el contexto universitario de Ecuador, añaden como causantes además del estrés y mala calidad de sueño, al consumo de alcohol, cigarrillos, bebidas energizantes, inactividad física, saltarse el desayuno, exposición al frío, y antecedentes familiares de dismenorrea[13].

En este contexto, resulta evidente que las alteraciones menstruales no solo responden a causas biológicas o ginecológicas, sino que también están fuertemente influenciadas por factores modificables relacionados con los estilos de vida, lo cual refuerza la necesidad de implementar acciones integrales de promoción y educación para la salud, orientadas a la adopción de hábitos saludables especialmente en poblaciones universitarias que son quienes mayormente resultan expuestos ante múltiples estresores como físicos, mentales y sociales. Además, la visibilización de estas problemáticas dentro del ámbito académico permite además de prevenir futuras complicaciones futuras, también el empoderamiento femenino en conocimiento y cuidado de

su salud sexual y reproductiva, convirtiéndose en un eje clave dentro de las estrategias de salud pública, especialmente en contextos donde aún se normaliza tener alteraciones menstruales sin una búsqueda de atención médica oportuna.

Por otro lado, en esta investigación se mostró que la mayoría de las mujeres iniciaron su vida sexual después de los 17 años (45,9%), que tuvieron una sola pareja sexual (27,6%), y que no fueron diagnosticadas con una infección de trasmisión sexual (92%); mientras que las que sí han cursado una ITS (8%), en mayor frecuencia refirieron el diagnóstico de: *Clamidia* (6%), en igual proporción *Herpes genital, Papiloma Humano y Tricomoniasis* (0,5%), y otras (0,4%). Datos que difieren con lo mencionado por de una investigación desarrollada en Perú en donde considera que las participantes con mayor riesgo de contraer alguna ITS son mujeres solteras con múltiples parejas sexuales[14].

Así mismo, una investigación llevada a cabo en Colombia, evidenció que alrededor del 63% de participantes iniciaron su vida sexual antes de los 18 años, admitieron que por una o más ocasiones tuvieron comportamientos sexuales de riesgo, a pesar de estar conscientes de los riesgos asociados, como relaciones sexuales sin protección (73%), número de parejas con quién tienen comportamientos sexuales (66,2%); es decir, se evidencia que tienen conocimientos respecto a prácticas sexuales de riesgo, sin embargo, aún así las ejecutan[15]. Lo anterior complementa los resultados encontrados en este estudio sobre los métodos anticonceptivos, donde la mayoría de mujeres refirió no hacer uso de éstos (63,8%), en comparación con las que sí lo realizan (36,2%), mostrando preferencia por los de tipo hormonal (18,2%).

Estos datos respaldan lo mencionado por Tapia-Martínez et al.[16] quienes en su estudio con población universitaria identificaron una alta prevalencia de conductas sexuales de riesgo, entre ellas, la práctica de relaciones sexuales sin protección en tres o más ocasiones (80%), y el uso de métodos anticonceptivos naturales como coito interrumpido y método del calendario para evitar embarazos no deseados (60%). Y también con lo mencionado por Arias-Gallegos y Rivera[17] en su estudio realizado en Perú que menciona que las mujeres con nivel educativo universitario (56.7%) no hacen uso de métodos anticonceptivos. La información encontrada cobra mayor relevancia al analizar que el 14,8% de las participantes manifestaron haber tenido tres o más parejas sexuales, lo cual constituye un factor de riesgo de contraer una ITS[18].

Estos hallazgos evidencian la necesidad urgente de fortalecer las estrategias de educación sexual integral, especialmente en contextos universitarios donde se identifica la persistencia de

brechas significativas entre el conocimiento y la práctica. Si bien una parte importante de las participantes reportó comportamientos de bajo riesgo, como el inicio tardío de relaciones sexuales, y la ausencia de ITS diagnosticadas, también se identificaron prácticas que aumentan la vulnerabilidad, como la baja utilización de métodos anticonceptivos y múltiples parejas sexuales, lo cual refleja la importancia de promover decisiones informadas y responsables. En este sentido, la promoción de la salud sexual y reproductiva desde el rol de enfermería debe ir más allá de la simple transmisión de información, sino también abarcar el acceso oportuno a métodos anticonceptivos, y la creación de espacios de diálogo seguros para reducir los riesgos asociados y mejorar la calidad de vida de las mujeres jóvenes.

En cuanto a salud ginecológica preventiva, las participantes de esta investigación manifiestan en su mayoría que nunca se han realizado una citología cervical (62,4%), mientras que una proporción menor indica que se la realizan cada año (22,4%). Así mismo, manifiestan no haberse realizado una autoexploración mamaria (61,5%), ni una ecografía transvaginal/abdominal (67%). Esto podría justificarse en la falta de tiempo y en la percepción de que la mujer no considera importante su realización al sentirse bien en términos de su salud[19]. Por otro lado, un estudio llevado a cabo en Perú, identificó como antecedentes gineco obstétricos asociados a una citología cervical positiva factores como la multiparidad, más de 4 parejas sexuales, con uso de métodos anticonceptivos de barrera (10,9%)[20]. De igual manera, la baja adherencia a la autoexploración mamaria, y la realización de ecografías constituyen indicadores críticos de determinantes sanitarios, lo cual guarda relación con la premisa que las mujeres enfrentan múltiples barreras para satisfacer sus necesidades de salud propia ginecológica, como el tiempo que cuentan para buscar estos servicios, el gasto que implican y las limitaciones sociales, culturales y económicas[21].

Los resultados obtenidos en esta sección revelan aspectos preocupantes en indicador de salud femenina ginecológica, puesto que el hecho que la mayoría presente alteraciones menstruales, indica una posible normalización del malestar ginecológico, lo cual podría generar consecuencias a mediano y largo plazo en su salud integral, lo cual, si no son abordados a tiempo, pueden interferir directamente con el rendimiento académico, la estabilidad emocional y demás; a esto adicionando la baja adherencia a prácticas de salud ginecológica preventiva reflejando un patrón de postergación del autocuidado, y una desconexión entre el conocimiento sobre salud sexual y la práctica real, posiblemente influida por la falta de educación integral en sexualidad, la estigmatización del uso de anticonceptivos, o la influencia de normas sociales.

Todos estos hallazgos, analizados en conjunto, no solo visibilizan las brechas existentes en salud reproductiva y preventiva, sino que exigen una mirada más crítica e interseccional que considere cómo interactúan las condiciones de vida, la cultura y el acceso a servicios con las decisiones que toman las mujeres sobre sus cuerpos y su salud.

Finalmente, en relación al perfil obstétrico, la mayoría de la población estudiada indicó que nunca ha cursado un embarazo (68,7%), mientras que 177 mujeres (31,3%) sí ha tenido embarazos, de éstas destacan las primigestas (22,8%), primíparas (14,3%), con edad de su primera gesta entre 15-19 años (17%); características que coinciden con lo expuesto que a nivel nacional, donde se reporta una alta tasa de maternidad en mujeres con edades pertenecientes a la adolescencia tardía (77,4%), de estado civil de unión libre y solteras (42%), con ocupación de amas de casa (51,6%), estudiantes (38,7%), que no habían planificado su embarazo (71%), no hacían uso de métodos anticonceptivos (59,6%), y cursaron su gestación sin ninguna complicación (46,7%)[22]. Adicionando a ello, la edad promedio en cursar una carrera universitaria es entre los 18 y 23 años[23], edad considerada como período de alta fertilidad en mujeres, lo que llama aún más la atención, ya que además de ocupar el rol de estudiantes, algunas se encuentran maternando por primera vez.

Finalmente, una minoría de participantes han cursado un aborto (11,8%); esta cifra guarda relación con lo expuesto por la OMS quien reporta una tasa de aborto aproximada de 48 por cada 1 000 mujeres casadas y de 29 por cada 1 000 mujeres solteras[24]. La mayoría de mujeres reporta que no tuvo complicaciones gestacionales (20,5%) frente a quienes sí la experimentaron (10,8%), lo cual difiere con lo expuesto por Rafael-Heredia e Iglesias-Osores[25] quienes mencionan que entre los factores asociados a alguna complicación durante el embarazo en madres primigestas se encuentran: estado civil soltera, edad materna inferior a 18 años, bajo nivel educativo, y control insuficiente en número de atenciones prenatales.

Los resultados obtenidos en el perfil obstétrico permiten visibilizar una realidad compleja que atraviesan muchas estudiantes universitarias, si bien la mayoría no ha cursado embarazos, el hecho de que casi una tercera parte sí lo hizo alrededor de los 15 – 19 años, expone la necesidad de compatibilizar las responsabilidades académicas junto con la de crianza, ya que al ser doble carga y en una etapa de vida asociada frecuentemente a la construcción de proyectos personales, educativos y profesionales, podría repercutir directamente en su rendimiento académico, su salud mental y su autonomía futura. Además, la presencia de abortos sugiere deficiencias en educación sexual, acceso a métodos anticonceptivos y acompañamiento

emocional en decisiones reproductivas, lo cual, esto, sumado a la baja proporción de complicaciones gestacionales reportadas, podría estar vinculado tanto a la juventud y relativa buena salud física, así como también a un posible subregistro por estigmatización o desconocimiento a esta edad. En conjunto, estas cifras dan cuenta de un grupo de mujeres que, aún en su rol de estudiantes, deben enfrentar decisiones reproductivas, y que no sólo se describe una situación demográfica, sino que revela la urgencia de integrar un enfoque de salud sexual y reproductiva más activo en el entorno universitario.

CONCLUSIÓN

Los datos revelaron que la mayoría de las participantes encuestadas son mujeres solteras entre 20 – 39 años, más de la mitad se dedica a otra ocupación, en especial a actividades técnicas-tecnológicas, revelando que se trata de una población económicamente activa que ya cuentan con un título técnico profesional, pero se encuentran cursando una segunda carrera en la universidad.

La mayoría de las mujeres manifiestan tener alteraciones en su ciclo menstrual, especialmente en la duración del sangrado. A pesar de referir antecedentes de varias parejas sexuales refieren no usar métodos anticonceptivos y presentan escasas atenciones ginecológicas preventivas; lo que genera y resalta la necesidad de promover la educación en salud menstrual, sexual y reproductiva.

Finalmente, el hecho de que la mayor parte de la población participante aún no ha cursado un embarazo, la presencia de estudiantes en etapa de lactancia materna sumado a los casos de aborto y antecedentes de complicación gestacional en algunas mujeres, permiten evidenciar la importancia de empoderar a las mujeres sobre los sistemas de salud materno-infantil, con la finalidad de garantizar un embarazo, parto y posparto saludable con menos riesgos prevenibles tanto para la madre como para el recién nacido, así como también validar las pérdidas prenatales, y, sobre todo, tener una conceptualización clara de los factores protectores y de riesgo en la salud de la población estudiantil femenina.

LIMITACIONES

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra que, debido a su diseño transversal, impide establecer relaciones causales a lo largo del tiempo entre las variables analizadas, así como también, que al haberse centrado únicamente en dos carreras, limita la generalización de los resultados a toda la población universitaria. Y de igual manera, el acceso limitado a los

participantes, debido a que al pertenecer a una modalidad de estudios a distancia, hizo que la información dependiera de la autorrespuesta de los estudiantes, lo cual podría afectar la veracidad o precisión de los datos obtenidos.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Género y salud [Internet]. 2018. Disponible en: https://bit.ly/4lW01SW
2. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2025. Disponible en: https://bit.ly/3TKxtjp
3. Vilela-Córdova BY, Arroyo-Sánchez A. Factores asociados a estilo de vida no adecuado en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2024;24(4). Disponible en: http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v24i4.6532
4. Consejo Nacional para la Igualdad de Género. Diez principales causas de morbilidad femenina. Informe Registro Estadístico de Egresos Hospitalarios; 2022. Disponible en: https://bit.ly/3IAgcXM
5. Alcocer Ortega IM, Sánchez Chavaría ST, Amores Altamirano NE, Sarango Paqui MS, Segovia Benavides TG, Toapanta Jácome RDP, et al. Factores Sociodemográficos y Clínicos Que Inciden en la Muerte Materna en la Provincia de Napo, Periodo 2021-2022. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 2023;7(4):6828-47. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7441
6. Instituto Nacional del Cáncer. Antecedentes Obstétricos [Internet]. 2023. Disponible en: https://bit.ly/45aBl3v
7. López-Villacís NK, Aveiga-Flores ME, Castro-Acosta N del C. Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes. 2020;6:35-49. Disponible en: http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1544
8. Fuentes A, Sequeira K, Tapia Pizarro A. Efectos demográficos, clínicos y biológicos de la postergación de la maternidad. 2021;32(2):146-60. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.10.002
9. Espín-Álvarez EE. Educación a distancia e inclusión social: Los sujetos de la modalidad (caso UTI) 2019. 2021;6(08):1154-76. Disponible en: https://doi.org/10.23857/pc.v6i8.3026
10. Parra Fernández J, Álvarez López C, Martínez Morales S. Actualización sobre el sangrado menstrual abundante. 2020;63(2):68-80. Disponible en: http://bit.ly/3UrIWo5 .
11. Villeda Contreras OM. Caracterización clínica en estudiantes de medicina con alteraciones del ciclo menstrual. Rev Cienc Multidiscip CUNORI. 2024;8(2):1-15. Disponible en: https://doi.org/10.36314/cunori.v8i2.287 .
12. Mittiku YM, Mekonen H, Wogie G, Tizazu MA, Wake GE. Menstrual irregularity and its associated factors among college students in Ethiopia, 2021. Front Glob Womens Health. 2022;3. Disponible en: https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.917643
13. Barcia Bedoya AF, Haro Romero EP. Consecuencias académicas asociadas a la Dismenorrea en estudiantes universitarios [Trabajo de Titulación]. Universidad de Guayaquil; 2024. Disponible en: https://bit.ly/3TOdpMX
14. Valenzuela P, Reyes S, Barriga M. Revisión bibliográfica sobre las infecciones de transmisión sexual y factores de riego asociados. Rev Estud Med Sur. 3 de abril de 2022;9(2). Disponible en: https://bit.ly/40UjQSA
15. Badillo-Viloria M, Mendoza-Sánchez X, Barreto Vásquez M, Díaz-Pérez A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enferm Glob. 18 de junio de 2020;19(3):422-49. Disponible en: https://doi.org/10.6018/eglobal.412161
16. Tapia-Martínez H, Hernández-Falcón J, Pérez-Cabrera I, Jiménez-Mendoza A. Conductas sexuales de riesgo para embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en estudiantes universitarios. Enferm Univ. 2020;17(3):294-304. Disponible en: https://doi.org/10.14482/INDES.30.1.303.661
17. Arias Gallegos WL, Rivera R. Factores asociados al comportamiento sexual de mujeres peruanas entre 15 y 25 años de edad. Interacciones Rev Av En Psicol. 15 de diciembre de 2021. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.233

