



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba

2020 - Año del General Manuel Belgrano

Revista de la Escuela de Enfermería FCM UNC | Año 2020 | N° 14 | Diciembre | ISSN N° 1852-7930 e-ISSN en trámite



CREAR
en Salud

CREAR en Salud

Órgano de Difusión Científica de la Escuela de Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de Córdoba

Año 2020 | N° 14 | Diciembre

Es una publicación con Referato. Los artículos publicados no reflejan necesariamente la opinión del Comité Editor, son responsabilidad exclusiva de los autores. Esta publicación se realizó con fondos de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

Sede de la Revista:

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas,
Universidad Nacional de Córdoba.
Av. Haya de la Torre s/n - Ciudad Universitaria
Córdoba, Argentina.

Correo Electrónico:

revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

ISSN N° 1852-7930 e-ISSN en trámite

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de tapa, puede ser reproducida sin previa autorización de los autores.

La Revista Crear en Salud utiliza la siguiente licencia de Acceso Abierto para todos sus trabajos:



Licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional.

Staff

Prof. Dr. Rogelio Pizzi, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Decano. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Marta Fiol de Cuneo, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Vice-Decana. Córdoba, Argentina.

Prof. Mgter. Juana B. Sigampa, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Directora. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Gómez, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Comité Editor

Prof. Esp. Estela del Valle Díaz, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Carlos Daniel Ojeda, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María del Carmen Borgatta, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Graciela Simonetti, Universidad Nacional de Rosario. Rosario, Argentina.

Prof. Dra. Perusset Macarena, Doctora Universidad de Buenos Aires. Área Antropología. Filiación Institucional. Docente Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Lopresti Silvina, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Kinesiología. Córdoba, Argentina.

Comité de Redacción

Prof. Lic. Marcela Coronado, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. Rita Raquel Espeche, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Gisela Fernanda Villegas, Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Ángela Aimar, Universidad Nacional de Villa María. Córdoba, Argentina.

Prof. Esp. María Inés, Bianco, Universidad Nacional de Río IV. Córdoba, Argentina.

Prof. Lic. Marta Beatriz, Pereyra, Facultad de Ciencias de la Comunicación. Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba, Argentina.

Lic. Elba María Gazal - Revisión Lingüística y de Estilo.

Lic. Maximiliano Almirón - Diseño editorial y maquetación

Consejo Científico Internacional

Prof. Luz Angélica Muñoz González, Doctor en Enfermería de Universidad de São Paulo. Directorio de la Universidad Viña Del Mar. Chile.

Prof. Dr. Augusto Ferreira, Decano Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Católica del Uruguay. R de Uruguay.

Prof. Dr. Hernán Pereira U, Docencia Universitaria por la Universidad Católica del Uruguay (UCU). R de Uruguay.

Prof. Dra., Marta Lenise do Prado, Professora Universida de Federal de Santa Catarina. Santa Catarina. Brasil.

Dr. Francisco Félix Lana, Coordenação da Biblioteca Virtual em Saúde Enfermagem Brasil (BVS Enfermagem). Universidade Federal de Minas Gerais. Brasil.

Prof. Dra. Diana Achury Saldaña, Profesora asociada, Pontificia Universidad Javeriana. Colombia.

Prof. Esp. María Navarro de Sáez, Magister en Ciencias de la Enfermería. Enfermería Perinatal. Universidad de Carabobo. Venezuela.

Prof. Dra. Venus Elizabeth Medina Maldonado, Profesora Universitaria / Investigadora. Universidad de Carabobo (UC). Venezuela.

Prof. Dr. Ariel Abeldaño, Universidad de Sierra Sur. Departamento de postgrado. Oxaca, México.

Consejo Científico Nacional

Prof. Dra. Silvina María Malvárez, Ex Consultora de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Washington, EEUU.

Prof. Dra. Ana María Heredia, Profesor Consulto de la Universidad Nacional de Quilmes. Departamento de Ciencias Sociales. Buenos Aires, Argentina.

Prof. Mg. Karina Espíndola, Directora de la Licenciatura en Enfermería. Departamento de Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Quilmes. Presidenta Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA).

SUMARIO

Página 5 **EDITORIAL**

INVESTIGACIONES

Página 8 PERCEPCIONES DE LOS DOCENTES DEL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO EN EL PROCESO EDUCATIVO. CÓRDOBA.

Página 20 CONSECUENCIAS DEL PLURIEMPLEO EN LA SALUD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA. SALTA.

Página 35 TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO. JUJUY.

Página 49 RAZONES QUE INTERVIENEN EN LA INCLUSIÓN DE TERAPIAS ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARIAS EN PRÁCTICA DEL CUIDADO ENFERMERO.

Página 64 ESTEREOTIPOS EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES.

MODELO DE INTERVENCIÓN

Página 81 GESTIÓN DE UN TABLERO DE MANDO INTEGRAL DE INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, EN EL MARCO DE LA MEJORA CONTINUA.

Página 94 **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

EDITORIAL

No cabe duda, que este año los acontecimientos sucedidos nos han atravesado como personas, mucho más aun como profesionales de la salud, modificando nuestras percepciones, modos de explicar el mundo y nuestra vida cotidiana. Un lugar especialmente dinámico ha sido el de las transformaciones en el aprendizaje de nuevos modos de cuidar enfermero.

Esto sucede en un año particular para la disciplina de enfermería ya que se celebra los 200 años del aniversario del nacimiento de Florence Nightingale, recordándonos el protagonismo de la profesión en los momentos sociales de vulnerabilidad. Así también, el lanzamiento de la campaña global Nursing Now realizada en colaboración con el Consejo Internacional de Enfermeras y la Organización Mundial de la Salud, que consiste en un programa que propone potenciar a los profesionales enfermeros para que sean más eficientes en la consecución de los objetivos de salud para el siglo XXI. El documento expresa con mucha fuerza “Las enfermeras se encuentran en el corazón de la mayoría de los equipos sanitarios, desempeñando un papel crucial en la promoción de la salud, así como en la prevención y el tratamiento de enfermedades”.

Después de lo transitado estos meses, cuan real y fuerte se sustancia este párrafo en el propio colectivo profesional y sobre todo en la construcción simbólica del mundo social durante la pandemia, en relación al lugar y la importancia de la disciplina de Enfermería.

Creo que estamos frente a momentos importantes para consolidar y crecer como profesión, continuar sistematizando nuestros conocimientos e iniciativas (a pesar de la resistencia y los desafíos a los que nos enfrentamos) para tener más profesionales de Enfermería en posiciones de liderazgo, y de asegurar que las enfermeras/os desempeñen papeles influyentes en la elaboración de políticas y en la toma de decisiones, de modo que puedan demostrar mejor su importancia fundamental en la atención sanitaria.

La clave del éxito está en un trabajo colaborativo, desarrollando un lenguaje común entre todos los profesionales de Enfermería que se desempeñan tanto en la academia como en los múltiples servicios de atención del cuidado, unidos como una sola voz que nos lleve a un cuidado seguro y de calidad para nuestras poblaciones.

La Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba toma la iniciativa de presentarles la Revista Crear en Salud hoy en formato electrónico, con un plan de mejora y crecimiento a desarrollar en los próximos años. Suma así, un espacio de visibilidad para el conocimiento enfermero, al cual invitamos a todos nuestros colegas a sumarse.

Solo me queda expresarles el orgullo por todos los que estuvieron luchando en la primera línea y que gestionaron el cuidado, un abrazo virtual y afectuoso.

Patricia Gómez



INVESTIGACIONES



PERCEPCIONES DE LOS DOCENTES DEL AISLAMIENTO SOCIAL, PREVENTIVO Y OBLIGATORIO EN EL PROCESO EDUCATIVO. CÓRDOBA.

TEACHERS 'PERCEPTIONS OF SOCIAL, PREVENTIVE AND COMPULSORY ISOLATION IN THE EDUCATIONAL PROCESS. CÓRDOBA.

PERCEPÇÕES DOS PROFESSORES DE ISOLAMENTO SOCIAL, PREVENTIVO E COMPULSÓRIO NO PROCESSO EDUCACIONAL. CORDOBA.

Autoras: María Eva Peralta¹ y María Celeste Roggia²

Resumen

Introducción en el presente año 2020, la humanidad se vio enfrentada a una situación particular de Pandemia a causa del coronavirus Covid19. La interrupción total de las clases presenciales, en todos sus niveles, y el viraje a lo virtual como modo de enseñanza, colocó a docentes y alumnos en el mundo de la virtualidad, construyendo nuevos mecanismos para asegurar la prosecución del proceso de aprendizaje. El **objetivo** fue determinar cuáles son las percepciones de los docentes del aislamiento social, preventivo y obligatorio en el proceso educativo. Córdoba. **Método** estudio exploratorio, descriptivo y transversal. Fuente primaria. Se utilizó una encuesta que se diseñó con la herramienta de un *Formulario de Google*. Muestra (n=85), para el análisis estadístico Google Forms y Google Analytics Reports. **Resultados** se receptaron 85 encuestas de docentes. De los cuales ejercen en el nivel inicial un 12.5%, en el nivel primario el 11.8%, en el nivel secundario un 42.4%, en el nivel terciario un 15.3%, y otro 17.6%. Del total de los encuestados, el 35.3% afirma que se sintió acompañado/a por las diferentes medidas tomadas de sus superiores, el 51.8% dicen haberse sentido parcialmente acompañados. En relación a la flexibilización el 4.7% afirma debió realizarlo en el método de evaluación, el 5.9 % los objetivos propuestos, el 11.8% la asignación de tareas, el 76.5% en todo el proceso. Con relación a la adaptación de los alumnos cayeron entre el punto 2 y el 4, siendo de mayor relevancia el punto 3 con un 63.5%. El punto 2 recibió un 23.5% y el 4 un 12.9%. **Conclusiones** los docentes expresaron poder adaptarse al nuevo sistema y se sintieron acompañados por sus colegas y parcialmente acompañado por sus superiores. Fueron flexibles a los ajustes de la tarea educativa y según su percepción los alumnos se adaptaron parcialmente.

Palabras clave: docentes, pandemia, aislamiento, crisis, incertidumbre.