18. Malca Herrera EL, Changlio Roas JJ. Conductas de riesgo e infecciones de transmisión sexual en mujeres en edad fértil. Revista Médica Basadrina. 2021;15(3):11-8. Disponible en: https://doi.org/10.33326/26176068.2021.3.1155
19. Gómez Carrera L, Valencia Rosano RI, Coronel Brizio PG. Factores de renuencia a la citología cervical en estudiantes de medicina. Rev Médica Univ Veracruzana. 14 de junio de 2022. Disponible en: https://doi.org/10.25009/rmuv.2021.2.18
20. Venegas G, Bendezu-Quispe G, Urrunaga-Pastor D, Alzamora MC, Franco-Liñan C, Benites-Zapata VA. Factores asociados al resultado citológico positivo en pruebas de Papanicolau en mujeres atendidas en la Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 2021;14(4):484-90. Disponible en: https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1452
21. Houghton N, Báscolo E, Jara L, Cuellar C, Coitiño A, Del Riego A, et al. Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. Rev Panam Salud Pública. 2022;46:1. Disponible en: https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94
22. Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL]. Informe Estudio Económico de América Latina y el Caribe 2018: Evolución de la Inversión en América Latina y el Caribe - Hechos Estilizados, Determinantes y Desafíos de Política [Internet]. UN; 2018. Disponible en: https://doi.org/10.18356/935572cf-es
23. Burneo A, Yunga D. Acceso de los Jóvenes a la Educación Universitaria en el Ecuador: Reformas, Políticas y Progreso. Sisyphus — J Educ. 2020;8(2):70-85. Disponible en: https://doi.org/10.25749/sis.20259.
24. Organización Mundial de la Salud. Aborto en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018. Disponible en: https://bit.ly/44Tk1ib
25. Rafael-Heredia A, Iglesias-Osores S. Factores asociados a complicaciones obstétricas en madres primigestas en un hospital amazónico de Perú. Univ Médica Pinareña. 2020;17(1). Disponible en: https://bit.ly/3GwnH1q

ARTICULO ORIGINAL

Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería

Evidence-based practice competences in nursing students

Competências da prática baseada em evidências em estudantes de enfermagem

Anyela Astrid Navarrete Borrero [I]
Kelly Tatiana Badillo Romero [II]
Luis Yair Gallego Carrillo [III]
Eduin Fabian Ramos Bolaños [IV]

RESUMEN

Introducción: El desarrollo de competencias en la Práctica Basada en la Evidencia debe iniciar desde la formación cuando se consolida el pensamiento crítico para un juicio clínico. **Objetivo**: Determinar las competencias en la Práctica Basada en la Evidencia de los estudiantes de un programa de enfermería en una universidad de Bogotá, Colombia. **Materiales y métodos**: Estudio descriptivo de corte transversal. Se usó el cuestionario de competencias en la Práctica Basada en la Evidencia para recolectar la información. El análisis de variables sociodemográficas y variables descriptivas del instrumento se realizó usando medidas de tendencia central. **Resultados**: La puntuación media de la competencia global fue de 3,31. La media de las dimensiones actitud, habilidades y conocimientos fue de 3,36, 3,44 y 3,06, respectivamente. Se observaron diferencias según sexo y formación previa en Práctica Basada en la Evidencia. **Conclusiones**: Los estudiantes alcanzan un nivel medio en competencias en Práctica Basada en la Evidencia. Se recomienda reforzar las tres dimensiones durante la formación, con el fin de consolidar el uso de la evidencia científica en la práctica profesional.

Palabras clave: Actitud; Competencia Profesional; Conocimiento; Enfermería Basada en la Evidencia.

Para citar este documento

Navarrete Borrero AA, Badillo Romero KT, Gallego Carrillo LY, Ramos Bolaños EF. Competencias en Práctica Basada en Evidencia de estudiantes de enfermería. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025;5(16):63–78. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 02/03/2025 **Fecha de aceptación**: 15/05/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

[I] Enfermera Universidad Nacional de Colombia, Magister en enfermería, Fundación Universitaria Cafam. Bogotá, Colombia. Orcid: https://orcid.org/0000-0002-2342-8435 . Correo: anyela.navarrete@unicafam.edu.co
[II] Enfermera Universidad Industrial de Santander, Magister en enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá, Colombia. Orcid: https://orcid.org/0000-0001-9539-840X . Correo: ktbadillor@unal.edu.co
[III] Enfermero Fundación Universitaria del Área Andina, Especialista en estadística Aplicada. Fundación Universitaria Cafam. Bogotá, Colombia. Orcid: https://orcid.org/0009-0009-5091-9836 . Correo: luis.gallego@unicafam.edu.co
[IV] Estudiante de Enfermería. Universidad Antonio Nariño. Popayán, Colombia. Orcid: https://orcid.org/0009-0007-4533-373X . Correo: eramos56@uan.edu.co

ABSTRACT

Introduction: The development of competencies in Evidence-Based Practice should begin during training, when critical thinking for clinical judgment is consolidated. **Objective:** To determine the competencies in Evidence-Based Practice of students in a nursing program at a university in Bogotá, Colombia. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study. The Evidence-Based Practice Competency Questionnaire was used to collect information. The analysis of sociodemographic variables and descriptive variables of the instrument was performed using measures of central tendency. **Results:** The mean score for overall competency was 3.31. The mean scores for the dimensions of attitude, skills, and knowledge were 3.36, 3.44, and 3.06, respectively. Differences were observed according to gender and previous training in Evidence-Based Practice. **Conclusions:** Students achieve an average level of competence in Evidence-Based Practice. It is recommended that the three dimensions be reinforced during training in order to consolidate the use of scientific evidence in professional practice.

Keywords: Attitude; Professional Competence; Knowledge; Evidence-Based Nursing.

RESUMO

Introdução: O desenvolvimento de competências na Prática Baseada em Evidências deve começar desde a formação, quando se consolida o pensamento crítico para um julgamento clínico. **Objetivo:** Determinar as competências na Prática Baseada em Evidências dos estudantes de um programa de enfermagem numa universidade de Bogotá, Colômbia. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo transversal. Utilizou-se o questionário de competências na Prática Baseada em Evidências para recolher as informações. A análise das variáveis sociodemográficas e descritivas do instrumento foi realizada utilizando medidas de tendência central. **Resultados:** A pontuação média da competência global foi de 3,31. A média das dimensões atitude, habilidades e conhecimentos foi de 3,36, 3,44 e 3,06, respectivamente. Foram observadas diferenças de acordo com o sexo e a formação prévia em Prática Baseada em Evidências. **Conclusões:** Os estudantes atingem um nível médio em competências em Prática Baseada em Evidências. Recomenda-se reforçar as três dimensões durante a formação, com o objetivo de consolidar o uso da evidência científica na prática profissional.

Palavras-chave: Atitude; Competência Profissional; Conhecimento; Enfermagem Baseada em Evidências.

INTRODUCCIÓN

La práctica basada en la evidencia (PBE) se ha convertido en un pilar fundamental de la atención en salud y particularmente del cuidado de enfermería dado que esta permite a los profesionales fundamentar desde la solidez del conocimiento las intervenciones que se realizan como parte de la atención a la persona. Actualmente los profesionales de enfermería se enfocan en fortalecer un cuerpo de conocimientos que les permita consolidar científicamente la profesión como una disciplina científica, para generar una práctica de enfermería basada en la evidencia (PEBE) que redundará en la mejora de las condiciones de salud de los pacientes[1]. Es desde este enfoque que la enfermería justifica sus intervenciones y plantea métodos para su comprobación[2]. La PBE surge como una estrategia metodológica usada inicialmente por profesionales de la medicina, tiempo después, empieza a integrarse a otras áreas de las ciencias de la salud, como fue el caso de enfermería, debido a su componente innovador en la búsqueda de la mejor evidencia para fundamentar el cuidado[3].

La PBE fue definida por el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) en el 2012 como un "enfoque de resolución de problemas para la toma de decisiones clínicas que incorpora la búsqueda de la mejor y más reciente evidencia, experiencia y evaluación clínica, y los valores de preferencia del paciente dentro de un contexto de cuidado"[3]. El objetivo de la PBE es brindar un cuidado seguro al paciente desde la búsqueda de resultados positivos mediante la optimización del tiempo de atención, la reducción de costos asociados al servicio, la satisfacción del paciente con la atención recibida y la satisfacción del profesional con los cuidados ofrecidos. Estos resultados no solo se pueden observar en la calidad de la atención recibida por el paciente, sino también en la visibilidad y autonomía del profesional de enfermería. El uso de la PBE fomenta el pensamiento crítico y el juicio clínico, transformado el paradigma tradicional de la atención biomédica en un cuidado especializado donde el profesional aporta conocimiento científico para la toma de decisiones sanitarias, desde donde guía su práctica profesional[3,4].

El desarrollo de competencias en PBE incluye tres dimensiones clave: conocimientos, habilidades y actitud. El conocimiento implica entender los conceptos fundamentales de la PBE, formular preguntas clínicas adecuadas y reconocer los niveles de evidencia. Las habilidades hacen referencia a la búsqueda eficiente de información, lectura crítica de literatura

científica y aplicación de resultados en la práctica clínica. La actitud se relaciona con la intención de aplicar la PBE y la confianza del profesional en su capacidad para hacerlo, lo cual influye directamente en su implementación continua en el cuidado cotidiano[5].

La adquisición de estas competencias debe iniciarse durante la formación universitaria, por lo cual es necesario integrar la PBE de forma transversal en el currículo de enfermería. Sin embargo, se ha evidenciado que, en América Latina, y particularmente en Colombia, existen vacíos importantes en la enseñanza formal de estas competencias, diversos estudios realizados en Brasil, México y Perú han identificado niveles bajos de conocimiento y habilidades en PBE entre estudiantes y profesionales en ejercicio[6,7], lo que repercute negativamente en la calidad del cuidado ofrecido. En el contexto colombiano, la literatura aún es limitada respecto a la evaluación sistemática de dichas competencias en estudiantes de enfermería, lo que constituye un vacío relevante en la formación profesional.

Por lo tanto, este estudio surge a partir de la identificación de una problemática relevante en el ámbito formativo de la enfermería, donde se ha evidenciado que los estudiantes en formación en una universidad de Bogotá presentan niveles variados, y en muchos casos insuficientes en las competencias asociadas a la PBE. Esta situación pone en evidencia ciertas debilidades en el proceso educativo, particularmente en la conexión entre el conocimiento teórico impartido y su aplicación práctica en escenarios clínicos reales, dicha brecha no solo afecta la calidad del cuidado que se ofrece a los pacientes, sino que también limita la capacidad de los futuros profesionales para tomar decisiones clínicas sólidamente fundamentadas y ajustadas a los contextos en los que actuarán. Por ende, el objetivo de este estudio fue determinar las competencias en PBE de los estudiantes de un programa de enfermería en una universidad de Bogotá, con el fin de fortalecer la formación profesional y mejorar la calidad del cuidado brindado a los pacientes y sus familias.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el que participaron 22 estudiantes de último año del programa de enfermería de una universidad en Bogotá, Colombia, por medio de un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionándose la totalidad de estudiantes con matrícula vigente que cumplieran los criterios de inclusión asegurando el control de sesgos por selección. Para la recolección de la información se utilizaron el formato de caracterización sociodemográfica y el cuestionario de competencias en Práctica Basada en la Evidencia

(CACH-PBE), creado por Ruzafa-Martínez et al.[8] En el 2015 obteniendo en el proceso de validación del instrumento un alfa de Cronbach 0,888. Este instrumento fue adaptado culturalmente y validado para Colombia por Ureña-Molina et al.[9] En el 2017 obteniendo un alfa de Cronbach 0,89.

El cuestionario CACH-PBE consta de 25 ítems agrupados en 3 factores: actitud hacia la PBE, habilidades para la PBE y los conocimientos sobre la PBE. El rango de respuesta va de 1 a 5 (donde 1 es el nivel más bajo y 5 es el nivel más alto) para las 3 dimensiones (habilidades, conocimientos y actitud). Además, el CACH-PBE tiene un apartado con ocho preguntas relacionadas con la competencia global autopercibida en la PBE que se evalúa en una escala de 0 a 10 (donde 0 es la puntuación más baja y 10, la más alta)[8].

Para la selección de la población y muestra se tuvo en cuenta como criterios de inclusión que los participantes fueran estudiantes de último año del programa de enfermería y que aceptaran participar en el estudio. También se consideró que los participantes hubieran cursado por lo menos una asignatura relacionada con metodología de la investigación (epidemiología, estadística, informática u otras asignaturas complementarias para la investigación).

El análisis de la información se realizó utilizando el programa R Studio y Jamovi Project versión 2.3. Para el análisis de las variables sociodemográficas y el análisis descriptivo del CACH-PBE, se utilizaron distribuciones porcentuales y tablas de frecuencias absolutas, relativas y acumuladas, para analizar esta información con medidas de tendencia central; El análisis de los datos fue realizado con R Studio, lo cual permitió la detección de datos nulos, verificación de consistencia interna y cálculo de estadísticos descriptivos. Este programa se utilizó por su robustez analítica, reproducibilidad y transparencia, además de ello R Studio refuerza el carácter científico y profesional de la investigación en enfermería, promoviendo competencias en análisis de datos y alfabetización estadística, aspectos clave para aplicar Práctica Basada en Evidencia (PBE).

El estudio se realizó teniendo en cuenta la evaluación de criterios éticos, de acuerdo con la Resolución 008430 de 1993 vigente para Colombia[10], y se presentó al comité de investigación institucional siendo aprobado en el acta #004 de la correspondiente sesión, el consentimiento informado fue enviado vía electrónica junto con el cuestionario de caracterización sociodemográfica y el CACH-PBE para ser completados.

RESULTADOS

Caracterización sociodemográfica de los participantes

De los 22 estudiantes que participaron en el estudio, el 86,3 % era de sexo femenino y el 13,6 % de sexo masculino, lo que evidencia la dinámica que presenta la disciplina que ha demostrado ser tradicionalmente una profesión fuertemente asociada a mujeres[11]. En cuanto a la edad de los participantes, el promedio fue de 22,8 años; como hallazgo interesante se destaca que la edad mínima fue de 19 años y la máxima de 51. El estrato socioeconómico más frecuente fue el 2, con el 54,5 %, el 63,3 % de los participantes manifestó no tener estudios técnicos previos, el restante (36,3 %) tenía formación técnica.

Competencias en la PBE de los estudiantes de enfermería

Como se describió anteriormente, en este estudio se utilizó el cuestionario CACH-PBE que permitió la medición de la competencia global en PBE y también el análisis de cada una de las tres dimensiones que integran la evaluación de las competencias como son actitud, habilidades y conocimientos, dentro de los resultados obtenidos en este estudio se destacan los siguientes hallazgos:

La puntuación media global del CACH-PBE, que evidencia la medición general de las competencias de los estudiantes en la PBE, fue de 3,31 (IC 95 % = 3,19 – 3,42) (Tabla 1).

Tabla 1. Puntuación media de la competencia global en la PBE

	N	Media	Inferior	Superior	DE
COMPETENCIA GLOBAL	22	3.31	3.19	3.42	0.253

N=22

El análisis de la información con respecto a los resultados discriminados en dimensiones evaluadas por el instrumento CACH-PBE, arrojó los siguientes hallazgos: para la dimensión actitud se evidenció una puntuación media de 3,36 (Desviación estándar DE= 0,26), para la dimensión de habilidades se obtuvo una puntuación media de 3,44 (DE = 0,44) y de 3,06 en la dimensión de conocimientos (DE = 0,42). Es importante resaltar que la dimensión con la

puntuación más baja fue la dimensión de conocimientos con un límite inferior de 2,87 y superior de 3,25 (Tabla 2).

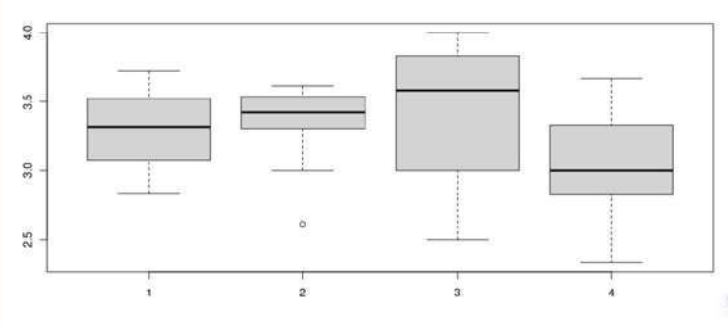
Tabla 2. Puntajes de actitud, habilidades y conocimientos en PBE de los estudiantes de enfermería

	N	Media	Inferior	Superior	DE
Actitud	22	3.36	3.24	3.48	0.266
Habilidad	22	3.44	3.24	3.64	0.447
Conocimiento	22	3.06	2.87	3.25	0.420

Nota. *El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad. Intervalo de Confianza al 95%*

Como se puede observar en el diagrama anterior (figura 1), la dimensión que mostró puntuaciones más altas corresponde a habilidades, seguida de la dimensión actitud y con el puntaje promedio más bajo la dimensión conocimiento, esta última obteniendo puntuaciones con límite inferior de 2,87 considerado por los autores de la escala como una puntuación correspondiente a un nivel bajo de conocimientos en PBE.

Figura 1. Diagrama de caja con puntajes medios de la competencia global en PBE y las tres dimensiones



Nota: Competencia global (1), Actitud (2), Habilidades (3), Conocimientos (4).

El análisis de las competencias con respecto a la caracterización sociodemográfica demuestra que existe una diferencia entre las personas de sexo femenino y las de sexo masculino en la puntuación media obtenida en las diferentes dimensiones. En la dimensión actitud se encontraron puntajes muy similares en los dos sexos (3,37 mujeres y 3,31 hombres); en la dimensión habilidades, las personas de sexo femenino obtuvieron una puntuación media de 3,47, mientras que las personas de sexo masculino obtuvieron una puntuación media de 3,22.

Finalmente, para la dimensión conocimientos, las puntuaciones medias fueron de 3,10 en las personas de sexo femenino y 2,83 en las personas de sexo masculino (Tabla 3)

Tabla 3. Puntajes medios en actitud, conocimientos y habilidades en PBE según el sexo.

	SEXO	N	Media	Inferior	Superior	DE
Actitud	Femenino	19	3.37	3.24	3.50	0.0619
	Masculino	3	3.31	2.54	4.07	0.1778
Habilidad	Femenino	19	3.47	3.25	3.70	0.1071
	Masculino	3	3.22	2.59	3.85	0.1464
Conocimiento	Femenino	19	3.10	2.89	3.31	0.1000
	Masculino	3	2.83	2.42	3.25	0.0965

Nota. El CI de la media supone que las medias muestrales siguen una distribución t con N - 1 grados de libertad Intervalo de Confianza al 95%

Con relación a la formación previa en la PBE, se encontró que las personas que refirieron tener esta formación obtuvieron puntuaciones medias discretamente más altas que aquellos que manifestaron no tenerla; la puntuación media de la competencia global para quienes respondieron afirmativamente fue de 3,31, mientras que para los que respondieron negativamente fue de 3,29.

La puntuación media para la dimensión conocimientos fue mayor en los participantes que admitieron haber recibido formación previa en la PBE (3,13) que en los participantes que afirmaron no haberla recibido (2,90). Sin embargo, para la dimensión actitud, la puntuación media fue mayor en los participantes con respuesta negativa respecto a la formación previa en PBE (3,41) que en los participantes con respuesta afirmativa (3,34).

Por último, se evidenció que en la dimensión habilidades la puntuación media fue de 3,44 para quienes afirmaron haber tenido formación en la PBE y 3,43 para quienes manifestaron no tenerla, mostrando poca diferencia; aunque las diferencias en medias de puntuaciones no son amplias, si es importante destacar la formación previa como un factor que puede modificar la adquisición de competencias

Tabla 4. Puntajes medios de la competencia global en la PBE y las tres dimensiones con relación a la formación previa

	Formación previa PBE	n	Media	Mínimo	Máximo	DE
GLOBAL	No	7	3.29	3.08	3.52	0.0899
	Si	15	3.31	2.84	3.72	0.2051
Actitud	No	7	3.41	3.00	3.62	0.1267
	Si	15	3.34	2.62	3.62	0.2331
Conocimiento	No	7	2.90	2.33	3.33	0.2043
	Si	15	3.13	2.33	3.67	0.3124
Habilidad	No	7	3.43	2.83	3.83	0.2043
	Si	15	3.44	2.50	4.00	0.3497

DISCUSIÓN

Para la profesión de enfermería es evidente el reto constante de adaptación a los avances científicos y tecnológicos, esto se evidencia en las directrices planteadas por El Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en el Código de Ética propuesto por este comité, se establece que el profesional debe integrar estos avances para brindar cuidados seguros y de calidad[12,13].

En el contexto colombiano el Consejo Técnico Nacional de Enfermería (CTNE)(13) propuso la Política Nacional de Talento Humano de Enfermería dentro de la que integra el Plan Estratégico 2022-2031, una propuesta para dinamizar la investigación, la innovación y la tecnología, y así mismo establecer una política de investigación para los profesionales en Colombia; tanto el CIE como el CTNE declaran que la profesión de enfermería debe centrar sus esfuerzos en consolidar la investigación en la práctica profesional basándose en la integración de la teoría, la investigación, y la asistencia. El uso de esta triada científica, da como resultado la mejora de la calidad y seguridad del cuidado del paciente.

La articulación de estos tres elementos se consolida a través de la PBE, la cual ha demostrado contribuir significativamente al mejoramiento de la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería, así como una percepción más favorable por parte de los pacientes. No obstante, persiste una adopción limitada de esta estrategia en los entornos asistenciales, así como una baja incorporación en las políticas y prácticas de las organizaciones sanitarias[14,15].

En este sentido las intervenciones realizadas por el profesional de enfermería generan un impacto en la seguridad del paciente y los costos asociados a los servicios de salud[16], por lo que es indiscutible que se sustenten en la generación y aplicación de conocimiento científico, forjando como resultando la transformación de la cultura del cuidado que redunda en la revisión y modificación de procedimientos asistenciales rutinarios, con el fin de reemplazarlos desde estándares clínicos que se incorporen en guías y protocolos de manejo.

El fomento de la cultura de aplicación de la PBE constituye un objetivo primordial, tanto en el ámbito de la formación universitaria como en el desarrollo de la experiencia clínica. En ambos contextos se requiere del fortalecimiento de competencias y habilidades que permitan emitir juicios clínicos fundamentados y pertinentes. Un enfermero que posee conocimientos sobre como acceder, analizar y usar los resultados de estudios es el resultado de estas transformaciones[18].

Tal como se señaló previamente, las competencias y habilidades inician progresivamente desde la formación de pregrado y se consolidan en el ejercicio profesional, como lo evidencia Melnyk et al[19]. Los resultado de este estudio muestran puntuaciones de nivel medio, tanto en la evaluación global como en cada una de las dimensiones analizadas; este hallazgo sugiere una integración parcial de la PBE en el desempeño profesional de los estudiantes, estas competencias no deben adquirirse exclusivamente en la práctica laboral, sino que se deben promover desde la formación universitaria permitiendo su incorporación efectiva en el ejercicio clínico.

En contraste con los hallazgos del presente estudio, Ruzafa-Martínez et al.[5] reportaron puntuaciones superiores a 3.5 en estudiantes de último año de enfermería, tanto en la competencia global como en cada una de sus dimensiones. Estos resultados refuerzan la necesidad de incluir contenidos de PBE de forma transversal en los planes de estudio y microcurrículos, no solo en asignaturas de investigación, sino también en espacios prácticos; integrándolos a partir de los primeros ciclos de la carrera, en escenarios donde el estudiante

tiene la oportunidad de aplicar la investigación para planear y ejecutar cuidados, lo cual contribuye a una atención más integral y de calidad[8]. En ese sentido, el fortalecimiento temprano de habilidades cognitivas como la lectura crítica y la escritura académica, pilares para el desarrollo del pensamiento científico, resulta esencial para cimentar la dimensión de conocimientos en la PBE, como lo señalan Reimundo Acosta et al.[20].

El presente estudio demostró que la formación en PBE tiene un efecto positivo en la autopercepción de competencias. Los participantes que reportaron formación previa obtuvieron puntuaciones superiores en comparación con quienes no la habían recibido. Este hallazgo concuerda con el estudio de Ruzafa-Martínez et al[21], en el que se observaron mejores resultados en la evaluación de competencias tras la implementación de formación específica en PBE durante el pregrado. Estos datos evidencian que una formación estructurada, apoyada con experiencias prácticas, favorece el desarrollo integral de las competencias en PBE.

La formación investigativa es una premisa fundamental para el posterior desarrollo de las competencias específicas en PBE. El presente estudio subraya la importancia de la formación básica investigativa. Estudios como el desarrollado por Ureña et al.[8] declaran la relevancia de la formación en bioestadística e informática; estos dos aspectos, aunque no se relacionan directamente con investigación, son sumamente necesarios para entender y aplicar la práctica basada en evidencia [22]. Asimismo, Cedeño-Tapia[23] enfatiza que ser autor científico inicia con la disposición a comunicar hallazgos, formular preguntas relevantes y entrenarse en la escritura académica como parte esencial del pensamiento crítico, lo cual resulta clave en la consolidación de competencias investigativas desde la etapa estudiantil.

Los resultados de esta investigación en las dimensiones habilidades, actitud y conocimientos comparadas con el estudio realizado por la autora del instrumento, reflejan la necesidad de reforzar cada uno de los aspectos que integran dichas dimensiones en la enseñanza y la aplicación de la PBE. Ramos-Morcillo AJ. et al[21] encontraron que enfermeras recién egresadas, obtuvieron puntajes en las tres dimensiones y la puntuación global, más bajos que las que tenían una formación de especialidad o maestría, a pesar de las diferencias, se debe considerar que la aplicación de la mejor evidencia es una responsabilidad del profesional en ejercicio, por ende, es necesario que se garantice desde el pregrado[24,25].

Es importante señalar que el aprendizaje de la PBE en estudiantes de enfermería es un desafío, porque ellos deben aprender a fundamentar sus decisiones en el conocimiento, el análisis de la

información y la actual evidencia científica. Li et al[26] señalan que los profesionales de enfermería enfrentan dificultades para desarrollar un pensamiento crítico y evaluar la calidad de la investigación, competencias que los docentes deben estar en la capacidad de desarrollar en sus estudiantes en cada uno de los ámbitos de formación, mediante la aplicación de metodologías pedagógicas que propicien aprendizajes para alcanzar el desarrollo metacognitivo.