1. Esp. Lic. en Psicología Clínica. Fundación Instituto Universitario en Ciencias de los Sistemas Humanos (FUNDAIF)- contacto: mariaevaperalta@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-0729-2339>

2. Esp. Lic. en Psicología Clínica. Fundación Instituto Universitario en Ciencias de los Sistemas Humanos (FUNDAIF)- contacto: liccelesterooggia@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-3138-6765>

Summary

Introduction in the current year 2020, humanity was faced with a particular situation of Pandemic due to the Covid19 coronavirus. The total interruption of face-to-face classes, at all levels, and the shift to virtual as a teaching mode, placed teachers and students in the world of virtuality, building new mechanisms to ensure the continuation of the learning process. The **objective** was to determine what are the teachers' perceptions of social, preventive and compulsory isolation in the educational process. Cordoba. **Method** exploratory, descriptive and cross-sectional study. Primary source. A survey was used that was designed with the tool of a Google Form. Sample (n = 85), for statistical analysis Google Forms and Google Analytics Reports. **Results** 85 teacher surveys were received. Of which 12.5% work at the initial level, 11.8% at the primary level, 42.4% at the secondary level, 15.3% at the tertiary level, and another 17.6%. Of the total of those surveyed, 35.3% affirm that they felt accompanied by the different measures taken by their superiors, 51.8% say they felt partially accompanied. In relation to flexibility, 4.7% affirm they had to do it in the evaluation method, 5.9% the proposed objectives, 11.8% the assignment of tasks, and 76.5% throughout the process. Regarding the adaptation of the students, they fell between point 2 and 4, with point 3 being of greater relevance with 63.5%. Point 2 received 23.5% and 4 12.9%. **Conclusions** teachers expressed being able to adapt to the new system and felt accompanied by their colleagues and partially accompanied by their superiors. They were flexible to the adjustments of the educational task and according to their perception the students partially adapted.

Keywords: teachers, pandemic, isolation, crisis, uncertainty.

Resumo

Introdução no atual ano de 2020, a humanidade se deparou com uma situação particular de Pandemia devido ao coronavírus Covid19. A total interrupção das aulas presenciais, em todos os níveis, e a passagem para o virtual como modalidade de ensino, colocaram professores e alunos no mundo da virtualidade, construindo novos mecanismos para garantir a continuidade do processo de aprendizagem. O **objetivo** foi determinar quais as percepções dos professores sobre o isolamento social, preventivo e obrigatório no processo educacional. Cordoba. **Método** estudo exploratório, descritivo e transversal. Fonte primária. Foi utilizada uma pesquisa que foi elaborada com a ferramenta de um Formulário Google. Amostra (n = 85), para análise estatística Google Forms e Google Analytics Reports. **Resultados** foram recebidas 85 pesquisas com professores. Dos quais 12,5% trabalham no nível inicial, 11,8% no nível primário, 42,4% no nível secundário, 15,3% no nível superior e outros 17,6%. Do total dos inquiridos, 35,3% afirmam que se sentem acompanhados pelas diferentes medidas tomadas pelos seus superiores, 51,8% afirmam que se sentem parcialmente acompanhados. Em relação à flexibilidade, 4,7% afirmam ter que fazê-la no método de avaliação, 5,9% nos objetivos propostos, 11,8% na atribuição de tarefas e 76,5% ao longo do processo. Quanto à adaptação dos alunos, estes caíram entre o ponto 2 e 4, sendo o ponto 3 o de maior relevância com 63,5%. O ponto 2 recebeu 23,5% e 4 12,9%. **Conclusões** os professores expressaram estar aptos a se adaptar ao novo sistema e se sentiram acompanhados pelos colegas e parcialmente acompanhados pelos superiores. Eles foram flexíveis aos ajustes da tarefa educacional e de acordo com sua percepção os alunos se adaptaram parcialmente.

Palavras-chave: professores, pandemia, isolamento, crise, incerteza.

Introducción

En el mes de septiembre de 2019 la OMS (OMS/Acceso/Emergencias sanitarias/ Enfermedades /Nuevo coronavirus, 2019) informó alertando sobre el riesgo de que se produjera una pandemia global y en el mes de diciembre del mismo año, en China surgió el nuevo coronavirus SARS-Cov-2, originando la enfermedad por COVID-19.

El 11 de marzo de 2020 la OMS (Alerta y Respuesta Mundiales –GAR-) declaró que existía una pandemia global de coronavirus. A los días de esta declaración, investigadores comenzaron a trabajar para contenerla secuenciando el genoma del SARS-Cov-2 y desarrollando un test para su detección. En cuanto al aspecto negativo de este virus, algunos autores mencionan que, gracias a la globalización, en una semana se extendió por 40 países. En este sentido, cabe destacar que la OMS (2010) denomina pandemia a la propagación mundial de una nueva enfermedad”, definición que coincide con este virus, tal como se describe.

La acción más importante para afrontar el COVID-19 es la contención del virus mediante el aislamiento y el distanciamiento social (Ministerio de Salud. Decreto N° 297/2020). Esta medida busca aplanar la curva de contagio evitando, así, la saturación del sistema de salud. Pero, como contrapartida, esta medida afecta la actividad económica.

En cuanto a la situación social en América Latina, según la CEPAL (Panorama social de América Latina, 2019) previamente a la pandemia ya existía un deterioro, donde se observan índices de pobreza y extrema pobreza, desigualdades y descontento generalizado. Por lo que esta crisis actual tiene su impacto en la salud, educación y en la accesibilidad al empleo debido al detenimiento en los movimientos económicos.

En la mayoría de los países, no se ha invertido lo necesario en salud y educación. Según CEPAL (Informe Especial, 2020) los sistemas de salud son débiles y fragmentados; además, plantean que la centralización en las urbes genera escasez de instalaciones para alcanzar a toda la población, con falta de recursos para asistir.

En relación con la educación específicamente, en América Latina, según un informe del 3 de abril de Naciones Unidas, desde el día 20 de marzo del presente año 16 países se encuentran con las clases suspendidas en todos los niveles educativos, entre ellos Argentina. Dicha entidad adelantaba que la

paralización de los centros educativos tendría efectos significativos en el aprendizaje, especialmente en sectores de mayor vulnerabilidad social (ONU, 2020).

Al mismo tiempo, algunas instituciones educativas proporcionan alimentos y cuidados a muchos niños facilitando a los padres tener tiempo para trabajar. Por lo tanto, la suspensión de las clases supone un impacto que trasciende la educación.

Un gran número de instituciones educativas en América Latina no cuentan con la infraestructura tecnológica necesaria y se le agrega la dificultad, en ciertos sectores, del acceso a dispositivos tecnológicos o a internet.

Según la UNESCO (Educación en tiempos de la pandemia COVID-19, 2020) el cierre de las escuelas y universidades alcanzó un 89% de los estudiantes del mundo; así 60 millones de docentes dejaron de enseñar de manera presencial. En este contexto particular, el desafío al que se enfrentó el sistema educativo es la formación de los docentes en materia de Tecnología de Información y Comunicación (TIC), por lo que tuvieron que aprender y adaptarse a la utilización de la tecnología como recurso para continuar con los procesos de enseñanza y aprendizaje y mantener la relación docente-alumno.

Para repensar esta problemática, se consideró pertinente tomar posición desde la Teoría de la complejidad rastreando y analizando conceptos como crisis, incertidumbre, para repasar finalmente los desafíos de los docentes y alumnos en la actualidad.

Ahora bien, en términos de la influencia de la incertidumbre (Muelas, 2019), la incertidumbre esa asesina silenciosa, 2019) y (Stolkiner, 2020) “tener incertidumbre hoy es un acto de normalidad” en la esfera pedagógica, la pregunta sería: ¿debemos seguir concibiendo a la educación como un camino prefijado, graduado y determinado sobre la base de un conjunto de contenidos previamente seleccionados? O, en su defecto ¿cómo una estrategia centrada en las competencias puede ofrecer a los alumnos/as la posibilidad de innovar, alternar, cambiar permanentemente de acuerdo con la lectura que puedan hacer de las circunstancias, las necesidades y urgencias que deben enfrentar en este nuevo siglo?

Es pertinente, entonces, pensar en innovación, creatividad, desarrollo, y diseño como nuevas opciones paradigmáticas que sustenten el quehacer pedagógico en todos los niveles del sistema educativo. Éste es el reto en la actualidad (Morin, 1996, 2002 en: Arancibia Martini, H. et al. Innovación Educativa: perspectivas y desafíos, 2018).

La pedagogía sistémica (Franke y Olvera Principios básicos de la pedagogía sistémica, 2018) toma como referentes fundamentales la ubicación y el contexto donde “ubicarse” significa aquello que a cada uno le corresponde hacer; aquello con lo que está vinculada su tarea; y “contexto” es el espacio circundante en donde se desarrolla la tarea.

Las personas se insertan imprevistamente en el mundo de la virtualidad para poder mantener las interacciones, las relaciones próximas, cercanas y/o lejanas y esto define el macro contexto del sistema educativo en la modalidad virtual. De esta manera ingresan en el mundo de la “virtualidad” (Roldan, Dusel y Fontana. Enseñar y estudiar en medios digitales, 2020) conociendo o no, con conectividad o sin ella, pero entran en una “nueva normalidad”.

La enseñanza tiene que dejar de ser solamente una función, y volver a convertirse en una tarea política por excelencia, en una misión de transmisión de estrategias para la vida. (Morin, Curana y Motta en: Campos, R. Incertidumbre y complejidad: reflexiones acerca de los retos y dilemas de la pedagogía contemporánea, 2020). La tecnología no es un recurso de emergencia, sino que es un derecho en el campo de la educación.

A partir de lo desarrollado surge la necesidad de determinar cuáles son las percepciones de los docentes del aislamiento social, preventivo y obligatorio en el proceso educativo. Córdoba, 2020.

Método

El presente estudio fue de corte exploratorio, descriptivo y transversal. La muestra fue seleccionada por datos aportados por directivos de instituciones educativas, que colaboraron cordialmente y quedó constituida por n=85 docentes, que respondieron la encuesta y que se encontraban en ejercicio profesional en diferentes niveles académicos en el ámbito de la provincia de Córdoba. Quedaron excluidos de la muestra quienes no eran docentes en ejercicio, aquéllos que se desempeñaban en la provincia de Córdoba, y quienes no dieron consentimiento para participar del estudio.

La fuente utilizada fue primaria; la técnica fue una encuesta anónima y se diseñó un instrumento implementado a través de un formulario de Google, el cual permite recopilar información de manera simple y eficiente con escala de Likert considerando las siguientes dimensiones: acompañamiento, flexibilidad y adaptabilidad.

Para el análisis estadístico se utilizó la tecnología de Google Forms y Google Analytics Reports. (Sabino. Proyecto de investigación, 1994), (Melo, S. Ventajas y desventajas del uso de formularios de google, 2020).