Brook et al[27], realizó un estudio exploratorio evaluando la percepción de los estudiantes en cuanto a la aplicación de la PBE, donde los participantes manifestaron que la elección idónea de las intervenciones la basaban en su experiencia profesional, ya que no tenían capacitación en la búsqueda de información; al respecto de esta afirmación Chrisnawati C. et al[28], menciona la necesidad de la instrucción desde la educación profesional y la consolidación de estas habilidades en la formación y actualización continua de los profesionales tanto del área clínica como en otros ámbitos, ya que el uso de la investigación no debe ser exclusiva de docentes y estudiantes de posgrado, debe convertirse en el insumo primario de la planeación del cuidado.

Otro de los aspectos destacados de lo encontrado a partir de este estudio, es la puntuación más alta de la dimensión actitud, estudios similares al presente, como el propuesto por Amit-Aharon et al[29], con una población de estudio afín, afirman que la actitud está estrechamente relacionada con la capacidad de motivación, y en los profesionales en formación se puede consolidar en dos maneras: la motivación intrínseca, asociada a la autosatisfacción, y la motivación extrínseca, identificada por los beneficios del resultado; estos resultados coinciden con los hallazgos del estudio de cohorte desarrollado por van der Goot WE. Et al[30] en el que resaltan la importancia del componente motivacional y en especial, en el estudiante de enfermería, cómo la motivación académica impacta el seguimiento de la conducta con posterioridad.

Finalmente, en relación con el CACH-PBE, consolidar instrumentos de medición de competencias en PBE que pasen de la evaluación autoinformada a una evaluación objetiva es un reto en enfermería para la práctica clínica[26]. La utilización de una herramienta de evaluación objetiva, ligada a la determinación de la percepción de la PBE, facilita el diagnóstico y monitoreo de manera robusta, sencilla y contextualizada, mejorando las metodologías y fortaleciendo la PBE en los programas curriculares.

Limitaciones del estudio

El tamaño reducido de la muestra (n = 22) y el muestreo por conveniencia limitan la representatividad y generalización de los resultados. Además, el uso exclusivo de un cuestionario de autopercepción (CACH-PBE) puede sobreestimar las competencias reales, por lo que se sugiere combinarlo con evaluaciones objetivas en futuras investigaciones. El análisis se restringió a estadísticas descriptivas, sin aplicar pruebas de significancia, lo que impide confirmar diferencias entre grupos.

CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio muestran un nivel medio tanto en el componente global de la medición de competencias en PBE como en cada una de las dimensiones evaluadas, se evidenció que, aunque se invierten recursos docentes, académicos y administrativos en la inclusión de estos contenidos en los planes de estudio, en la institución se hace necesario fomentar el uso de la PBE en todas las áreas en las que se involucra al estudiante, para mejorar la apropiación de dicho conocimiento y con ello, la mejora de los niveles de competencia de los estudiantes.

Si bien los planes de estudio de los programas de enfermería en el contexto colombiano incorporan contenidos relacionados con investigación, bioestadística, informática y PBE, persiste la necesidad de fortalecer los enfoques pedagógicos empleados. En este sentido, se considera fundamental promover metodologías de enseñanza activas y experienciales que favorezcan la participación del estudiante y faciliten la transferencia efectiva del conocimiento a contextos clínicos reales.

Los investigadores se permiten concluir que es prioritario consolidar evaluaciones que no solo se limiten a la autopercepción de dichas competencias, sino que se articulen a resultados de aprendizaje medibles y cuantificables, los cuestionarios de evaluación autoinformada, aunque útiles, pueden sobrevalorar los conocimientos, las habilidades y la actitud hacia la PBE.

Este estudio confirma, en consonancia con investigaciones internacionales, que el desarrollo de competencias en PBE en estudiantes de enfermería aún es incipiente. Se requiere una integración más profunda de la PBE como eje transversal del currículo, y una formación

docente centrada en la actualización continua con el uso de evidencia científica y estrategias didácticas que modelen su aplicación en la práctica profesional.

Los hallazgos del presente estudio también sugieren la importancia de desarrollar investigaciones orientadas a evaluar nuevas estrategias didácticas que potencien un aprendizaje significativo y la consolidación de competencias en PBE durante la formación profesional.

REFERENCIAS

1. Silva Galleguillos A; Beneit Montesinos JV; Velasco Sanz TR; Rayón Valpuesta E. Enfermería basada en la evidencia: revisión de alcance. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [consultado 10 de noviembre de 2024] ;27. Disponible en: http://dx.doi.org/10.29393/ce27-42ebae40042
2. Álvarez JP; Guevara M; Orellana C. Florence Nigthingale, la enfermería y la estadística otra mujer fantástica. Rev. méd. Clín. Las Condes. [Internet]. 2018 [consultado 10 de noviembre de 2024];29(3):372–379. Disponible en:http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.004
3. Gómez-Salgado J; Rodríguez-Almagro J; Molina-Alarcón M; Martínez-Galiano JM; Solano-Ruiz MDC; Hernández Martínez A. Commitment, perception and evidence-based practice training in Spanish nursing students: A multicenter cross-sectional study. J Clin Nurs. [Internet]. 2023[consultado 10 de noviembre de 2024];32(5-6):715–725. Disponible en:https://doi.org/10.1111/jocn.16280
4. Yoo JY; Kim JH; Kim JS; Kim HL; Ki JS. Clinical nurses' beliefs, knowledge, organizational readiness and level of implementation of evidence-based practice: The first step to creating an evidence-based practice culture. PLoS One. [Internet]. 2019[consultado 10 de noviembre de 2024] ;14(12):e0226742. Disponible en: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0226742
5. Ramos-Morcillo AJ; Fernández-Salazar S; Leal-Costa C; Ruzafa-Martinez M. Evidence-based practice nurses' competency: Spanish national survey and establishment of a scale of the EBP-COQ-Prof©. J Nurs Manag. [Internet]. 2021[consultado 10 de noviembre de 2024] ;29(4):794–804. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/jonm.13220
6. Solano-Suárez M, Cibanal L, Arredondo-Holguín E, Morales-Asencio JM. Evidence-based practice competencies in Latin American nurses: A cross-sectional study. Int J Nurs Pract. [Internet]. 2022 [consultado 12 de noviembre de 2024];28(5):e13073. Disponible en: https://doi.org/10.1111/ijn.13073
7. Vera F. Enfermería basada en la evidencia en docentes universitarios chilenos. Rev.Elec.Trans. [Internet].2022[consultado 12 de noviembre de 2024];3(1):40–45. Disponible en: https://revistatransformar.cl/index.php/transformar/article/view/51
8. Ruzafa-Martínez M; Molina-Salas Y; Ramos-Morcillo AJ. Competencia en práctica basada en la evidencia en estudiantes del Grado en Enfermería. Enferm Clin. [Internet].2016[consultado 12 de noviembre de 2024];26(3):158–164. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.06.002
9. Ureña-Molina M del P; López-Medina IM; Pancorbo-Hidalgo PL. Práctica basada en evidencia en estudiantes de enfermería colombianos. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2017[consultado 12 de noviembre de 2024]; 14(2):51–64. Disponible en: https://doi.org/10.22463/17949831.1110
10. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas de la investigación en salud. 1993. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF
11. Duarte Soto CA; Alvarado Medina ID; Suárez Villamizar JA; Madriz-Rodríguez DA; Nieto Sánchez ZC; Moreno Sánchez YM *et al*. Factores asociados al rendimiento académico en

estudiantes de enfermería. Rev. AVFT. [Internet]. 2021[consultado 12 de noviembre de 2024];40(9): 927–933. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.5834908

12. International Council of Nurses. the ICN code of ethics for nurses revised 2021. place Jean Marteau, 1201 Geneva, Switzerland ISBN: 978-92-95099-94-4 Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf
13. República de Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 00755 de 2022, por la cual se adoptan la "Política Nacional de Talento Humano de Enfermería y el Plan Estratégico 2022-2031" para el fortalecimiento del talento humano en salud. 2022. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20755%20de%202022.pdf
14. Labrague LJ; McEnroe-Petitte D; D'Souza MS; Cecily HSJ; Edet OB; Ibebuike JE; Venkatesan L. Capability beliefs and the intention to adopt evidence-based practices in the future among nursing students: An international study. J Prof Nurs. [Internet]. 2020 [consultado 14 de noviembre de 2024];36(5):301–307. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.01.006
15. Correa VC; Lugo-Agudelo LH; Aguirre-Acevedo DC; Contreras JAP; Borrero AMP; Patiño-Lugo DF *et al*. Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: A systematic metareview. Health Res Policy Syst. [Internet] 2020[consultado 14 de noviembre de 2024];18(1):74. Disponible en: https://doi.org/10.1186/s12961-020-00588-8
16. Moreno-Poyato AR; Casanova-Garrigos G; Roldán-Merino JF; Rodríguez-Nogueira Ó; MiRTCIME.CAT working group. Examining the association between evidence-based practice and the nurse-patient therapeutic relationship in mental health units: A cross-sectional study. J Adv Nurs. [Internet] 2021[consultado 18 de noviembre de 2024];77(4):1762–1771. Disponible en: https://doi.org/10.1111/jan.14715
17. Barría RM. Implementing Evidence-Based Practice: A challenge for the nursing practice. Invest. Educ. Enferm. [Internet] 2014[consultado 18 de noviembre de 2024];32(2): 191–193. Disponible en: https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n2a01
18. Vincent D; Hastings-Tolsma M; Gephart S; Alfonzo PM. Nurse practitioner clinical decision-making and evidence-based practice. Nurse Pract. [Internet] 2015[consultado 18 de noviembre de 2024];40(5):47–54. Disponible en: https://doi.org/10.1097/01.npr.0000463783.42721.ef
19. Melnyk BM; Fineout-Overholt E; Giggleman M; Choy K. A Test of the ARCC© Model Improves Implementation of Evidence-Based Practice, Healthcare Culture, and Patient Outcomes. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]2017[consultado 18 de noviembre de 2024];14(1): 5–9. Disponible en: https://doi.org/10.1111/wvn.12188
20. Reimundo Acosta EG, Cedeño-Tapia SJ, Diaz Jurado LC, Escalona Márquez LN, Ramírez Pérez T, Vargas EC. Importancia de la lectoescritura académica en la formación de estudiantes de enfermería. Gac Med Boliv. 2023;46(1):51–58. Disponible en: https://doi.org/10.47993/gmb.v46i1.631
21. Ruzafa-Martinez M, Leal-Costa C, Garcia-Gonzalez J, Sánchez-Torrano M, Ramos-Morcillo AJ. Evaluation of evidence-based practice learning among undergraduate nursing students: Relationship between self-reported and objective assessment. Nurse Educ Today [Internet]. 2021[consultado 30 de noviembre de 2024];105(105040):105040. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105040
22. Saunders H; Gallagher-Ford L; Kvist T; Vehviläinen-Julkunen K. Practicing healthcare professionals' evidence-based practice competencies: An overview of systematic reviews. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet] 2019 [consultado 30 de noviembre de 2024];16(3):176–185. Disponible en: https://doi.org/10.1111/wvn.12363
23. Saunders H; Gallagher-Ford L; Kvist T; Vehvil√§inen-Julkunen K. Practicing healthcare professionals' evidence-based practice competencies: An overview of systematic reviews. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet] 2019 [consultado 30 de noviembre de 2024];16(3):176-185. Disponible en: https://doi.org/10.1111/wvn.12363

24. Solís-Muñoz M. Competencias en práctica clínica basada en la evidencia de las enfermeras en España [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015. Disponible en: https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/5a2d819f-fa74-47ae-8eaa-df0438b0807e/content
25. Mena-Tudela D; González-Chordá VM; Cervera-Gasch A; Maciá Soler ML; Orts-Cortés MI. Eficacia de una intervención educativa de Práctica Basada en la Evidencia en estudiantes de segundo año de enfermería. Rev Lat Am Enfermagem. [Internet] 2018[consultado 30 de noviembre de 2024];26:e3026. Disponible en: https://doi.org/10.1590/1518-8345.2502.3026
26. Li S; Cao M; Zhu X. Evidence-based practice: Knowledge, attitudes, implementation, facilitators, and barriers among community nurses-systematic review. Medicine (Baltimore) [Internet]. 2019[consultado 30 de noviembre de 2024];98(39):e17209. Disponible en: https://doi.org/10.1097/md.0000000000017209
27. Brooke J; Hvalič-Touzery S; Skela-Savič B. Student nurse perceptions on evidence-based practice and research: An exploratory research study involving students from the University of Greenwich, England and the Faculty of Health Care Jesenice, Slovenia. Nurse Educ Today. [Internet] 2015[consultado 30 de noviembre de 2024];35(7):e6–11. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.026
28. Chrisnawati C, Ladjar II, Agustina DM, Oktarina S. Nursing students' competencies in evidence based practice.Advances in Health Sciences Research (AHSR), volume 2 [Internet] 2017[consultado 30 de noviembre de 2024] volume 2. Disponible en: https://doi.org/10.2991/hsic-17.2017.17
29. Amit-Aharon A; Melnikov S; Warshawski S. The effect of evidence-based practice perception, information literacy self-efficacy, and academic motivation on nursing students' future implementation of evidence-based practice. J Prof Nurs. 2020;36(6):497–502. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.profnurs.2020.04.001
30. van der Goot WE; Keers JC; Kuipers R; Nieweg RMB; de Groot M. The effect of a multifaceted evidence-based practice programme for nurses on knowledge, skills, attitudes, and perceived barriers: A cohort study. Nurse Educ Today. 2018;63:6–11. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.008

ARTICULO ORIGINAL

Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de medicina

Risky eating behaviors and self-perception of body image in medical students

Comportamentos alimentares de risco e imagem corporal em estudantes de medicina

Verónica Katherine Pucha-Caraguay [I]
Verónica Luzmila Montoya-Jaramillo [II]

RESUMEN

Introducción: Las conductas alimentarias de riesgo son comportamientos disfuncionales relacionados con la alimentación, afectan a toda población, y propician el desarrollo de trastornos. **Objetivo:** Determinar las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja período octubre 2023 marzo 2024. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Muestra conformada por 431 estudiantes, se aplicó consentimiento informado, y cuestionarios; de actitud alimentaria y autopercepción de la imagen corporal. Análisis estadístico con prueba de Chi cuadrado en software SPSS versión 25. **Resultados:** La mayoría de estudiantes presenta conductas alimentarias de riesgo predominando el nivel bajo y grupo etario de 20 a 24 años. Respecto a la imagen corporal, el 11,14% y 12,76% presenta moderada y muy alta insatisfacción corporal. La correlación estadística demostró significancia. **Conclusión:** La imagen corporal influye sobre el desarrollo de conductas alimentarias de riesgo.

Palabras clave: Dieta; autoimagen; ingestión de alimentos; salud mental; calidad de vida.

Para citar este documento

Pucha-Caraguay VK, Montoya-Jaramillo VL. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en estudiantes de medicina. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025;5(16): 79-91. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 03/06/2025 **Fecha de aceptación**: 20/06/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

[I] Médico General. Ministerio de Salud Pública. Loja, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0009-0005-2935-0172 Correo: veritopucha2001@gmail.com

[II] Especialista en nutrición y dietética. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador. ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4082-2469 . Correo: dra.veronicamontoyaj@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Risky eating behaviors are dysfunctional eating-related behaviors that affect the entire population and promote the development of disorders. **Objective:** To determine the presence of risky eating behaviors and their relationship with self-perception of body image among medical students at the National University of Loja during the period from October 2023 to March 2024. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 431 students. Informed consent and questionnaires on eating attitude and body image self-perception were applied. Statistical analysis was performed using the Chi-square test in SPSS version 25. **Results:** The majority of students showed risky eating behaviors, with low-level behaviors being the most prevalent, especially in the age group of 20 to 24 years. Regarding body image, 11.14% and 12.76% of students reported moderate and very high body dissatisfaction, respectively. Statistical correlation showed significance. **Conclusion:** Body image influences the development of risky eating behaviors.

Keywords: Diet; self-image; food intake; mental health; quality of life.

RESUMO

Introdução: Os comportamentos alimentares de risco são condutas disfuncionais relacionadas à alimentação, que afetam toda a população e favorecem o desenvolvimento de transtornos. **Objetivo:** Determinar os comportamentos alimentares de risco e sua relação com a autopercepção da imagem corporal em estudantes de medicina da Universidade Nacional de Loja no período de outubro de 2023 a março de 2024. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal. A amostra foi composta por 431 estudantes. Aplicou-se o termo de consentimento informado e questionários sobre atitude alimentar e autopercepção da imagem corporal. A análise estatística foi realizada com o teste do qui-quadrado no software SPSS versão 25. **Resultados:** A maioria dos estudantes apresentou comportamentos alimentares de risco, predominando o nível baixo e a faixa etária de 20 a 24 anos. Em relação à imagem corporal, 11,14% e 12,76% apresentaram insatisfação corporal moderada e muito alta, respectivamente. A correlação estatística demonstrou significância. **Conclusão:** A imagem corporal influencia o desenvolvimento de comportamentos alimentares de risco.

Palavras-chave: Dieta; autoimagem; ingestão de alimentos; saúde mental; qualidade de vida.

INTRODUCCIÓN

Las conductas alimentarias de riesgo (CAR) y las alteraciones de la imagen corporal (IC) afectan a todas las etnias, culturas y grupos socioeconómicos, estas CAR son actitudes que "se caracterizan por la preocupación excesiva por el peso y la ingesta de comida, manteniendo el deseo constante de conseguir una figura corporal específica"[1].Por su parte, la IC se refiere a la representación mental propia de cada cuerpo, es decir, la forma personal en la que se lo percibe, y no se relaciona necesariamente con la apariencia física real [2]. Ambas, constituyen un problema emergente de salud en la sociedad, por su asociación directa con el desarrollo de trastornos de origen psicológico que afectan la cotidianidad de cada persona y repercuten en su calidad de vida. Entre los múltiples factores que intervienen en el desarrollo de un comportamiento alimentario desordenado, se encuentran los socioculturales, individuales, familiares y biológicos, los principales son estresores ambientales; impulsividad, baja autoestima o bajo autoconcepto.

Entre las CAR se incluyen la práctica de atracones, el seguimiento de dietas restrictivas, el uso de laxantes, diuréticos, anorexigénicos o enemas, la práctica excesiva de ejercicio y el vómito autoinducido, todas ellos con la intención de perder peso corporal o lograr una figura corporal específica sin tomar en cuenta lo saludable que resulten [4]. La importancia de la prevención se sitúa en evitar el desarrollo de enfermedades que resulten de difícil manejo, asimismo lograr que haya menos complicaciones en la calidad de vida de cada individuo, y promover un ambiente armonioso que procure mejores condiciones de sanidad.

Las conductas de riesgo son de distribución mundial, favorecen la aparición de enfermedades que evolucionan y manifiestan elevada gravedad psiquiátrica, comprometiendo tanto la salud física como la estabilidad emocional, pudiendo llegar incluso a la muerte. Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) proyectan cifras de prevalencia a escala continental, encontrándose 2,2% en Europa, 3,5% en Asia y 4,6% en Latinoamérica, tienen en común que las personas que los padecen exteriorizan miedo a engordar y dificultad para aceptarse a sí mismas; la insatisfacción corporal es una muestra de su profunda descalificación personal. El peso, la forma del cuerpo, o la delgadez, son los únicos o principales referentes que condicionan su autoestima y su valor personal [5]. Todo esto se ve condicionado por modelos estéticos

inalcanzables e irreales que se promueven y permanecen al alcance de todo el mundo, un problema que permanece latente en la sociedad.

En Ecuador, treinta de cada cien persona padecen un problema de salud mental, a pesar de la morbilidad que representan los trastornos alimenticios, no existen suficientes enfoques que promuevan la prevención. En un período que va de 2008 a 2023, tras estudiar la prevalencia de trastornos alimentarios en Ecuador se pudo destacar que hasta 18 de cada 100 reflejan trastornos alimenticios ya diagnosticados, es decir la forma más agravada de las conductas alimentarias de riesgo[6].

Un desafío importante, es el retraso en la búsqueda de atención médica, de manera particular en estudiantes universitarios, debido al estigma, la falta de importancia y el escaso acceso a psicoterapia [7]. Por lo mismo es necesario lograr la detección oportuna para una canalización eficaz hacia los servicios de salud, y así favorecer los pronósticos terapéuticos [8].

Los estudiantes de medicina son parte de la población vulnerable, pues establecen hábitos de consumo y patrones de comportamiento alimentario por variables biológicas, psicológicas, sociales y culturales [9]. Existen factores que impiden en el universitario una adecuada actividad alimentaria, se destaca distancia de hogares principales, el núcleo y red familiar directa, a la vez el tiempo limitado por carga horaria, intrínsecos en la cotidianidad, también el acceso a comida rápida, el nivel económico y predominantemente el estrés diario [10].

Los estudios desarrollados hasta la actualidad sobre la temática principal son escasos y limitantes, además de que no han sido actualizados. Conocer sobre el tema beneficia al sector sanitario tras establecer métodos que ayuden a su población en estado de morbilidad, además de enfatizar en la prevención destinada a los grupos adolescentes y adultos que necesitan orientación.

En el ámbito académico, se intenta comprender los efectos de las CAR y la mala autopercepción de la IC, esto ayudará a tener un conocimiento más amplio. El objetivo general de la investigación fue: Determinar las conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autopercepción de la imagen corporal en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja período octubre 2023 marzo 2024.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio con enfoque cuantitativo, y diseño transversal. El estudio se desarrolló en la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana de la universidad mencionada, correspondiente a la ciudad de Loja, parroquia Sucre, barrio Celi Román. El universo de estudio estuvo conformado por todos los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja que corresponde a 640 en total, la muestra estuvo constituida por 431 estudiantes seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple al azar.

Los criterios de inclusión fueron; estudiantes legalmente matriculados que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado, que asistieron con normalidad a clases. Los criterios de exclusión fueron; estudiantes que se negaron a participar en la investigación, ausentes en horario laboral el día de la aplicación de los cuestionarios, con trastornos de la conducta alimentaria previamente diagnosticados y menores de 18 años.

Para la valoración de conductas alimentarias de riesgo se usó un cuestionario auto aplicable de actitud alimentaria denominado EAT 26 (Eating attitude test); se trata de un instrumento elaborado en 1979 por David Garner y Paul Garfinkel, inicialmente constaba de 40 preguntas, en 1982 se construyó la segunda versión que consta de 26 ítems que indican comportamientos dentro de varias dimensiones que fue el aplicado en la muestra descrita [11]. El cuestionario incluye la valoración de tres dimensiones; primero la dieta relacionada con la evitación de alimentos y preocupación por la delgadez, segundo la bulimia y preocupación por la comida, y tercero el autocontrol de ingesta y la presión de otros para ganar peso [12].

Cada pregunta se puntúa con la Escala Likert que constan de 6 opciones de respuesta: 0 puntos (nunca, raramente, a veces); 1 punto (frecuentemente); 2 puntos (casi siempre); 3 puntos (siempre), la pregunta 25 se puntúa de invertida. El puntaje total de cada cuestionario dará como resultado el riesgo estimado de conductas alimentarias siendo ausente de riesgo si el total es menor a 21 puntos presencia de riesgo si tiene puntuación mayor o igual a 21 puntos. El punto de corte es igual o mayor de 20 puntos para considerar si existe o no una conducta alimentaria de riesgo [13].

Para evaluar la variable imagen corporal se utilizó el cuestionario auto aplicable mediante de la autopercepción de imagen corporal BSQ (Body Shape Questionnaire); se trata de un instrumento diseñado por Cooper, Taylor, Cooper y Fairburn en 1987, consta de 34 preguntas

calificadas con opción de respuesta tipo Likert de 6 puntos que van desde; nunca, rara vez, a veces, a menudo, casi siempre, y siempre. El puntaje total se valora; menos de 81 puntos no hay insatisfacción corporal, de 81 a 110 puntos leve insatisfacción corporal, de 111 a 140 puntos moderada insatisfacción corporal y 140 puntos muy alta insatisfacción corporal, teniendo un corte medio mayor de 105 puntos para considerar en insatisfacción de imagen corporal [14].

Previa la aplicación de instrumentos en los estudiantes, se emitió el consentimiento informado, el mismo, buscó asegurar una participación basada en una decisión autónoma tras la óptima información recibida sobre el estudio, asimismo las dudas de cada estudiante fueron esclarecidas, este consentimiento fue estructurado o según lo establecido por el comité de evaluación de la ética (CEI) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y fue presentado al Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja quién aprobó dicho documento para su aplicación tras cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos. Se informó que los datos obtenidos serán de uso netamente investigativo.

Cada una de las encuestas terminaron siendo tabuladas acorde a los puntajes de sus resultados mediante una hoja de cálculo generada por el programa Excel, con los datos ya registrados se realizó un análisis estadístico, seguido de una relación de variables con el Software SPSS versión 25, se realizó prueba de chi cuadrado para determinar la correlación de las dos principales variables de estudio, y se realizó la elaboración de tablas de resultados con su interpretación específica, además de discusión, conclusiones, y recomendaciones.

RESULTADOS

Del total de la población de 431 estudiantes de la carrera de medicina encuestados, 303 correspondieron al sexo femenino, de ellas, el 14,19% (n=43) manifestaron alto riesgo respecto a las conductas alimentarias, 17,82% (n=43) mediano riesgo, y 67,99% (n=206) bajo riesgo. Referente a los 128 varones encuestados, el 8,59% (n=11) indicaron alto riesgo, 17,82% (n=22) mediano riesgo, y 14,22% (n=95) bajo riesgo, primando el grupo de 20 a 24 años con 27,90% (n=77). Se evidencia que los varones presentaron menor riesgo de padecer un trastorno en la conducta alimentaria respecto a las mujeres, “Ver tabla 1”.

Tabla 1. Conductas alimentarias de riesgo de los estudiantes, de acuerdo con grupos de edad y sexo

Conductas alimentarias de riesgo	Sexo y grupos de edad Mujer										TOTAL	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto riesgo	5	1,65	34	11,22	4	1,32	0	0,00	0	0,00	43	14,19
Mediano riesgo	16	5,28	33	10,90	4	1,32	1	0,33	0	0,00	54	17,82
Bajo riesgo	61	20,13	132	43,56	12	3,96	1	0,33	0	0,00	206	67,99
Total	82	27,06	199	65,68	20	6,60	2	0,66	0	0,00	303	100,00

Conductas alimentarias de riesgo	Sexo y grupos de edad Hombre										TOTAL	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Alto riesgo	3	2,34	5	3, 91	3	2,34	0	0,00	0	0,00	11	8,59
Mediano riesgo	8	6,25	14	10,94	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	17,19
Bajo riesgo	29	22,66	58	45,31	6	4,69	0	0,00	2	1,56	95	74,22
Total	40	31,25	77	60,16	9	7,03	0	0,00	2	1,56	128	100,00

Nota: Datos: Frecuencia (**f**), Porcentaje (**%**)
Fuente: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario EAT-26 de conductas alimentarias de riesgo aplicada a estudiantes de la carrera de medicina)

Al evaluar la autopercepción de la imagen corporal; en las mujeres, el 51,82% (n=157) demuestran ausencia de insatisfacción corporal, el 19,80% (n=60) indican leve insatisfacción, el 12,87% (n=39) moderada insatisfacción y 15,51% (n=47) muy alta insatisfacción. Asimismo, los hombres revelan cifras en relación a la autopercepción de la imagen corporal; 69,53% (n=80) sin insatisfacción corporal, mientras el 17,19% (n=22) leve insatisfacción, 7,03 % (n=9) moderada insatisfacción y 6,25% (n=8) muy alta insatisfacción “ver tabla 2”.