Se consideró un consentimiento informado de aceptación a participar al inicio de la encuesta; se preservaron la confidencialidad y anonimato de la información.

Resultados

Se receptaron 85 respuestas docentes. De ellos ejercían en el nivel inicial un 12.5%; en el nivel primario, el 11.8%; en el nivel secundario un 42.4%; en el nivel terciario un 15.3% y otro 17.6% universitario.

Del total de los encuestados, el 35.3% afirma que se sintió acompañado/a por las diferentes medidas tomadas por sus superiores; el 51.8% dicen haberse sentido parcialmente acompañados, mientras que el 12.9% sostiene no haberse sentido acompañado por las medidas tomadas por sus superiores. Estos datos permiten pensar que un poco más de un tercio de los docentes percibe el acompañamiento de sus superiores, mientras que un alto porcentaje de ellos ha tenido que reajustarse a trabajar en soledad para continuar con la tarea en el primer tramo del aislamiento. (Figura N° 1).

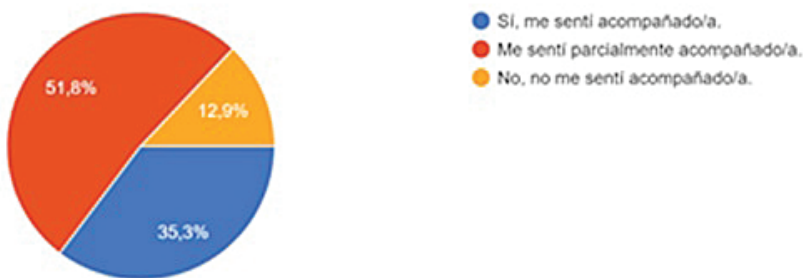


Figura N° 1: Distribución de la percepción de los docentes del acompañamiento de los superiores. Córdoba, 2020.

Fuente: Elaboración propia.

El 49.4% considera que en relación a sus colegas y/o compañeros de trabajo se han acompañado saludablemente en este periodo; el 28.2% destaca que se han producido acercamientos, al tiempo que el 16.5% considera que se han originado distanciamientos y sólo el 5.9% menciona que se han provocado conflictos. (Figura N°2).



Figura N° 2: Distribución de la percepción de los docentes en relación al acompañamiento de los colegas. Córdoba, 2020.

Fuente: Elaboración propia.

Respecto del tiempo que les ha insumido la tarea docente el 44.7% dice haber trabajado más de 8 hs. Diarias; el 20% más de 6 hs. Diarias; un 17.6% sostiene que trabajaron más de 4 hs. Diarias. Idéntico porcentaje arrojó aquellos que afirman haber trabajado más de 12 hs. diarias. Prima en este punto docentes que han trabajado más de 8 hs. diarias para dar continuidad a las clases. Se abre el interrogante sobre si esto se relaciona con aprender habilidades tecnológicas, con adaptar el contenido a la virtualidad para la transmisión del saber o algún otro.

Frente a la pregunta “en relación con sus alumnos, en una escala de 1 a 5, donde 1 es poca adaptación y 5 la mayor adaptación, cómo considera Ud. que ellos se han adaptado a la nueva y excepcional modalidad”, todas las respuestas cayeron entre el punto 2 y el 4 siendo de mayor relevancia el punto 3 con un 63.5%. El punto 2 recibió un 23.5% y el 4 un 12.9%, lo que permite inferir que en su mayoría los docentes perciben una adaptación de los alumnos, pero no alcanza a cumplir la expectativa. (Figura N°3).

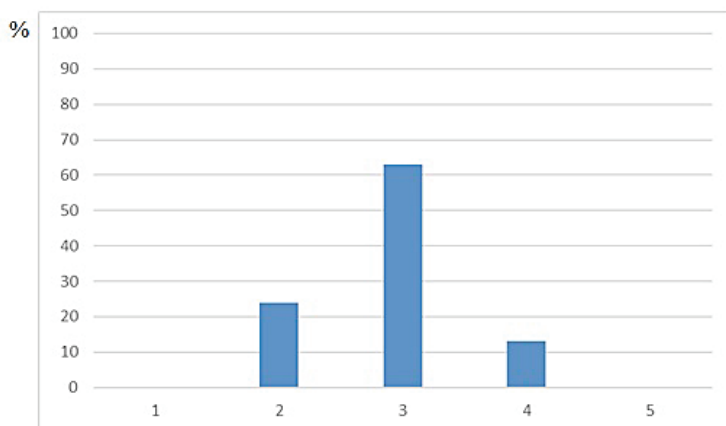


Figura N° 3: Distribución de la percepción de los docentes de adaptación de los alumnos a la nueva modalidad. Córdoba, 2020.

Fuente: Elaboración propia.

Se les consultó si consideraban que habían tenido que flexibilizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en período de pandemia, el 4.7% afirma que debió adecuar el método de evaluación; el 5.9 % los objetivos propuestos; el 11.8% la asignación de tareas; el 76.5% considera que han tenido que flexibilizar todos los aspectos. Un solo encuestado, que significa del total el 1.2% agregó “flexibilizar las tareas y la cantidad que se envía por semana”. El alto porcentaje que indica que ha tenido que flexibilizar todos los aspectos indicaría posiblemente la compleja transformación que han vivido los docentes en la labor de educar.

Discusión

En el período de análisis, se observaron conceptualizaciones teóricas diversas, entre ellas asociadas con la pandemia, que significa todo el pueblo. A partir de la propagación del coronavirus Covid 19, la población mundial se vio afectada a tomar medidas para evitar el contagio imponiéndose así nuevas conductas y estrategias para adaptarse a una nueva realidad.

En cuanto a la educación puntualmente, estas medidas conllevaron a nuevos posicionamientos, donde lo virtual busca sustituir lo presencial mostrándose como una alternativa para dar continuidad a los procesos de aprendizajes de los educandos.

En cuanto a la capacidad de adaptación de los docentes a la modalidad virtual, los datos ofrecidos en el presente estudio son similares a los de una investigación paraguaya de Picón (Desempeño y formación docente en competencias digitales en clases no presenciales durante la pandemia COVID-19, 2020). Los resultados expresan que los docentes participantes poseían 44% el nivel apropiado de preparación previa para el desarrollo de clases no presenciales a distancia; mientras que en el 36 % era regular.

Los resultados sobre el nivel de adaptación de los alumnos según opinión de los docentes son similares con los hallazgos de la investigación en Argentina realizada por Expósito, E., & Marsollier, R. (Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19. Un estudio empírico en Argentina. Educación y Humanismo, 2020) que expresa la dificultad de los estudiantes de adaptarse al sistema virtual por múltiples variables como accesibilidad, contexto familiar de apoyo y situación económica.

Así, se hace necesario poner sobre análisis las múltiples aristas que al parecer necesitan ser modificadas en el sistema educativo, como la manera de

vincularse con los alumnos, el proceder en la tarea de enseñar, nuevas maneras de evaluar, entre otras.

Conclusiones

Resumiendo, los resultados del estudio, se puede concluir que los docentes han logrado con mucho esfuerzo acomodarse a “esta nueva normalidad” mostrando una adecuada capacidad de adaptación a pesar de la imprevisibilidad, falta de capacitación en algunos casos y la urgencia de implementar acciones. Además, se identificó a los recursos tecnológicos y virtuales como la herramienta primordial que sustentó la continuidad de los procesos educativos.

Además, respecto de las relaciones entre compañeros de trabajo, se han sentido acompañados saludablemente en este período, al tiempo que se produjeron acercamientos, también acompañados por las medidas tomadas por los superiores.

Estos hallazgos permiten establecer que, ante el advenimiento de lo nuevo, las relaciones humanas en el ámbito educativo han acompañado parcialmente y colaborado de la misma manera, en el período de aislamiento, de lo cual se infiere que todo el sistema fue atravesado por la imprevisibilidad del cambio mostrando capacidad medianamente adecuada a la adaptación. Con respecto a flexibilizar el método de evaluación, la asignación de tareas y los objetivos propuestos, la mayoría expuso que “todos” los ítems habían tenido que ser flexibilizados. Se puede entender que esto se da íntimamente ligado con la transición, como proceso complejo de ajustes que requiere múltiples cambios.

En cuanto al cómo entendían que se adaptan sus alumnos a la nueva metodología, se encontró que la mayoría de los docentes indicó que se adaptan parcialmente; al mismo tiempo, un número importante destacó que les costó la adaptación, lo que sugiere que podemos inferir varios factores que han incidido, entre ellos: la inmediatez del aislamiento de la familia en general y de los alumnos en particular; la accesibilidad a la conectividad; la disponibilidad de los insumos que requiere esta modalidad; la distribución de horarios, reorganización de nuevas rutinas y el grado de afectación en el proceso de socialización y afectividad al perder el contacto presencial con sus docentes y compañeros.

Por último, resulta importante destacar que consideramos de interés continuar profundizando este trabajo con nuevas investigaciones que indaguen mecanismos instrumentados de adaptación; factores de protección frente a situaciones estresantes; conocer si hubo consecuencias en la salud mental y cuáles

fueron; cómo continuaron el vínculo con sus alumnos; cómo lo perciben; qué destrezas consideran que han desarrollado, entre tantos otros interrogantes que se abrieron a partir de los datos recolectados.

Referencias Bibliográficas

Arancibia Martini, H.; Castillo Armijo, P. y Saldaña Fernández, J. (2018). *Innovación Educativa: perspectivas y desafíos*. Ed. Instituto de Historia y Ciencias Sociales, Facultad de Humanidades, Universidad de Valparaíso; Prat 677, Valparaíso ~ Chile. Recuperado de: https://historia.uv.cl/attachments/article/95/ARANCIBIA,%20CASTILLO%20y%20SALDA%20C3%91A_Innovacion%20educativa_2018.pdf

Campos, R. (2020). *Incertidumbre y complejidad: reflexiones acerca de los retos y dilemas de la pedagogía contemporánea*. Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación” Universidad de Costa Rica. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28210635_Incertidumbre_y_complejidad_reflexiones_acerca_de_los_retos_y_dilemas_de_la_pedagogia_contemporanea

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). (2019). *Panorama social de América Latina*. (LC/PUB.2019/22-P/Rev.1), Santiago. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/44969-panorama-social-america-latina-2019>

CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2020). Naciones Unidas. *Informe Especial, 2020*. Recuperado de: <https://www.cepal.org/es/temas/covid-19>

Fabro, A. (2018). *Desafíos actuales de la educación: navegando entre la incertidumbre y las certezas*. Revista Aula Universitaria, (19). Recuperado de: <https://doi.org/10.14409/au.v0i19.6870>

Franke, M. y Olvera, A. (2018). *Principios básicos de la pedagogía sistémica*. Universidad Internacional de Valencia. Recuperado de: <https://www.universidadviu.com/principios-basicos-de-la-pedagogia-sistemica/>

Expósito, E., & Marsollier, R. (2020). *Virtualidad y educación en tiempos de COVID-19*. Un estudio empírico en Argentina. Educación y humanismo, 22(39), 1-22. <https://doi.org/10.17081/eduhum.22.39.4214>

Ministerio de Salud. (2020). *Boletín Oficial de la República Argentina, marzo 2020*.

- Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio- Decreto N° 297/ 2020. Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/aislamiento>
- Melo, S. (2020). *Ventajas y desventajas del uso de formularios de google*. Recuperado de: <https://mydatascope.com/blog/es/ventajas-y-desventajas-del-uso-de-formularios-de-google/>
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. España. Ed: Gedisa.
- Morin, E., Ciurana, R., Motta, R. (2002). *Educación en la era planetaria. El pensamiento complejo como Método de aprendizaje en el error y la incertidumbre humana*. UNESCO. Universidad de Valladolid.
- Muelas, L. R. (2019). *La incertidumbre esa asesina silenciosa*. Recuperado de: <https://lamenteesmaravillosa.com/la-incertidumbre-esa-asesina-silenciosa/>
- Sabino, C. (1996). *Proyecto de Investigación*. Ed: Lumen/Humanitas. Caracas.
- Sepúlveda, P. (2020). *Educación en línea en cuarentena ¿Cómo ser más que un docente que lee diapositivas y entusiasmar a los alumnos?* La Tercera. Recuperado de: <https://www.latercera.com/que-pasa/noticia/educacion-en-linea-en-cuarentena-como-ser-mas-que-un-docente-que-lee-diapositivas-y-entusiasmar-a-los-alumnos/46DEDZB5JVHKBEENXDWGPT76II/>
- Stolkiner, A. (2020). *Tener incertidumbre hoy es un acto de normalidad*. Recuperado de: <https://www.telam.com.ar/notas/202007/487119-stolkiner-salud-mental-cuarentena.html>
- OMS. (2020). *Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) Acceso/ Emergencias sanitarias/Enfermedades/Nuevocoronavirus2019*. Recuperado de: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=Cj0KCCQiAqo3-BRDoARIsAE5vnaLQNYWwNrYOJoLIPzo-3vIw46S8b9WK_kLevK1tpRUjOgPQHSjD-liaAmSdEALw_wcB
- OMS. (2019). *Qué es Pandemia. Alerta y respuestas mundiales –GAR-* Recuperado de: https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- ONU. (2020). *ONU advierte que cierre de escuelas puede generar una “catástrofe generacional”*. Recuperado de: <https://www.dw.com/es/onu-advierte-que-cierre-de-escuelas-puede-generar-una-cat%C3%A1strofe-generacional/a-54432558>

- Picón, G. A., González de Caballero, G. K. y Paredes Sánchez, J. N. (2020). *Desempeño y formación docente en competencias digitales en clases no presenciales durante la pandemia COVID-19*. Recuperado de: [file:///C:/Users/carlos/Downloads/778-Preprint%20Text-1115-1-10-20200616%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/carlos/Downloads/778-Preprint%20Text-1115-1-10-20200616%20(1).pdf)
- Roldán, P.; Dussel, I.; y Fontana, A. (2020). *Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba. (2020). Enseñar y estudiar en medios digitales*. Recuperado de: <https://tuescuolaencasa.isep-cba.edu.ar/institucional/entre-colegas-docentes/nota-ense%C3%B1ar-y-estudiar>
- UNESCO y Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2020). *Educación en tiempos de la pandemia COVID-19. Santiago de Chile*. Recuperado de: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000374075?locale=es>

CONSECUENCIAS DEL PLURIEMPLEO EN LA SALUD DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA – SALTA¹

CONSEQUENCES OF MULTI-EMPLOYMENT ON THE HEALTH OF THE NURSES OF THE HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA - SALTA

CONSEQUÊNCIAS DA MULTI-EMPREGO NA SAÚDE DOS ENFERMEIROS DO HOSPITAL DR. ARTURO OÑATIVIA - SALTA

Autores: Marcos Altamirano² y Adolfo, Amante³

Resumen

Introducción los profesionales del arte de curar que realizan trabajos de largas jornadas, puede verse muy afectada su salud, no solo en el aspecto físico, sino en diferentes áreas, como la emocional y espiritual. El **objetivo** fue determinar las consecuencias que produce el pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñativia de la ciudad de Salta, durante el primer trimestre del año 2019. **Método** el estudio fue descriptivo y transversal, el universo estuvo constituido por enfermeros en situación de pluriempleo, N=40, la fuente de datos fue primaria. La técnica implementada fue una encuesta en su modalidad de formulario auto administrado y anónimo. El instrumento un cuestionario semi estructurado. **Resultados** características socio-demográfica el 55% eran mujeres, la edad preponderante fue de 31 a 40 años en un 37%; seguido de 41 a 50 años un 30%; 25% entre 21 y 30 años y 8% entre 51 y 60 años, estado civil casada/o 42%, soltera/o 33%, en unión estable 15% y divorciada/o el 10%. El nivel de formación 80% eran Técnicos Profesionales y el 20% Licenciadas/os. Las dimensiones surgieron en el estado nutricional que el 73% no realizaban las ingestas diarias recomendadas y el 27% restante sí. La actividad física el 55% realizaba ejercicios y el 45% no. En el reposo y sueño 73% no dormía las horas necesarias entre 7 y 8 horas; solo el 27% alcanzo esta recomendación. La recreación y ocio, el 70% nunca desarrollaba y el 22,5% raramente lo hacía. **Conclusiones** el empleo múltiple o pluriempleo afecta potencialmente la salud física y psicológica de las enfermeras/os, más aún cuando es sostenido a lo largo del tiempo, será necesario profundizar indagando sobre las razones y los efectos a largo plazo en la salud de esta población de profesionales de la salud.

Palabras Clave: enfermeros/as; pluriempleo; calidad de vida.

1. Trabajo final para acceder a título de Licenciado en Enfermería.

2. Lic. en Enfermería. Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta. Servicio de Cirugía y Traumatología Pediátrica- contacto: marcosgab07@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-8724-4205>

3. Lic. en Enfermería. Hospital San Bernardo de la ciudad de Salta Capital. Servicio de Hemoterapia- contacto: amanteadolfo208@hotmail.com – <https://orcid.org/0000-0002-0369-6889>

Summary

Introduction professionals in the art of healing who work long hours, their health can be greatly affected, not only physically, but in different areas, such as emotional and spiritual. The **objective** was to determine the consequences that moonlighting produces on the health of the nurses of the Dr. Arturo Oñativia Hospital in the city of Salta, during the first quarter of 2019. **Method** the study was descriptive and transversal, the universe was constituted for nurses in a moonlighting situation, N = 40, the data source was primary. The technique implemented was a survey in its form of self-administered and anonymous form. The instrument is a semi-structured questionnaire. **Results** socio-demographic characteristics, 55% were women, the prevailing age was 31 to 40 years in 37%; followed from 41 to 50 years by 30%; 25% between 21 and 30 years old and 8% between 51 and 60 years old, married / or 42% marital status, single / or 33%, in stable union 15% and divorced / or 10%. The level of training 80% were Professional Technicians and 20% Graduates. The dimensions emerged in the nutritional state that 73% did not carry out the recommended daily intakes and the remaining 27% did. The physical activity 55% carried out exercises and 45% did not. During rest and sleep, 73% did not sleep the necessary hours between 7 and 8 hours; only 27% reached this recommendation. Recreation and leisure, 70% never developed and 22.5% rarely did. **Conclusions** multiple employment or moonlighting potentially affects the physical and psychological health of nurses, even more so when it is sustained over time, it will be necessary to delve into the reasons and long-term effects on the health of this population of health professionals.

Keywords: nurses; moonlighting; quality of life.

Resumo

Introdução profissionais da arte de curar que trabalham longas horas, sua saúde pode ser bastante afetada, não só fisicamente, mas em diferentes áreas, como emocional e espiritual. O **objetivo** foi determinar as consequências que o trabalho clandestino produz na saúde das enfermeiras do Hospital Dr. Arturo Oñativia da cidade de Salta, durante o primeiro trimestre de 2019. **Método** o estudo foi descritivo e transversal, o universo se constituiu para enfermeiras em uma situação clandestina, N = 40, a fonte de dados era primária. A técnica implementada foi um inquérito na sua forma de autoaplicável e anônima. O instrumento é um questionário semiestruturado. **Resultados** características sociodemográficas 55% eram mulheres, a idade predominante foi de 31 a 40 anos em 37%; seguido de 41 a 50 anos por 30%; 25% entre 21 e 30 anos e 8% entre 51 e 60 anos, casado / ou 42% estado civil, solteiro / ou 33%, em união estável 15% e divorciado / ou 10%. O nível de formação 80% eram Técnicos Profissionais e 20% Graduados. As dimensões emergiram no estado nutricional que 73% não realizavam as doses diárias recomendadas e os 27% restantes o faziam. A atividade física 55% realizava exercícios e 45% não. Durante o repouso e o sono, 73% não dormiram as horas necessárias entre 7 e 8 horas; apenas 27% alcançaram essa recomendação. Recreação e lazer, 70% nunca se desenvolveram e 22,5% raramente. **Conclusões** o emprego múltiplo ou o trabalho clandestino afetam potencialmente a saúde física e psicológica dos enfermeiros, ainda mais quando sustentado ao longo do tempo, será necessário aprofundar os motivos e os efeitos de longo prazo na saúde desta população dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: enfermeiras; luz da lua; qualidade de vida.

Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (2019), indica la en su Informe “Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años” que “la salud está determinada por los procesos sociales y las dinámicas de poder, e intrínsecamente relacionada con otras dimensiones de bienestar, como el acceso a la vivienda y los servicios básicos, a la educación, al trabajo decente, a la protección social y a la participación política, entre otros”. Así también, en un informe anexo al anteriormente señalado, titulado “Los recursos humanos como protagonistas de los sistemas de salud basados en la atención primaria” OPS (2019), se indica que los profesionales afectados al área de salud deberían considerarse como los sujetos fundamentales de dichos sistemas señalando que las investigaciones en este campo muestran que el personal que trabaja en el sector se caracteriza por formas variadas y heterogéneas de contratación y empleo, jornadas de trabajo con una extensión diversa y estatutos cambiantes entre los niveles nacionales, provinciales y municipales y, especialmente, refiere a modalidades precarias de empleo.