Tabla 2a. Autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes, de acuerdo con grupos de edad y sexo

Satisfacción corporal	Sexo y grupos de edad Mujer										TOTAL	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No hay	37	12,21	106	34,98	13	4,29	1	0,33	0	0,00	157	51,82
Leve	21	6,93	37	12,21	1	0,33	1	0,33	0	0,00	60	19,80
Moderada	16	5,28	20	6,60	3	0,99	0	0,00	0	0,00	39	12,87
Muy alta	8	2,64	36	11,88	3	0,99	0	0,00	0	0,00	47	15,51
Total	82	27,06	199	65,67	20	6,60	2	0,66	0	0,00	303	100,00

Tabla 2.b Autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes, de acuerdo con grupos de edad y sexo

Satisfacción corporal	Sexo y grupos de edad Hombre										TOTAL	
	15-19		20-24		25-29		30-34		35-39			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
No hay	27	21,09	53	41,41	7	5,47	0	0,00	2	1,56	89	69,53
Leve	10	7,81	12	9,38	0	0,00	0	0,00	0	0,00	22	17,19
Moderada	2	1,56	6	4,69	1	0,78	0	0,00	0	0,00	9	7,03
Muy alta	1	0,78	6	4,69	1	0,78	0	0,00	0	0,00	8	6,25
Total	40	31,24	77	60,17	9	7,03	0	0,00	2	1,56	128	100,00

Nota: Datos: Frecuencia (**f**), Porcentaje (**%**)
Fuente: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario BQS aplicada a estudiantes de la carrera de medicina).

Al establecer la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal. De acuerdo al 69,84% (n=301) de encuestados que demostraron conductas alimentarias de bajo riesgo, el 48,96% (n=211) indicó ausencia de insatisfacción corporal, por otra parte se destaca que del 12,53 % (n=54) de los estudiantes que evidencian conductas alimentarias de riesgo alto, el 7,42% (n=32) manifestó muy alta insatisfacción corporal," ver tabla 3".

Tabla 3. Correlación entre conductas alimentarias de riesgo y autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes de medicina.

Conductas alimentarias de riesgo	Autopercepción de la imagen corporal								Total	
	No hay insatisfacción		Leve insatisfacción		Moderada insatisfacción		Muy alta insatisfacción			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ato riesgo	7	1,62	7	1,62	8	1,86	32	7,42	54	12,53
Mediano riesgo	28	6,50	18	4,18	14	3,25	16	3,71	76	17,63
Bajo riesgo	211	48,96	57	13,22	26	6,03	7	1,62	301	69,84
TOTAL	246	57,08	82	19,02	48	11,17	55	12,75	431	100,00

Datos: Frecuencia (**f**), Porcentaje (**%**)
Fuente: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario de conductas alimentarias de riesgo y Cuestionario BQS de autopercepción de la imagen corporal aplicados a los estudiantes de medicina).

Al aplicar la prueba de Chi Cuadrado se obtuvo un valor de 161,96 mayor al valor crítico de 12,59 y un grado de significancia p=0,00 que demuestra la existencia de una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que se comprueba, al calcular el coeficiente de correlación de Pearson que denota una correlación negativa y estadísticamente

significativa entre ambas variables (-0.507), es decir que a mayor conducta alimentaria de riesgo, la satisfacción corporal se reduce, "ver tabla 4".

Tabla 4. Prueba Chi Cuadrado de Pearson entre conductas alimentarias de riesgo y autopercepción de la imagen corporal.

Estadístico	Valores
Chi cuadrado	161,96
Grado de libertad	6
Grado de significancia (α)	0,000
Valor crítico	12,59
Coeficiente de correlación	-0,507
Probabilidad coeficiente de correlación	0,000
Coeficiente de asociación V de Cramer	0,433

Nota: La correlación es significativa en el nivel 0.01, respecto al Sig. (bilateral de 0.000).
Fuente: Instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios; EAT 26 y BQS).

DISCUSIÓN

En lo que respecta a los datos sociodemográficos de esta investigación, las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollar trastornos alimenticios respecto a los hombres. Esta teoría coincidió un estudio titulado "Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes" demostraron que el 25,7% de las mujeres presentaron un TCA superior a los hombres quiénes mantienen un 18% de riesgo, aunque el rango de edades en este estudio era de 10 y 19 años [15], a su vez Baldó [16] en su investigación "Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en varones que practican deportes de equipo: Comparación con una muestra de alto riesgo" indica que el 20,36% de su muestra investigada que fueron hombres que practican deportes, manifiesta un cuadro clínico compatible con un diagnóstico de TCA, sin demostrar diferencias significativas en sus rangos de edad, esto demuestra que en poblaciones masculinas también es evidente la demostración de riesgos para padecer alteraciones alimentarias, esto justifica que las poblaciones estudiantiles proyectan altas tasas de riesgo, como ocurre en un estudio realizado por Jiménez [17] en Tumbes Perú con edades de 13 a 18 años donde los resultados establecieron que más de la mitad de la muestra estudiada presentaron conductas alimentarias de riesgo (57,5%) destacando las mujeres del total de adolescentes encuestados.

Al evaluar la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes intrínsecos en la investigación la mitad está satisfecha con su imagen, sin embargo, el porcentaje de

insatisfacción es elevado en ambos sexos, tal como lo demuestra Jiménez[16] quién sobre la variable imagen corporal encontró que el 42.9% de la muestra presentó insatisfacción de leve hasta muy alto nivel, aunque el estudio se centró en edades comprendidas entre 13 a 18 años. Asimismo, la investigación titulada "La imagen corporal en alumnos de educación infantil" realizada en edades preescolares y escolares, demuestra que los niños tienen dificultades para percibir con exactitud el tamaño de su cuerpo, muchos deseando cuerpos más delgados, especialmente las mujeres y los participantes de mayor edad, se destacó que es a partir de los 5 años cuando comienzan a desarrollar su imagen corporal [18]. Por su parte Huapaya y Vargas [19] reafirman en su temática "Autopercepción de imagen corporal relacionada al estado nutricional antropométrico en adolescentes de un CEP en el distrito de La Victoria, 2021" que tanto hombres como mujeres presentan sobreestimación respecto a su imagen aunque a contrario del estudio principal establecido las mujeres manifiestan un porcentaje mayor de 55,56% del total de la muestra, a pesar de que este estudio se haya dirigido en una población con edad media de 13 años se reafirma la insatisfacción corporal .

El presenté estudio determinó que a medida que las conductas alimentarias de riesgo aumentan la satisfacción corporal se reduce, estudios similares coinciden, Cabrera [20] en su estudio denominado "Imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa Marieta de Veintimilla de la ciudad de Loja, periodo 2022 - 2023." ha encontrado una correlación positiva moderada entre las variables de estudio Imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo a pesar de que el estudio se centró en otro grupo poblacional como lo son los adolescente de 12 a 17 años, por lo que se debería tomar en cuenta, ya que los adolescentes no son conscientes de que la percepción que tienen con respecto a la imagen corporal puede conducir no solo a conductas alimentarias de riesgo, sino al desarrollo de un trastorno de la conducta alimentaria, que puede terminar afectando su salud física y mental. Villegas y Londoño [21] confirman que la predisposición a realizar conductas alimentarias de riesgo como la preocupación por la comida, síntomas de bulimia y llevar una dieta restrictiva, florecen debido a que la persona se siente insatisfecha con la imagen que tiene sobre la forma de su cuerpo, Continuo al estudio "Satisfacción respecto a la imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Particular Comunidad Educativa de Formación Integral de Cuenca en el período 2019- 2020" donde al relacionar a la imagen corporal y las variables sociodemográficas se concluyó que no se considera la presencia de una asociación directa más allá del sexo y la

edad, pues a pesar de tener satisfacción corporal su correlación con la orientación sexual, tipo de familia y nivel socioeconómico difiere mínimamente [22].

El estudio presenta limitaciones como el desconocimiento de la importancia de la temática principal y la necesidad del tiempo destinado al desarrollo de los cuestionarios, lo que se traduce en resultados con menor precisión, además el estudio se realizó en una facultad, razón que puede limitar la generalización de resultados de otras poblaciones universitarias que procuran un ambiente distinto.

Dentro de las contribuciones a los campos de las disciplinas sociosanitarias, salud y educación se destaca la proyección de información para conocimiento público sobre las conductas alimentarias de riesgo que propician trastornos, además de cómo se encuentran relacionados con la autopercepción corporal [23] se ofrece información sobre las posibles estrategias que puede hacer la sociedad para aportar sobre este problema, el sector sanitario se logra beneficiar tras establecer conductas protectoras que ayuden a su población en estado de morbilidad y que procures su bienestar físico y mental, además de enfatizar en la prevención centrada en adolescentes y adultos que necesitan orientación respecto al tema.

CONCLUSIÓN

La investigación permitió identificar que la relación entre las conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal de los estudiantes es estadísticamente significativa. Aunque la mayoría de la muestra estudiada presentó conductas de riesgo de nivel bajo, aún hay tres de cada diez estudiantes que refieren mediano y alto riesgo, esta teoría puede deberse a la población en la que se centró el estudio; al tratarse de estudiantes dedicados al ámbito sanitario, su educación alimentaria será más consciente, en contraste, la inconformidad sobre la imagen corporal de los alumnos fue destacable, concepto al que se le puede atribuir que socialmente existe vulnerabilidad emocional en la cotidianidad, y que la misma afecta la forma en cómo los estudiantes se perciben y se sienten respecto a su imagen.

Las teorías concluidas resaltan la necesidad de mejorar la calidad de vida de los estudiantes, su relación armoniosa con la comida y la construcción diaria de como aprende a mirarse y percibirse física y mentalmente. Además, fomenta a impartir información de interés sobre la salud alimentaria y el autoconcepto a manera de prevenir la normalización de conductas perjudiciales que pasan por desapercibido, ya sea mediante asesoría nutricional y apoyo psicopedagógico profesional o a su vez mediante test de screening auto aplicables y al alcance

de todos. Dentro del ámbito académico, se precisa incorporar espacios dedicados al consumo de alimentos saludables y áreas dedicadas a disminuir estresores que terminen por mejorar el autoconcepto y autoestima de la población universitaria que se construye a diario.

REFERENCIAS

1. Berny Hernández MC, Rodríguez López D, Cisneros Herrera J, Guzmán Díaz G. Trastornos de la Conducta Alimentaria. Boletín científico de la Escuela Superior Atotonilco de Tula; 2020;7(14):15–21. Disponible en: https://tinyurl.com/7jyvbbrm
2. Espinola Avalos SL, Rolon Raviolo EV, Rodriguez Bobadilla LN, Torales Ojeda AD. Autopercepción de la imagen corporal en adolescentes de una institución educativa de Ciudad del Este, Paraguay. LATAM [Internet]. 4 de marzo de 2025 ;6(1):2849 – 2865. Disponible en: https://tinyurl.com/t92rzjph
3. Ortiz Torres NE, Bonilla Basantes PJ. Conductas alimentarias de riesgo y su relación con la autoestima en deportistas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 27 de Diciembre de 2022; 6(6):10240–58. Disponible en: https://tinyurl.com/ysh8vwhy
4. Unikel Santoncini C, León Vázquez C, Rivera Márquez J. Conductas alimentarias de riesgo y factores de riesgo asociados: desarrollo y validación de instrumentos de medición". Guzón André N, editor. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. División de Ciencias Biológicas y de la Salud. México. 2017. 1ra ed.
5. Val VA, Santi Cano MJ, Novalbos Ruiz JP, Canals J, Rodríguez Martín A. Characterization, epidemiology and trends of eating disorders. Nutr Hosp; 2022;39(Ext2):8–15. DOI: 10.20960/nh.04173
6. Barahona Meneses A R, Hidrobo Guzman J F, Pozo Benavide A J, Alvear Reascos R R, Acosta Vinueza L Y. Mental conditions and eating disorders in patients in primary care. Ibarra. Ecuador. Bionatura Journal. 2025;2 (1):5. DOI: 10.70099/BJ/2025.02.01.5
7. Balasundaram P, Santhanam P. Eating Disorders. In Stat Pearls Publishing [Internet]. 2023; Disponible en: https://tinyurl.com/5euwwjwp
8. Cucalón M, Herrera C, Quijije C, Chávez S, Cedillo M, Perez N. Prevención de los trastornos de conducta alimentaria en estudiantes universitarios de ESPOL. Archivos Latinoamericanos de Nutrición [Internet]. Vol. 73, ALAN-VE. Guayaquil. Ecuador; 2023. Disponible en: https://tinyurl.com/ycyckxrs
9. Ávila Zárate L, García Ramos M, Lobo Hinojoso M, González García L, Sánchez Guerrero M. Factores sociales, familiares y del entorno educativo que influyen en las conductas alimentarias y en los estados de vida de estudiantes universitarios. Realidades. Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2022. DOI: 10.17081/psico.25.47.4861.
10. Osorio Alvarez P. Conducta Alimentaria, Hábitos y Enfermedades de Estudiantes Universitarios en Bolivia. Universidad Ciencia y Sociedad; 2022;23(2):1–3. DOI: 10.61070/ucs.v23i2.16
11. McLean C, Kulkarni J, Sharp G. The 26-Item Eating Attitudes Test (EAT-26): Psychometric Properties and Factor Structure in Vegetarians and Vegans. Nutrients. 1 de Enero de 2023;15(2). DOI: https://doi.org/10.3390/nu15020297.
12. Ghazzawi H, Alhaj O, Nemer L, Amawi A, Trabelsi K, Jahrami H. The Prevalence of at Risk Eating Disorders among Athletes in Jordan. Sports. Noviembre de 2022;10(11). DOI: https://doi.org/10.3390/sports10110182
13. Ruíz Martínez AO, González NI, López Fuentes A, González EscoBar S, Torres Muñoz MA, Vázquez Arévalo R. Beyond Appearance: Body Image Associated with Attitudes and Risk Behaviors of Eating Disorder in Adolescents. Psychology; 2021;10(19):86–106. Disponible en: https://revistapsicologia.uaemex.mx/article/download/16054/11752/
14. Chinchay A, Reyes S. Self-perception of the body image and eating habits in adolescents of the Ventura Ccalamaqui educational institution – Lima. Revista Científica Pakamuros; 2021 Dec 8;9(4):122–32. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/