En los profesionales que realizan trabajos de largas jornadas, la salud puede verse muy afectada, no sólo en la condición física, sino en diferentes aspectos, como el emocional y espiritual. El empleo es una herramienta fundamental para lograr la integración total de las personas; el principal impacto se da en el bienestar material y en la calidad de vida, porque proporciona los ingresos necesarios para ser independiente económicamente; pero también incide en forma directa en el desarrollo personal, psicológico y social de las personas, conforme señalan Orcasita Almarales y Ovalle Yaguna (Condiciones Laborales del Personal de Enfermería en una Clínica de Alta Complejidad en Valledupar, 2019).

En la actualidad para los trabajadores de la salud y, en particular para los enfermeros, el trabajo se encuentra influenciado por un gran proceso de cambio llamado globalización que impone nuevas condiciones económicas, sociales y políticas que han afectado sobremanera el desempeño profesional. La jornada laboral a la que un enfermero puede someterse en un período determinado; la distribución y rotación de las guardias; el orden sin pausa con que éstas son realizadas; los períodos de descanso posteriores necesarios para la recuperación y otros factores relacionados con despliegue de actividades productivas referidas al desarrollo psicosocial, pueden afectar al trabajador, ya sea a corto, mediano o largo plazo (Dotti y Rodríguez. El multiempleo ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?, 2012).

Las problemáticas que afectan a enfermeras/os en Argentina son diversas, e impactan negativamente tanto en sus condiciones laborales como en su salud. La sobrecarga laboral, el pluriempleo, las deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos salarios son el correlato de la situación general del sector de la salud. El déficit en la cantidad de enfermeros y en los niveles de calificación, junto con la relativa situación de desventaja y desvalorización de los profesionales de enfermería dentro de los equipos de salud, agregan complejidad al panorama laboral de esta ocupación. (Aspiazu, E. Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud, 2017).

Asimismo, Leidi, M. (Salud y Trabajo, 2018) señala que la existencia de múltiples empleos y tareas por parte del personal de enfermería, implica una serie de problemáticas, tales como el agotamiento y la adicción y agrega que las condiciones de trabajo están dadas por la organización y el contenido del trabajo; duración y estructura de la jornada; sistema de remuneración; aspectos ergonómicos del puesto de trabajo, entre otros factores.

La institución objeto de estudio fue un centro médico de alta complejidad, considerado de referencia para la atención de pacientes adultos en las especialidades de endocrinología, diabetes y cirugía tiroidea. Cuenta con el único centro de nefrología y hemodiálisis de la provincia y, del mismo modo, un servicio de medicina nuclear, que realiza prácticas de diagnóstico y tratamiento de patologías de amplio espectro. Asimismo, se hacen diagnósticos anatomopatológicos y citológicos de enfermedades endocrino-metabólicas, intervenciones de cirugía bariátrica y de trasplante renal. La institución cuenta con 76 enfermeros contratados en relación de dependencia. Las edades de los profesionales de enfermería oscilan entre los 23 y 53 años de edad, distribuidos en los diferentes turnos (Hospital Dr. Arturo Oñativia. Recursos humanos, especialidades, Instalaciones y servicios, 2019).

Se observa a diario a los profesionales de enfermería realizar maratones laborales, dirigiéndose de un trabajo a otro, más precisamente desde el Hospital Oñativia hacia otras de carácter público, como los hospitales Público Materno Infantil, San Bernardo u otros centros privados como el Sanatorio Güemes, Maternidad Privada, Hospital Altos de Salta y servicios de ambulancias poniendo en riesgo en muchos casos su salud y calidad de vida.

La vorágine del pluriempleo en la que viven los enfermeros provoca que se sientan presionados constantemente ante situaciones llenas de exigencias, debido a que están al cuidado de personas vulnerables; se ven obligados a

cumplir con horarios laborales que prácticamente no dejan tiempo para la vida en el hogar y para lo social. Esto lleva a adoptar conductas o hábitos que influyen en sus condiciones de salud, entre las que se pueden mencionar: Alimentación desequilibrada, desordenada; actividades de recreación y ocio escasos o nulos, insuficientes horas compensatorias de reposo y sueño; como ausencia en el desarrollo de actividades físicas.

La administración racional y equilibrada del tiempo que se dedica al trabajo y al bienestar personal e integral es de vital importancia para el desarrollo de una vida saludable.

Con respecto a los efectos del pluriempleo, existe un trabajo realizado en la República Oriental del Uruguay realizado por Dotti y Rodríguez (El multiempleo ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?, 2012), quienes investigaron el efecto del pluriempleo en la calidad de vida del equipo de enfermería, en el cual se pudo constatar que la carga horaria a la que un enfermero se ve sometido debido al multiempleo puede modificar su bienestar. El problema es la falta tiempo dedicado al ocio y el insuficiente tiempo para recuperarse del desgaste corporal y mental.

Por último, cabe mencionar que se desarrollaron diversos estudios con respecto a la situación de salud de los enfermeros que trabajaban en el Hospital Luis Lagomaggiore de la provincia de Mendoza, Argentina. (Quiroga, Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros. [tesis] 2009) y Monges, Ribaud y Tunqui (Estrés en el Personal de Enfermería y las Relaciones Interpersonales entre Equipo de Salud, 2017). Los estudios concluyeron que el 93% de los encuestados duerme menos de ocho horas y consume medicación para dormir. Con respecto a la actividad física, el 89% no realiza ningún tipo de práctica durante la semana. El 48% consume tabaco y un 61% se considera fumador ocasional. Los datos muestran cómo los estilos de vida intrahospitalaria asociada a la extra hospitalaria repercuten en las condiciones de salud de enfermeras/os en estudio.

Por su parte, el estudio de Monges, Ribaud y Tunqui (Estrés en el Personal de Enfermería y las Relaciones Interpersonales entre Equipo de Salud, 2017) los resultados hallaron que el personal que tiene doble empleo presenta en un 30% de signos de estrés. Asimismo, se siente insatisfecho con la retribución económica. El 22% no realiza actividades recreativas y de relajación. La mayoría del personal de enfermería que trabaja en un ámbito laboral cordial es el 26% del turno mañana; el enfermero profesional con un 30% es el que menos

ausentismo laboral tiene con respecto a los demás colegas, los enfermeros que duermen más de 9 horas no experimentan cansancio.

A partir de la revisión de estos antecedentes, este trabajo tuvo como objetivo determinar las consecuencias que produce el pluriempleo en la salud de los enfermeros del Hospital Dr. Arturo Oñativia de la ciudad de Salta, durante el primer trimestre del año 2019.

Método

El diseño que se utilizó fue descriptivo y transversal.

El universo estuvo constituido por enfermeros en situación de pluriempleo, N=40, que trabajan en más de un empleo, ya sea público o privado, además del Hospital Dr. Arturo Oñativia. Representa el 53% del total de trabajadores del Hospital.

La fuente de datos fue primaria. La técnica implementada fue una encuesta en su modalidad de formulario auto administrado y anónimo. El instrumento un cuestionario semi estructurado en el que se consideraron las dimensiones de las consecuencias del pluriempleo en la salud de los enfermeros: - En los hábitos alimentarios: Cantidad de ingestas diarias, tipo de alimentos y frecuencia; En la actividad física: tipo de actividad física y frecuencia de realización; En el descanso y sueño: se trata en este caso de indagar la cantidad de horas de descanso y En el ocio y recreación: tipo de actividad de recreación y frecuencia de realización de esas actividades.

La investigación contó con la autorización de la institución y del comité de Ética. Se entregó el consentimiento informado y se respetó la confidencialidad de los participantes y el resguardo de los datos.

Las variables en estudio se analizaron en relación con las medidas de resúmenes correspondientes y se representaron a través de tablas de distribución de frecuencia.

Resultados

Las características socio-demográficas de la población en el estudio reflejaron: enfermeros en situación de pluriempleo el 55% eran mujeres; la edad preponderante fue de 31 a 40 años en un 37%; seguido de 41 a 50 años un 30%; 25% entre 21 y 30 años y 8% entre 51 y 60 años. En relación con el estado civil

prevalció casado en un 42%; soltero un 33%; en unión estable 15% y divorciado el 10%. En cuanto a la cantidad de hijos el 77% tenía hijos, de los cuales el 39% dos hijos; el 29% sólo uno, seguido de los que poseían tres con un 26%; por último, el 6% manifestó tener cuatro o más hijos. En cuanto al nivel de formación de enfermeros en situación de pluriempleo, un 80% eran Enfermeros Técnicos Profesionales y el 20% restante Licenciados en Enfermería.

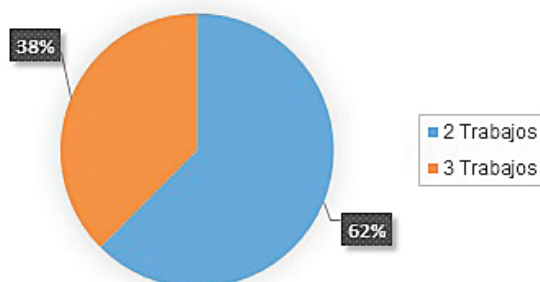


Figura N° 1. Cantidad de empleos que poseen los enfermeros/as del Hospital Dr. Arturo Oñativia- Salta, Primer trimestre del año 2019.
Fuente: Cuestionario auto administrado.

Al considerar la cantidad de empleos que poseían enfermeros/as nos dio como resultado: el 62% de poseía dos trabajos, mientras que el 38% se trabajaba en tres sitios. (Figura N°1). Se relevó que la carga horaria semanal que cumplían era de 41 a 80 horas un 75%; seguido de hasta 40 horas el 20% y más de 81 horas el 5%.

Se evidenció que el tiempo de permanencia en pluriempleo representa de 1 a 5 años un 55%; que trabajaban en más de un lugar desde hacía 6 a 10 años el 20%; desde hacía 1 año el 12%, más de 10 años el 8% y por último, menos de 1 año el 5%.

Al determinar las consecuencias del pluriempleo conforme a las dimensiones seleccionadas surgió que la primera y más importante es el estado nutricional los resultados encontrados mostraron que el 73% de los enfermeros/as no realizaban las ingestas diarias recomendadas y el 27% restante sí cumplía con ellas. Las causas de sus ingestas diarias obedecían a costumbres un 72%; por estar de guardia el 23%; por falta de tiempo el 3% y por causas económicas el 3%. Al indagar sobre la frecuencia del consumo de determinados tipos de alimentos, el 37% respondió que el consumo de verduras es “ocasional”; el 32,5% respondió que “raramente” comía verduras. El 40% respondió que ingiere frutas “frecuentemente” y “ocasionalmente” un 30%. El 30% consumía “raramente” y “ocasionalmente” lácteos. El 50% ingería carnes “muy frecuentemente” y

el 30% “frecuentemente”. Se observó que el 32,5% que “nunca” o “raramente” realizaba ingesta de cereales; el 37,5% “raramente” consumía azúcar mientras que el 27,5% lo hacía “ocasionalmente”.

Al considerar el consumo de harinas, el 42% respondió que “nunca” lo hace y fue el porcentaje más elevado; seguido de “frecuentemente” con el 22,5%. Con respecto al consumo de grasas el 42,5% la encuesta señaló que “nunca” y el 20%, “raramente”. En relación a los que ingerían fiambres “ocasionalmente” (40%) y frituras “ocasionalmente” el 35% y “frecuentemente” el 25%.

Al considerar la actividad física de enfermeros/as en condición de pluriempleo se observó que el 55% de la población realizaba ejercicios, mientras que el 45% no se ejercitaba. (Figura N° 2).

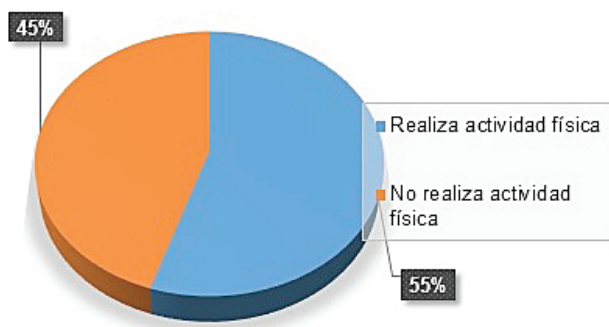


Figura N° 2. Consecuencias en la actividad física de los enfermeros/as del Hospital Dr. Arturo Oñativia- Salta, Primer trimestre del año 2019.
Fuente: Cuestionario auto administrado.

La actividad que más practicaban resultó ser fútbol con 45%, seguida de zumba, un 20% y caminatas el 15%. En cuanto a la frecuencia de actividad física el 64% no alcanzaba a cumplir con la recomendación diaria porque se ejercitaba sólo una vez a la semana mientras que el 36% de las personas cumplía con lo sugerido por la OMS (2010, citado en Crespo Salgado, Delgado Martín, Blanco Iglesias y Aldecoa Landesa, 2014), realizar actividad física al menos dos veces por semana. Al indagar sobre lo que motivaba la frecuencia de ejercitación prevaleció la disponibilidad horaria de los sujetos con un 91% y, a continuación, refirieron que es la frecuencia apropiada el 5%; por último, respondieron que le facilitaba el traslado al trabajo el 4%.

Al recabar los resultados sobre la dimensión reposo y sueño de enfermeros/as pluriempleados/as, se consultó sobre la cantidad de horas de sueño

demostrando que el 73% no dormía las horas necesarias entre 7 y 8 horas; sólo el 27% alcanzó esta recomendación de la DHI (2013) se puede ver en el Figura N° 3. Al indagar sobre las razones de la cantidad de horas de sueño el 82% respondió que es debido al tiempo que disponen para el descanso, mientras que el 18% respondió que son las horas que necesita para descansar.

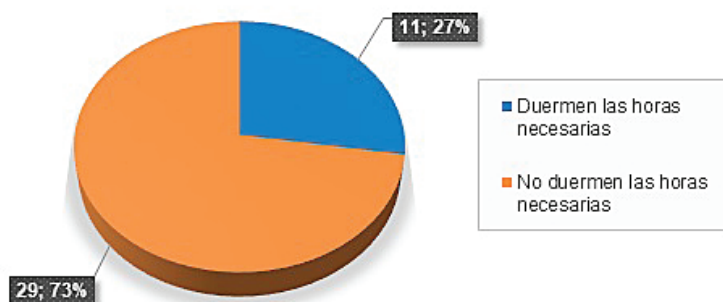


Figura N° 3. Consecuencias en la cantidad de horas de sueño de los enfermeros/as del Hospital Dr. Arturo Oñativia- Salta, Primer trimestre del año 2019.

Fuente: Cuestionario auto administrado.

Respecto a la dimensión sobre recreación y ocio, teniendo en cuenta las actividades recreativas y su frecuencia de realización, el 40% respondió que escasamente realizaba actividades al aire libre, mientras el 32,5% no lo hacía nunca. El 70% jamás desarrollaba actividades de creación manual o artística y el 22,5% raramente lo hacía. Al evaluar la asistencia a espectáculos, los resultados más significativos aluden a un 55% que nunca participaba; quienes acudían raramente representaban el 40%; en forma ocasional el 52,5% realizaba actividades de recreación y ocio mientras que el 22,5% raramente lo hacía.

Al analizar sobre las actividades culturales participativas, resultó que el 62,5% nunca formaba parte de aquéllas; mientras que el 25% raramente lo hacía. El 60% nunca participaba de actividades de lectura y lo hacía ocasionalmente el 17,5%. En cuanto a la actividad de visitar a amigos o parientes ocasionalmente lo hacía el 42,5% y raramente, el 22,5%. Nunca asistían a actividades audiovisuales el 70% mientras que ocasionalmente, el 17,5%. Nunca participaban de actividades de relajación el 62,5% y raramente lo hacían el 17,5%. A su vez, nunca desarrollaban pasatiempos ni hobbies el 57,5% y lo hacían raramente el 20%.

El 50% de enfermeros/as participaba esporádicamente de actividades religiosas, mientras que ocasionalmente lo hacía el 20%. El 70% nunca realizaba actividades recreativas o lúdicas y ocasionalmente el 17,5%.

Cuando se les consultó sobre las causas de esa frecuencia de realización de actividades recreativas el resultado que se impuso con el 70% fue el de que así lo permite la disponibilidad horaria, seguido por el 27%, que respondió que con esa frecuencia acostumbra realizarlas.

Al relevar cuáles son las consecuencias que produce el pluriempleo en la salud de enfermeros/as los resultados mostraron que de la población en estudio no realizaban la ingesta diaria recomendada en un 73% y además no tenían una nutrición sana y equilibrada teniendo en cuenta los grupos de alimentos en el 62,5% de los casos. Se observó que el 45% no realizaba actividad física y del porcentaje que sí realizaba una actividad física un 80% no la efectuaba en la frecuencia recomendada.

Cuando se valoró el impacto en las horas de descanso y sueño se advirtió que el 72,5% del personal no dormía las horas necesarias.

Por último, el análisis de las actividades de recreación y ocio determinó que el 50% de las personas no practicaba este tipo de actividades.

Discusión

El estudio llevado a cabo en el Hospital Arturo Oñativia durante el primer trimestre del año 2019, generó la discusión que se desarrolla en el presente apartado.

En referencia a los hábitos alimentarios, específicamente a la cantidad de ingestas alimenticias, se observa que:

Sólo el 27% de los enfermeros cumple con las cuatro ingestas diarias recomendadas por Troncoso Pantoja (Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria, 2014), sin tener en cuenta las colaciones o snacks durante los tiempos transcurridos entre aquéllas. La causa principal de este régimen de ingestas obedece a que están acostumbrados, tal como lo manifestó el 72% de los enfermeros en la encuesta.

En cuanto al tipo de alimento y frecuencia de ingesta, se ha constatado que no se tienen en cuenta los alimentos importantes para una nutrición sana y equilibrada, esto es: basada en la pirámide alimenticia propuesta por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (Pirámide de la alimentación saludable, 2016). Al respecto, dicho estudio demostró que sólo un 37,5% ingiere vegetales de manera ocasional; frecuentemente el 40% consume frutas; lácteos,

rara y ocasionalmente, el 30% respectivamente; las carnes son consumidas por el 50%, aun cuando es sabido que el consumo de éstas debe ser opcional, ocasional y moderado (SENC, 2015); nunca o raramente el 32,5%, respectivamente, ingiere cereales; azúcar: raramente el 37,5%; harinas: nunca el 42,5%; grasas: nunca el 42,5%; fiambres: ocasionalmente el 40% y frecuentemente 20% y frituras: ocasionalmente 35% y frecuentemente 25%. Respecto a estos dos últimos grupos alimenticios, se observa un consumo excesivo, considerando las recomendaciones de la OMS (OMS, 2002 citado en Gil, Martínez de Victoria y Olza, 2015), sobre la ingesta ocasional de aquéllos.

Es importante añadir que, por sus características, el Hospital Dr. Arturo Oñativia se ocupa de la atención y tratamiento de pacientes con patologías endocrinas y esto influye en la preparación y conocimiento del equipo de salud sobre conductas y hábitos saludables. Vale decir, que los enfermeros de esta institución, al igual que los de la muestra de la investigación de Gerónimo y otros (Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería, 2014), poseen un amplio conocimiento para promover estilos de vida saludables que, tal como se ha verificado, no logran aplicar en su vida cotidiana.

Al analizar los resultados de la actividad física, se pudo observar que un poco más de la mitad de los enfermeros encuestados, el 55%, realiza alguna; por lo tanto, el 45% se encuentra en sedentarismo, considerada por Benassar (Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. Tesis Doctoral, 2012), como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Si se consideran los beneficios que el ejercicio físico aporta a la salud, esto tiene una influencia negativa en el organismo. Así lo manifiestan las recomendaciones de la OMS (2010, citado en Crespo Salgado, Delgado Martín, Blanco Iglesias y Aldecoa Landesa. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria, 2014), que postulan que el tiempo de actividad física semanal en personas adultas de entre 18 y 64 años, debe ser de manera moderada y vigorosa. Y sobre este último punto vale aclarar, que dentro del grupo de enfermeros/as que realizan actividad física, el 64% sólo hace una vez por semana.