15. Campos de Aldana MS, Solano Aguilar S, Paez Esteban AN, Ortiz Rodríguez SP, Torres Contreras C, Casadiegos Patiño LF. Riesgo de Trastornos de Conductas Alimentarias Asociados al Estado Nutricional de los Adolescentes. Cultura de los Cuidados [Internet]. 2023; Disponible en: http://hdl.handle.net/10045/133219
16. Baldó Vela D. Evaluación del riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en varones que practican deportes de equipo: comparación con una muestra de alto riesgo. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. España; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14352/4048
17. Jiménez Peña ML. Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal en adolescentes de 13 a 18 años, Tumbes, Perú. 2022. Universidad Nacional de Tumbes. Facultad Ciencias de la Salud Escuela Profesional de Nutrición y Dietética; 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/57hhsj4t
18. León González M del P. La Imagen Corporal en Alumnos de Educación Infantil. [Albacete]: Universidad de Castilla-La Mancha. España; 2020. Disponible en: https://tinyurl.com/4uwwxb6j
19. Huapaya Torrejón JC, Vargas Ramírez MV. Autopercepción de imagen corporal relacionada al estado nutricional antropométrico en adolescentes de un CEP en el distrito de La Victoria, 2021 [Internet]. Universidad Católica Sedes Sapientiae. Lima. Perú; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14095/1590
20. Cabrera Carpio JL. Imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo en adolescentes de la unidad educativa Marieta de Veintimilla de la ciudad de Loja, periodo 2022 - 2023. [Internet]. Universidad Nacional de Loja. Loja. Ecuador; 2023. Disponible en: https://tinyurl.com/yc48j2hn
21. Villegas Moreno MJ, Londoño Pérez C. Modelo predictivo de insatisfacción con la imagen corporal. In: Perspectivas de investigación psicológica: aportes a la comprensión e intervención de problemas sociales. Editorial Universidad Católica de Colombia; 2021. p. 133–57. Disponible en: https://hdl.handle.net/10983/26854
22. Pulgarín Auquilla MB. Satisfacción respecto a la imagen corporal en adolescentes de la Unidad Educativa Particular Comunidad Educativa de Formación Integral de Cuenca en el período 2019-2020 [Internet]. Universidad de Cuenca. Azuay; 2020. Disponible en: https://tinyurl.com/5235jyv3
23. Pérez Vega DJ, Tupiza Chuquirima TN. Conductas alimentarias de riesgo y la autopercepción de la imagen corporal en asistentes a un gimnasio al norte de Quito [Internet]. Universidad Indoamericana. Quito; 2022. Disponible en: https://tinyurl.com/y8kp7ayz

ARTICULO DE REFLEXIÓN

Educación en Bioética y Filosofía en Enfermería para comunidades compasivas: los voluntarios en Cuidados Paliativos

Bioethics and Nursing Philosophy Education for Compassionate Communities: Volunteers in Palliative Care

Educação em Bioética e Filosofia em Enfermagem para comunidades compassivas: voluntários em Cuidados Paliativos

Solange Johanna Rios [I]
Hugo Darío Iriarte-Sánchez [II]
Hugo Alberto Chocobar [III]

RESUMEN

Introducción: El voluntariado dedicado en los Hospices que brindan Cuidados Paliativos son el eje de su funcionamiento. En este marco, el presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre cómo la integración de conocimientos transversales, como la Bioética y la Filosofía en Enfermería, puede enriquecer la formación de los voluntarios en este ámbito. **Desarrollo:** Desde la articulación de las asignaturas Bioética en Enfermería, Filosofía en Enfermería y Enfermería en Cuidados Paliativos, se impulsó un proyecto de extensión universitaria orientado a la capacitación de voluntarios en un Hospice de la provincia de Salta (Argentina). A través de intervenciones educativas, se promovió una formación integral que abordara no solo los aspectos clínicos del cuidado, sino también las dimensiones emocionales, éticas y espirituales del acompañamiento al final de la vida**. Reflexiones Finales:** Enfermería puede aportar a la formación de los voluntarios de Hospices y brindarle herramientas necesarias desde el conocimiento de la Bioética y Filosofía para que puedan afrontar con éxito las vivencias en el acompañamiento en el fin de vida.

Palabras clave: Bioética; Educación; Enfermería; Filosofía; Voluntarios

Para citar este documento

Rios SJ, Iriarte-Sánchez HD, Chocobar HA. Educación en Bioética y Filosofía en Enfermería para comunidades compasivas: los voluntarios en Cuidados Paliativos. *Rev. Unidad Sanit. XXI*. 2025;5(16):92–101. Disponible en: https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

Fecha de envío: 21/03/2024 **Fecha de aceptación**: 25/05/2025 **Fecha de publicación:** 30/06/2025

[I] Licenciada en enfermería. Universidad Nacional de Salta. Salta Capital. Argentina. Red Latinoamerica de Educación en Enfermería. Email: solangejohannariosdediaz@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0000-0003-4277-4795

[II] Magister en Salud Pública. Universidad Nacional de Salta. Salta Capital. Argentina. Email: hugoiriartesanchez@gmail.com ORCID: https://orcid.org/0009-0000-7869-1778

[III] Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de Salta. Salta Capital. Argentina. Email: hugochoco2000@yahoo.com.ar ORCID https://orcid.org/0009-0003-0035-0801

ABSTRACT

Introduction: Volunteers working in Hospices that provide Palliative Care are a fundamental pillar in their operation. In this context, the aim of this article is to reflect on how the integration of cross-disciplinary knowledge—such as Bioethics and Nursing Philosophy—can enrich the training of volunteers in this field. **Development:** Supporting the training of volunteers is crucial to enhance care quality. Therefore, a university extension project was proposed from the subjects of Bioethics in Nursing, Philosophy in Nursing, and Palliative Care Nursing. The aim is to reflect on how the integration of cross-disciplinary knowledge can enrich the education of hospice volunteers. By incorporating these transversal subjects, the goal is to promote comprehensive care that addresses not only patients' physical needs but also their emotional, psychological, and spiritual dimensions at the end of life. **Final Reflections:** Nursing can contribute to the training of hospice volunteers by providing essential tools grounded in Bioethics and Philosophy, enabling them to successfully manage the experiences involved in end-of-life accompaniment.

Keywords: Bioethics; Education; Nursing; Philosophy; Volunteers.

RESUMO

Introdução: O voluntariado dedicado nos Hospices que oferecem Cuidados Paliativos é um eixo fundamental do seu funcionamento. Nesse contexto, este artigo tem como objetivo refletir sobre como a integração de conhecimentos transversais, como a Bioética e a Filosofia em Enfermagem, pode enriquecer a formação dos voluntários nesse campo. **Desenvolvimento:** Apoiar a formação dos voluntários é essencial para melhorar a qualidade do cuidado. Por isso, foi proposto um projeto de extensão universitária a partir das disciplinas de Bioética em Enfermagem, Filosofia em Enfermagem e Enfermagem em Cuidados Paliativos. O objetivo é refletir sobre como a integração de conhecimentos transversais pode enriquecer a formação dos voluntários nos hospices. Ao incorporar essas disciplinas, busca-se fomentar um cuidado integral que aborde não apenas as necessidades físicas dos pacientes, mas também suas dimensões emocionais, psicológicas e espirituais no final da vida. **Reflexões Finais:** A Enfermagem pode contribuir para a formação dos voluntários dos hospices, oferecendo ferramentas essenciais com base nos conhecimentos de Bioética e Filosofia, para que enfrentem com êxito as experiências vividas no acompanhamento do fim da vida.

Palavras-chave: Bioética; Educação; Enfermagem; Filosofia; Voluntários.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud, definió a los Cuidados Paliativos (C.P.) como un modelo asistencial que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades de pronóstico letal y la de sus familias. Entre sus objetivos, se resaltan la prevención y el control del sufrimiento, identificación precoz, evaluación y tratamiento adecuados del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales[1].

Dentro de los C.P., la atención integral es primordial y debe realizarse bajo el trabajo de un equipo interdisciplinario[2]. Los Hospices son establecimientos que brindan C.P. a personas en fin de vida, el acompañamiento hace énfasis en el concepto de "dolor total" elaborado por Cicely Saunders resaltando la importancia de considerar no solo el dolor físico, sino también las dimensiones emocionales, sociales y espirituales[3]. Los Hospices centran su atención en la Filosofía humanística[4]. El cuidado brindado, además del equipo de salud es realizado por voluntarios, por lo que hacen convocatorias[5] a las personas de la comunidad interesadas en esta tarea, en otros lugares se opta por una autoconvocatoria[6] y ofrecimiento de la persona cuando sienta el llamado a ser voluntario.

El voluntariado es uno de los ejes principales de la ética del cuidado al final de la vida[7]. Un voluntario es toda persona que presta un servicio de manera desinteresada a otra persona o a la comunidad[8], deben ser personas comprometidas, predispuestas, empáticas, responsables con acompañamiento del otro[9]. El voluntariado en C.P. contribuye a la atención de la persona enferma y su familia, complementando la atención ofrecida por el equipo de salud, favoreciendo la asistencia integral[10]. Las personas voluntarias pueden intervenir en varios aspectos claves para mejorar la calidad de vida, aportando calidez humana y apoyo afectivo[11].

Es importante que las personas voluntarias puedan tener los conocimientos, herramientas y estrategias necesarias para afrontar los momentos finales de quienes cuidan y de la familia. No es fácil el acompañamiento en el fin de vida, ya que este implica una preparación previa, durante y después del acompañamiento[12]. Es por esto por lo que la educación en aspectos bioéticos y filosóficos cobran importancia en los voluntarios. Entonces, ¿Cómo pueden los voluntarios integrar sus conocimientos bioéticos y filosóficos en el acompañamiento diario, asegurando así que las decisiones y deseos de aquellos a quienes cuidan se respeten y honren

hasta el final? La integración de conocimientos bioéticos y filosóficos son la clave para una educación reflexiva en los C.P.

La Bioética exige que todo ser humano tiene el derecho a vivir con dignidad y esta necesita materializarse a través de las elecciones y decisiones de cómo quieren transitar los últimos momentos de su vida[13]. La Filosofía nos ayuda a comprender al ser humano desde la vivencia de sus situaciones límites, clave para aliviar el dolor y sufrimiento de sus últimos momentos, así como el transitar la enfermedad y pensar en su propia muerte[14].

A fin de favorecer la educación en Bioética y Filosofía en los voluntarios, se pensó en un Proyecto de Extensión Universitaria desde la perspectiva del enfermero. El objetivo se centró en reflexionar sobre cómo las materias de Bioética y Filosofía en Enfermería, junto con optativas como C.P., pueden enriquecer la educación de los voluntarios en los Hospices. Al integrar estos conocimientos, se pretende favorecer una atención que contemple no solo las necesidades físicas, sino también las dimensiones emocionales, psicológicas y espirituales de los pacientes en su etapa final de vida.

DESARROLLO

Durante los meses de julio a septiembre del año 2024, se llevó a cabo el Proyecto de Extensión Universitaria con participación estudiantil "Bioética y Filosofía en C.P, desde la perspectiva del proceso de atención de Enfermería" que fue aprobado por el Consejo Directivo, mediante resolución N°481/2024, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Nacional de Salta (Argentina)[15]. El mismo fue el resultado de un trabajo inter-cátedra de Bioética en Enfermería I y II, Filosofía en Enfermería I y II, y Optativa III: Enfermería en C.P. El trabajo colaborativo entre las asignaturas, tienen que ver con el propósito de unir esfuerzos, tanto de saberes transversales e integrados como además brindar una mirada más amplia y completa de todo lo que significa la atención en C. P.

Entre los objetivos del proyecto se remarcó: fortalecer el conocimiento en los voluntarios (que pertenezcan al programa de voluntariado del Hospice). Este objetivo se llevó a cabo a través de intervenciones educativas en la Casa de la Bondad, único Hospice de la provincia de Salta -Argentina, perteneciente a la Fundación de Manos Abiertas.

Se realizaron un total de tres intervenciones educativas que tuvieron los siguientes objetivos:

- Fortalecer el conocimiento en los voluntarios (que pertenezcan al programa de voluntariado del Hospice).
- Aproximar a la reflexión, desde la Bioética y Filosofía, de los temas vinculados a la muerte.

Cada intervención educativa tuvo una duración de 3 horas, se desarrollaron durante los primeros sábados de cada mes, contó con la participación de estudiantes avanzados de la carrera de Enfermería.

Los encuentros tuvieron las siguientes temáticas:

- Primer encuentro “Valoración de enfermería de los síntomas frecuentes en el paciente terminal”.
- Segundo encuentro “Aspectos espirituales-filosóficos del cuidado”.
- Tercer encuentro “Aspectos Bioéticos en el Fin de Vida. Problemas éticos , valores y directivas anticipadas”.

Asistieron un total de 27 voluntarios a los encuentros, a continuación, se muestra una fotografía de las dinámicas grupales:



Figura 1. Primer encuentro con voluntarios, actividad rompe hielo.

La experiencia mostró que, si bien los voluntarios tienen un gran compromiso y dedicación, existe una oportunidad para enriquecer su conocimiento en C.P., especialmente en áreas Bioéticas y filosóficas. Esto destaca la valiosa oportunidad de brindarles formación continua y especializada, potenciando así su capacidad para apoyar a los pacientes y sus familias de manera aún más efectiva y compasiva.