Al abordar las horas de descanso y sueño, se comprueba que el 62% duerme un total de 5 a 6 horas diarias mientras que el 82% justifica que éstas son las horas que dispone para el descanso, según sus actividades diarias. Teniendo en consideración lo mencionado por el equipo de investigación DHI (La importancia de los hábitos saludables, 2013), los trastornos del sueño se convirtieron

en uno de los aspectos más preocupantes en la actualidad. De modo tal que, al comparar la realidad encontrada con los aspectos comportamentales y dimensiones del sueño en este establecimiento de salud, se corrobora que el ritmo circadiano del personal, especialmente de aquel que ejerce sus actividades durante el turno noche, se encuentra alterado. Las horas de sueño no logran reparar del cansancio y se ven afectadas muchas veces por las demandas familiares y otras actividades haciendo que el descanso sea intermitente. Además, al estar dentro de un patrón de sueño corto, es decir que descansan hasta 6 horas diarias o menos, su organismo está predisposto a sufrir somnolencia y alteraciones en la salud física y mental, según el DHI (La importancia de los hábitos saludables, 2013), esto sumando a la inadecuada alimentación y la falta de ejercicio físico, que influyen en la calidad del sueño.

Por último, al observar la frecuencia de realización de las actividades recreativas y de ocio, se pudo constatar que, debido al tiempo disponible, en un 70% es baja la posibilidad de llevarlas a cabo. Esto se contrapone con lo manifestado por Cuenca Cuenca Amigo y San Salvador del Valle Doistua (La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio, 2016), quienes expresan que el ocio es una de las necesidades vitales básicas relacionadas con el deseo, la libre elección, la motivación y el disfrute. Así también Dumazedier (1964, citado en Cuenca Amigo y San Salvador del Valle Doistua, 2016) asocia el ocio con el descanso, la diversión y el desarrollo personal. En este orden de ideas a favor de la importancia de la recreación y el ocio, Lazarus y Folkman (1986, citado en Pascucci. El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida, 2012), aluden al ocio constructivo como un valioso recurso en el desarrollo personal saludable y un aliado importante en el afrontamiento del distress. Lamentablemente, se observa que la mayoría de los colegas ocupan muchas horas diarias de su tiempo vital trabajando, motivados especialmente por razones económicas, restándole tiempo destinado al ocio y a la recreación, actividad que como se ha visto, resulta sumamente saludable para la vida y el desarrollo personal.

Conclusión

En el estudio realizado en el 2019 en el Hospital Dr. Arturo Oñativia se puede concluir que hay más enfermeros/as en situación de pluriempleo que las/los que sólo poseen uno y es más frecuente en enfermeras/os de menor edad, con dos empleos, mayormente mujeres, casadas/os o en una unión estable, con hijos y el nivel de formación es el profesional de enfermería.

Respecto de la alimentación de enfermeras/os la causa de su régimen de

ingesta diaria es por costumbre. En cuanto al tipo de alimentos y frecuencia de consumo, se obtiene que consumen más frutas y carnes que verduras y lácteos; nunca o raramente ingieren cereales, azúcar, harinas y grasas y sí consumen en una frecuencia mayor pero ocasionalmente frituras y fiambres.

En cuanto a la actividad física, son más los que responden que sí la realizan, mayormente fútbol y zumba, pero la frecuencia de actividad y, consecuentemente, no alcanza a cumplir con la recomendación diaria respondiendo que no lo hacen por la disponibilidad horaria.

En relación al reposo y sueño de enfermeras/os pluriempleadas/os, se obtiene que esta situación genera que no se duerma la cantidad de horas necesarias recomendadas por el tiempo del que disponen para hacerlo.

En cuanto a la dimensión tiempo libre se concluye que resulta baja la cantidad de tiempo destinado a la recreación y al ocio, factores importantes para el disfrute y la realización personal, que se constituye en un aliado al enfrentar situaciones adversas como el distress, no pueden desarrollarlo debido al escaso tiempo que les queda disponible.

El empleo múltiple o pluriempleo afecta potencialmente la salud física y psicológica de enfermeras/os, más aún cuando es sostenido a lo largo del tiempo; será necesario profundizar más indagando sobre las razones y los efectos a largo plazo en la salud de esta población de profesionales de la salud.

Referencias Bibliográficas

Aspiazu, E. (2017). *Las condiciones laborales de las y los enfermeros en Argentina: entre la profesionalización y la precariedad del cuidado en la salud*. Trabajo Social, 2017, n° 28, p. 11-35.

Bennasar, V. (2012). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud*. Tesis Doctoral. Universitat Illes Balears. Palma, Islas Baleares, España.

Crespo Salgado, J. J., Delgado Martín, J. L., Blanco Iglesias, O. y Aldecoa Landesa, S. (2014). *Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria*. Elsevier. 47(3):175-183. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656714002911?via%3Dihub>

- Cuenca Amigo, M. y San Salvador del Valle Doistua, R. (2016). *La importancia del ocio como base para un envejecimiento activo y satisfactorio*. Revista de Psicología del Deporte, 25(2) 79-84. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235149102013.pdf>
- DHI (Desarrollo Humano Integral). (2013). *La importancia de los hábitos saludables*. México: DHI Desarrollo Humano Integral. Disponible en: <https://www.desarrollohumanointegral.org/quehacemos.php>
- Dotti, G. y Rodríguez, C. (2012). *El multiempleo ¿trae consecuencias en la calidad de vida del equipo de Enfermería que trabaja en unidades de Cuidados Intensivos?* Revista Uruguaya de Enfermería (RUE). Uruguay.
- Gerónimo, M. A.; Mendieta, M. L.; Moccia, A. L. y Córdoba. (2014). *Opinión acerca de las condiciones de trabajo y estilo de vida en el área de Enfermería*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería.
- Hospital Dr. Arturo Oñativia. (2019). *Recursos humanos, especialidades, Instalaciones y servicios*. Disponible en: <http://www.hospitalonativia.gob.ar/>
- Leidi, M. (2018). *Salud y Trabajo*. Revista Soberanía Sanitaria. Año 2, Número 5. Buenos Aires. Disponible en: <http://revistasoberaniasanitaria.com.ar/wp-content/uploads/2019/03/revistaSSnro6.pdf>
- Martínez González, M. A. (2018). *Conceptos de Salud Pública y estrategias preventivas*. 2da Edición. España: Elsevier ediciones.
- Monges, E., Ribaudó, A. y Tunqui, B. (2017). *Estrés en el Personal de Enfermería y las Relaciones Interpersonales entre Equipo de Salud*. Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza. Disponible en: https://bdigital.uncuyo.edu.ar/objetos_digitales/8628/monges-elizabeth.pdf
- Orcasita Almarales, A., & Ovalle Yaguna, L. (2019). *Condiciones Laborales del Personal de Enfermería en una Clínica de Alta Complejidad en Valledupar*. Bio ciencias, 14(1), 99-124. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bio-ciencias.1.5334>
- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2010). *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. Disponible en: https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

- OPS (Organización Panamericana de la Salud). (2019). *Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata*. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
- Pascucci, M. (2012.) *El ocio como fuente de bienestar y su contribución a una mejor calidad de vida*. Calidad de Vida-Universidad de Flores, Año IV, N° 7, p. 39-53. Disponible en: <http://revistacdvs.uflo.edu.ar/index.php/CdVU-FLO/article/view/76/74>
- Quiroga, I. (2009). *Estilos de vida y condiciones de salud de los enfermeros*. [tesis]. Universidad del Aconcagua, Facultad de Ciencias Médicas, Ciclo de Licenciatura de Enfermería, Mendoza.
- SENC (Sociedad Española de Nutrición Comunitaria). (2015). *Pirámide de la alimentación saludable*. Madrid: Sociedad Española de nutrición Comunitaria. Disponible en: <https://www.efesalud.com/estilos-de-vida-saludable-nuevas-recomendaciones-de-la-piramide-nutricional-senc-2015/>
- Troncoso Pantoja, C. (2011). *Percepción de la alimentación durante la etapa de formación universitaria*. Chile. Revista Costarr Salud Pública; 20:83-89. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v20n2/art3v20n2.pdf>

TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SE IMPLEMENTAN COMO ESTRATEGIAS PARA EL ABORDAJE DEL DOLOR CRÓNICO. JUJUY¹.

ALTERNATIVE THERAPIES THAT ARE IMPLEMENTED AS STRATEGIES FOR ADDRESSING CHRONIC PAIN. JUJUY.

TERAPIAS ALTERNATIVAS QUE SÃO IMPLEMENTADAS COMO ESTRATÉGIAS PARA O ENDEREÇO DA DOR CRÔNICA. JUJUY.

Autores: Nilda Cruz²; Silvina Marcela López³; Álvaro Atilio Medina⁴ y Karen Fernanda Sánchez⁵.

Resumen

Introducción el dolor es una problemática que se conoce desde el inicio de los tiempos y ha sido abordado desde distintos aspectos teniendo en cuenta su contexto social, político, biológico y cultural. El **objetivo** fue identificar terapias alternativas que implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.PA.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de agosto–septiembre de 2019. **Método** estudio descriptivo, transversal. El universo estuvo conformado por un total de N=156 pacientes. La muestra no probabilística, seleccionada por criterio y disponibilidad, se conformó por n=46 pacientes que se encontraban asistiendo al programa de manejo integral del dolor. Fuente primaria, técnica fue la encuesta con preguntas semi-estructuradas y abiertas. Las dimensiones de variable fueron: productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo, práctica de manipulación y basadas en el cuerpo y otras prácticas. **Resultados** la muestra estuvo conformada por mujeres en 55,5% y hombres 45,5%. En el primer grupo etario +50 se concentran el mayor porcentaje seguido de (31-40) 26%, seguido del grupo de (41-50) con 20% y finalmente (20-30 años) con el 17%. En la primera dimensión la utilización de productos naturales para el abordaje del dolor, se observó que la terapia basada en “extractos o fracciones” (59%), es la más utilizada. En la dimensión de medicina de la mente y el cuerpo, un tercio recurrieron al yoga (28%). En la dimensión prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo fue el Masaje terapéutico (24%) y en otras prácticas la terapia campos de energía con el 30%. **Conclusiones** habiendo analizado los resultados se puede señalar que el uso de las terapias alternativas en complemento con los tratamientos médicos indicados; la mayoría de los pacientes utilizan más de una terapia alternativa para abordar el dolor crónico que padece.

Palabras clave: dolor crónico, terapias alternativas, herbolaria, terapia física y acupuntura.