La necesidad de un abordaje ético en las prácticas de cuidado ha sido reconocida también en estudios multicéntricos donde se analizan dilemas desde la perspectiva enfermera[16]. Al integrar la interseccionalidad, esta ética proporciona una perspectiva que valora elementos como el contexto, la subjetividad, la experiencia vivida, las relaciones de cuidado y la responsabilidad tanto con uno mismo como con los demás. La ética del cuidado se tradujo en acciones concretas, por los voluntarios, a través de la incorporación de prácticas reflexivas y empáticas en la atención diaria. Esta teoría reconocida como una de las más influyentes en Bioética, ofrece un marco valioso para guiar una práctica reflexiva y empática[17]. Los voluntarios aprendieron a aplicar principios éticos en situaciones reales, asegurando que el bienestar del paciente se mantuviera como prioridad.

Nos enfrentamos al desafío de adaptar nuestro enfoque formativo para abordar las complejas necesidades emocionales y éticas de los voluntarios, sobre todo al ser grupos tan diversos y heterogéneos en edades, formación y valores, además, resaltando que poseen una valiosa experiencia y enfrentan múltiples cuestiones por resolver, por sus años en el voluntariado y experiencias de vida. Este reto implicó desarrollar habilidades pedagógicas efectivas que permitan facilitar discusiones profundas y enriquecedoras sobre el fin de vida, promoviendo un entorno de aprendizaje colaborativo y cooperativo que sea tanto abierto como comprensivo[18], desde las preguntas, dinámicas en grupos, y respuestas personales para impulsar a las reflexiones y habilidades.

Estos encuentros han permitido conectar a los voluntarios con sus experiencias sobre la vulnerabilidad de la condición humana, expresada en el dolor, la enfermedad y la muerte de las personas que han atendido, confrontando así a preguntas sobre el sentido de la vida y el sufrimiento. A través de la educación en Bioética y Filosofía, se busca dotar de significado a todas las situaciones de la vida, incluyendo el sufrimiento inevitable. Las propuestas educativas han llevado a reflexionar como redescubrir la misión personal de vida, desarrollar virtudes como la magnanimidad, la humildad y la fortaleza, y vivir la vida como un don y servicio[19]. Al llenar la vida de sentido a través del amor y la virtud, se puede integrar el sufrimiento y transformarlo en una oportunidad de crecimiento y madurez personal en el voluntariado.

Los encuentros educativos tuvieron como eje central el enfoque educativo alineado con la Filosofía original de los C.P. desarrollada por Cicely Saunders, que promueve una visión holística y centrada en la persona[20]. A medida que la práctica de los cuidados paliativos se

desarrolla dentro de un entorno médico tradicional, es importante mantener la visión original como un elemento esencial de la atención al final de la vida.

Al concluir las intervenciones educativas, se llevó a cabo una encuesta mediante un cuestionario autoadministrado que incluía tanto preguntas abiertas como cerradas, con el objetivo de obtener una valoración detallada de los temas abordados y su desarrollo por parte de los voluntarios. Este enfoque nos permitió captar no solo las impresiones cuantitativas, sino también las cualitativas, aportando una visión más completa y enriquecedora.

La respuesta de los voluntarios fue positiva, un 78% consideran que los encuentros educativos fueron "Excelente". Este resultado no solo destaca el éxito de las intervenciones, sino que también proporciona un punto de partida para una reflexión más profunda sobre el impacto de los métodos educativos en nuestra población.

Además, los voluntarios aportaron valiosas sugerencias para futuros encuentros, proponiendo temas como "El duelo", "Importancia de los Cuidados Paliativos", "Informar sobre el acompañamiento al paciente terminal a todos los nuevos voluntarios", "¿Cómo podemos ayudar a los familiares o amigos cercanos a lidiar con la inminencia de la pérdida?" y "Espiritualidad en Cuidados Paliativos". Estas propuestas reflejan un deseo genuino de profundizar en otras áreas que complementan la reflexión ética y filosófica.

En futuros encuentros, se planificará la integración de estas sugerencias en nuevas propuestas, lo que nos motiva a replantear y expandir nuestro enfoque formativo. Esto garantizará que estamos abordando de manera efectiva las preocupaciones y necesidades reales de los voluntarios, asegurando un proceso de aprendizaje más relevante y adaptado a sus expectativas y experiencias.

REFLEXIONES FINALES

La implementación de Proyectos de Extensión Universitaria desde las carreras de Enfermería puede estar centrados en los C.P. brindando educación en comunidades voluntarias. Estos proyectos no solo mejoran la calidad de los cuidados proporcionados, sino que también aumentan la confianza y competencia de los voluntarios, permitiéndoles ofrecer un apoyo más efectivo y compasivo a quienes se encuentran en el final de su vida.

La experiencia vivida en este proyecto encuentra un paralelo inspirador en el proyecto de Voluntariado Universitario "Cuidar más allá de curar" de 2012, diseñado por la Facultad de

Medicina de la Universidad de Buenos Aires en colaboración con el Instituto Pallium[21]. Este proyecto se centró en abordar las necesidades y demandas de las personas en el final de la vida y su contexto familiar y social, ofreciendo "experiencias gratificantes".

Aunque existen cursos autodirigidos y a distancia dirigidos a voluntarios en Cuidados Paliativos —en su mayoría centrados en protocolos y tipos de voluntariado—, el enfoque de los proyectos de extensión universitaria es diferente [22]. A pesar del auge de las estrategias digitales, sigue siendo imprescindible una formación que promueva el vínculo humano y la reflexión crítica en entornos presenciales [23]. Al centrarse en aspectos bioéticos y filosóficos, estos proyectos fomentan conexiones más auténticas entre voluntarios, pacientes y sus familias, promoviendo un cuidado más humanizado y empático, además de permitir un abordaje contextualizado y con una educación presencial enriquecedora.

A su vez, es necesario mencionar que la educación y capacitación de los voluntarios enfrenta desafíos. Estos incluyen la disponibilidad de recursos, las limitaciones de tiempo de los voluntarios y la diversidad de experiencias y habilidades entre ellos. Cada voluntario trae consigo una historia de vida, con diferentes niveles educativos, edades y experiencias en el fin de vida.

La educación en Bioética y Filosofía es crucial porque promueve un cuidado humanizado, tan necesario en el fin de vida. Fomentar actividades de capacitación desde Enfermería para los voluntarios en Hospices de C.P. ayuda a incorporar valores como el buen trato, el respeto y la empatía, asegurando que las personas puedan transitar sus últimos días con dignidad y compasión.

En este sentido, es pertinente destacar que los cuidados paliativos no se restringen al ámbito institucional. En varios países de América Latina, como Argentina, la internación domiciliaria ha cobrado gran relevancia como parte del modelo integral de atención al final de la vida [24] . Este enfoque, implementado tanto por organizaciones públicas como privadas, contempla la atención en el hogar con equipos interdisciplinarios y cuidadores que, aunque no siempre voluntarios, enfrentan desafíos éticos y emocionales similares a los del entorno hospice. Esto exige repensar la formación desde una mirada más amplia, que también contemple estos escenarios domiciliarios como espacios legítimos de intervención paliativa y de formación ética y filosófica.

REFERENCIAS

1. OMS. Cuidados Paliativos [Internet]. Paho.org. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/lbuf
2. Cisternas Reyes Maria Soledad. Cuidados Paliativos como un derecho humano: un nuevo reto para el siglo XXI. Redalyc.org. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/9c0cz
3. Dbioearío Iván Radosta (2020) El cuidado hospice como un cuidado humanizado en el final de la vida. Revista Salud Comunitaria. Disponible en: https://shre.ink/xgcQ
4. Sesha Sarada Lingaraju P. Perspective Chapter: Sparsh Hospice – Un modelo bio-psico-social humanista de cuidados paliativos compasivos y sin costo [Internet]. Perspectivas globales sobre los cuidados paliativos. IntechOpen; 2025. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.1009161
5. Convocatoria para voluntarios para Casa Betania [Internet]. Org.ar. [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/ce31ki
6. Hospice Madre Teresa [Internet]. Hospice Madre Teresa | Cuidados Paliativos en Luján. Hospice Madre Teresa; 2010 [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/o5qrms
7. Natalia Ramírez López. Importancia de los Grupos de Apoyo de salud en pacientes Oncológicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar Septiembre-Octubre, 2023, Volumen 7, Número 5. Universidad Nacional de Pilar Pilar- Paraguay [citado el 12 de julio de 2025]. Disponible en: https://shre.ink/xgHX
8. Chocobar Reyes MEJ, González Rodríguez LI. Voluntariado y las diferentes motivaciones que lo impulsan. Ciencia Latina [Internet]. 9 de octubre de 2023 [citado 15 de julio de 2025];7(5):1602-2. Disponible en: https://n9.cl/t5jr0
9. Nassehi, A., Saake, I., Breitsameter, C. *et al.* Añadiendo espontaneidad a las organizaciones: lo que los voluntarios de hospicio aportan a la vida cotidiana en las unidades alemanas de hospicio y cuidados paliativos para pacientes hospitalizados: un estudio cualitativo. *BMC Palliat Care* **23**, 81 (2024). https://doi.org/10.1186/s12904-024-01409-3
10. Voluntariado [Internet]. Hospice Madre Teresa | Cuidados Paliativos en Luján. Hospice Madre Teresa; 2010 [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/euccpw
11. Fronteras PS. El voluntariado [Internet]. Paliativos Sin Fronteras. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/n86ms
12. Gob.ar. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/i1f5n
13. Sierra Leguía Luis, Montoya Juárez Rafael, García Caro María Paz, López Morales Manuel, Montalvo Prieto Amparo. Experiencia del Cuidador familiar con los cuidados paliativos y al final de la vida. Index Enferm [Internet]. 2019 Jun [citado 2025 Mar 21] ; 28(1-2): 51-55. Disponible en: https://n9.cl/ornxj
14. Del Arco María Dolores Nieto Martín. En la fase final de la vida [Internet]. Redpal.es. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://n9.cl/bl1qm
15. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Salta. Resolución N°481/2024. Salta (AR): Universidad Nacional de Salta; 2024. Documento institucional.
16. Acosta EGR, Cedeño-Tapia SJ, Ramírez-Pérez T, Villalobos-Guiza MN, Ríos SJ. Dilemas éticos en enfermería desde una reflexión multicéntrica. Rev. cienc. cuidad. ;19(3):32-43. https://doi.org/10.22463/17949831.3292

17. Arriagada Ramírez, A. (2023). Ética del cuidado en Bioética. *Revista Ethika+*, (7), 39–56. https://doi.org/10.5354/2452-6037.2023.69769
18. Castaneda Fuentes, Jefferson Geovany; Pinto Ayala, Briggitte Estefania Y Sojos Tubay, Aracelly Miosotys. Fomentando el Pensamiento Crítico mediante Aprendizaje Colaborativo y Cooperativo: Estrategias para Mejorar la Enseñanza. *Rev. Sci.* [online]. 2024, vol.9, n.31 [citado 2025-07-15], pp.126-143. Disponible en: https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2024.9.31.6.126-143.
19. Dalia Jaqueline Santa Cruz Vera Marisol Bolívar Ramírez. Sentido de la vida y del sufrimiento: Una tarea personal. Apuntes de Bioética Vol. 4 Núm. 1 (2021): Apuntes de Bioética Vol. 04. N° 1, 5-22 Bioética General. Disponible en: https://bit.ly/4bY2hWc
20. Haraldsdottir E. Perspective Chapter: Reavivando la visión de los cuidados paliativos y al final de la vida para las prácticas futuras [Internet]. Perspectivas globales sobre los cuidados paliativos. IntechOpen; 2025. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5772/intechopen.1008971
21. Gingin, A; Tripodoro, V;Urbano, E. Proyecto "cuidar más allá de curar". Inserción del voluntariado universitario en la comunidad de cuidados paliativos. Aportes de la extensión a la docencia y formación de grado y posgrado. "Ponencia". Disponible en: https://bit.ly/4kLFMYr
22. Paho.org. [citado el 21 de marzo de 2025]. Disponible en: https://bit.ly/4kM8Qix
23. Cedeño Tapia SJ, Villalobos Guiza MN, Rodríguez López JI, Fontal Vargas PA. La educación de enfermería en Latinoamérica y los entornos virtuales de aprendizaje en tiempos de pandemia. CuidArte [Internet]. 16 de agosto de 2021;10(20). Disponible en: https://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/79919
24. Cedeño-Tapia SJ. Dirección estratégica de la empresa de internación domiciliaria. España: Editorial Académica Española; 2022. Disponible en: https://www.amazon.com/-/es/Direcci%C3%B3n-estrat%C3%A9gica-empresa-internaci%C3%B3n-domiciliaria/dp/6203886572

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

UNIDAD SANITARIA XXI



https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

@Rev.Unidad SanitariaXXI

CUERPO EDITORIAL REVISTA

UNIDAD SANITARIA XXI



PRESIDENTE - DIRECTOR EDITORIAL
REV. UNIDAD SANIT. XXI

MARTIN MAXIMILIANO ALZURI

DIRECTORA DEL COMITÉ INTERNO
REV. UNIDAD SANIT. XXI

LLAUDETT N. ESCALONA-MÁRQUEZ

VICE- PRESIDENTE - CODIRECTORA
REV. UNIDAD SANIT. XXI

STEFANÍA J. CEDEÑO-TAPIA

DIRECTORA DEL COMITÉ EXTERNO
REV. UNIDAD SANIT. XXI

JANET M. ARÉVALO-IPANEQUÉ

CONSEJO FUNDADOR PERMANENTE
REV. UNIDAD SANIT. XXI

EDNA J. MONDRAGÓN-SANCHEZ

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

ANA CLAUDIA PAEZ



https://ojs-revunidadsanitaria.com.ar/index.php/rus/

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

@rev.unidad.sanitariaxxi

@XxiRev

revista.unidadsanitaria21@gmail.com