1. Trabajo final para acceder a título de Licenciado/a en Enfermería.

2. Lic. en Enfermería. Hospital Dr. Oscar Orias de Jujuy. Servicio de Clínica Médica General- contacto: cruz644nilda@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-3474-146X>

3. Lic. en Enfermería. Hospital Militar Salta. Centro de Apoyo Nutricional y SALUS. Internación Domiciliaria- contacto: silvinazepol@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-6141-4117>

4. Lic. en Enfermería. Hospital Psiquiátrico Néstor Manuel Sequeiros- contacto: alvaroatiliomedina@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4783-6078>

5. Lic. en Enfermería. Sanatorio Nuestra Señora del Rosario, Salta- contacto: karenfernanda90894@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-4725-8119>

Summary

Introduction pain is a problem that has been known since the beginning of time and has been approached from different aspects, taking into account its social, political, biological and cultural context. The **objective** was to identify alternative therapies that are implemented as strategies for the management of chronic pain by patients in rehabilitation who attend A.P.P.A.CE. in San Salvador de Jujuy in the period August – September 2019. Descriptive, cross-sectional study **method**. The universe consisted of a total of N = 156 patients. The non-probabilistic sample, selected by criteria and availability, was made up of n = 46 patients who were attending the comprehensive pain management program. Primary source, technique was the survey with semi-structured and open questions. The variable dimensions were: natural products, mind-body medicine, manipulative and body-based practice and other practices. **Results** the sample was made up of 55.5% women and 45.5% men. In the first age group +50 the highest percentage is concentrated followed by (31-40) 26%, followed by the group of (41-50) with 20% and finally (20-30 years) with 17%. In the first dimension, the use of natural products for pain management, it was observed that the therapy based on “extracts or fractions” (59%) is the most used. In the mind-body medicine dimension, one-third turned to yoga (28%). In the manipulation and body-based practices dimension, it was therapeutic massage (24%) and in other practices, energy field therapy with 30%. **Conclusions** having analyzed the results, it can be pointed out that the use of alternative therapies in addition to the indicated medical treatments; most patients use more than one alternative therapy to address their chronic pain.

Keywords: chronic pain, alternative therapies, herbalism, physical therapy and acupuncture.

Resumo

Introdução a dor é um problema conhecido desde os primórdios dos tempos e tem sido abordado sob diversos aspectos, levando em consideração seu contexto social, político, biológico e cultural. O **objetivo** foi identificar terapias alternativas que são implementadas como estratégias para o manejo da dor crônica por pacientes em reabilitação que frequentam a A.P.P.A.CE. em San Salvador de Jujuy no período de agosto a setembro de 2019. **Método** de estudo transversal descritivo. O universo foi composto por um total de N = 156 pacientes. A amostra não probabilística, selecionada por critério e disponibilidade, foi composta por n = 46 pacientes que frequentavam o programa abrangente de manejo da dor. A técnica de fonte primária foi a survey com questões semiestruturadas e abertas. As dimensões variáveis foram: produtos naturais, medicina mente-corpo, práticas manipulativas e baseadas no corpo e outras práticas. **Resultados** A amostra foi composta por 55,5% mulheres e 45,5% homens. O maior percentual concentra-se na primeira faixa etária +50, seguida de (31-40) 26%, seguida do grupo de (41-50) com 20% e finalmente (20-30 anos) com 17%. Na primeira dimensão, a utilização de produtos naturais para o manejo da dor, observou-se que a terapia à base de “extratos ou frações” (59%) é a mais utilizada. Na dimensão da medicina mente-corpo, um terço se voltou para a ioga (28%). Na dimensão manipulação e práticas corporais, foi a massagem terapêutica (24%) e nas demais práticas a terapia do campo energético com 30%. **Conclusões** após a análise dos resultados, pode-se apontar que o uso de terapias alternativas além dos tratamentos médicos indicados; a maioria dos pacientes usa mais de uma terapia alternativa para tratar sua dor crônica.

Palavras-chave: dor crônica, terapias alternativas, fitoterapia, fisioterapia e acupuntura.

Introducción

El dolor es una problemática que se conoce desde el inicio de los tiempos y ha sido abordado desde distintos aspectos teniendo en cuenta su contexto social, político, biológico y cultural. (Baños y Bosch, cit. por García J. Manejo básico del dolor agudo y crónico, 2017).

En la actualidad, la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recursos, 2010) reúne a científicos, médicos, proveedores de servicios de salud y formuladores de políticas para estimular el apoyo al estudio del dolor y traducir ese conocimiento en un mejor alivio del sufrimiento humano.

Asimismo, la Asociación Argentina para el Estudio del Dolor, 2010 es una entidad nacional que reúne a todos aquellos profesionales interesados en la problemática. A través de campañas de difusión informan al público sobre los alcances de tratamientos por medio de los diferentes abordajes en farmacología, fisio-kinesioterapia, psicoterapia, intervencionismo percutáneo y neuromodulación.

Un estudio (González-Rendon y cols. Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria, 2007) refiere que el dolor crónico tiene un impacto devastador y es producto del inicio de una enfermedad o bien puede ser una causa continua como la artritis. Muchos de estos pacientes sufren el dolor crónico en silencio, sin encontrar un diagnóstico ni tratamiento médico adecuado para paliarlo. De acuerdo con el índice del manejo del dolor, 70% de los participantes del estudio recibieron un inadecuado manejo siendo el medicamento de elección el diclofenac y un 49 % de los participantes utilizaron terapias alternativas como la herbolaria, terapia física y acupuntura.

Los que recurren a esas terapias de acuerdo con un estudio realizado a adultos mayores de 50 años en Australia (Gallego González y cols. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor, 2014), los datos informaron que cierto porcentaje había acudido a algún profesional de medicina alternativa complementaria por dolor, enfermedades musculo esqueléticas y depresión. El mismo estudio informa que en Alemania, los padres solían utilizar estas medicinas con sus hijos siendo las más prevalentes la homeopatía, remedios a base de hierbas, medicina antroposófica, preparados vitamínicos y acupuntura. Las principales razones para el uso fueron fortalecer el sistema inmunológico y la estabilización física para aumentar las posibilidades de curación y mantenimiento de la salud.

Los beneficios de ella, según algunos investigadores (Brunet Gómez y cols. Aprovechamiento multidisciplinario con uso de terapias complementarias y alternativas en fibromialgia. Estudio preliminar, 2013) han demostrado que los pacientes de su estudio han mejorado los niveles de ansiedad, depresión, intensidad del dolor e impacto de la enfermedad que se encontraban cursando con terapias alternativas. Sin embargo, a medida que aumenta el uso de las medicinas tradicionales o alternativas, también aumenta el número de informes sobre reacciones adversas (OMS. Estrategia sobre medicina tradicional, 2014).

El dolor como fenómeno patológico se ha constituido a través de la historia como un problema de salud pública y, a pesar de que se sabe que su estado crónico es relativamente común, las diversas publicaciones alrededor del mundo que estiman su prevalencia han sido muy variables.

Su abordaje abarca una gran cantidad de variedades terapéuticas, que van desde dietas, cambios en el estilo de vida, ejercicios físicos y mentales particulares que ayuden o complementen el tratamiento convencional de los pacientes. Por lo tanto, según González, E. y Quindós, A. I. (2010) se clasifican en: *Productos naturales, Medicina de la mente y el cuerpo, Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo, Otras prácticas (terapias de movimiento, curanderos tradicionales, campos de energía)* p. 24.

En los sistemas de salud, los niveles de enfermedades crónicas y los costos de atención sanitaria son cada vez más elevados. Tanto los pacientes como los dispensadores de atención de salud están exigiendo la revitalización de los servicios de salud y haciendo hincapié en la atención individualizada centrada en la persona. Esto incluye la ampliación del acceso a productos, prácticas y profesionales de Medicina Tradicional y Complementaria (MTC). (Otero, I. Uso de la Medicina Alternativa y Complementaria, 2016).

Las terapias brindadas en el programa de manejo integral del dolor de Centro de Rehabilitación Integral (CERI) en A.P.PA.CE., son abordadas desde un enfoque holístico prescribiendo así el tratamiento a realizar en la institución y el módulo de estas prestaciones como la cantidad e intensidad de sesiones. Sin embargo, los usuarios suelen referir que realizan terapias complementarias a las indicadas en dicha entidad.

Según los registros estadísticos de enfermería del Centro de Rehabilitación Integral, en el año 2018 se registró un total de 197 pacientes admitidos de los cuales se encuentran activos 188. De los cuales 102 integran el área de rehabilitación y 86 el área de manejo integral del dolor.

Las terapias se encuentran orientadas por un fisiatra junto a un médico de especialidad clínica, quienes indican un tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo del dolor dependiendo de la enfermedad y su intensidad.

El tratamiento integral para el paciente doloroso está abordado por un equipo interdisciplinario conformado por las áreas de kinesiología, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social y enfermería.

La población actual que asiste al Centro de Rehabilitación Integral CERI presenta dolor crónico con características fluctuantes en cuanto a su intensidad. Sin embargo, se observa que los pacientes buscan métodos alternativos para mitigar su aflicción puesto que el tratamiento médico tradicional no es suficiente para calmar sus dolencias.

El creciente acceso a la tecnología por parte de los pacientes, a través de diferentes medios, los sitúa cada vez más en un plano donde cuestionan los tratamientos indicados por el profesional. Las enfermedades crónicas suelen tener mal pronóstico y por ello buscan diferentes alternativas para paliar el dolor. Pueden existir expectativas excesivas en el poder de la medicina convencional para solucionar todos los problemas; cuando ellos no lo consiguen recurren a otros tratamientos a veces no respaldados científicamente.

Se planteó como objetivo identificar terapias alternativas que implementan como estrategias para el abordaje del dolor crónico los pacientes en rehabilitación que asisten a A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de agosto– septiembre 2019.

Método

El estudio fue descriptivo de corte transversal.

El universo del estudio estuvo conformado por un total de 156 pacientes que asistieron al Centro de Rehabilitación Integral de la Asociación de Protección al Paralítico Cerebral (A.P.P.A.CE.), pertenecientes a la ciudad de San Salvador de Jujuy, durante el período de agosto–septiembre de 2019. La entidad es una Organización Civil sin fines de lucro dedicada a la atención especializada de las personas con parálisis cerebral, afecciones del sistema nervioso central o periférico y del sistema osteo-artro-muscular.

Los criterios de Inclusión fueron: pacientes con patologías neurológicas

crónicas, mayores de 18 años, con capacidad de consentir y que desearan participar del estudio. Los criterios de exclusión fueron: pacientes con patologías neurológicas con disminución cognitiva, menores a 18 años de edad y pacientes que se niegan a colaborar con la investigación. La muestra fue no probabilística, seleccionada por criterio y disponibilidad, se conformó por n=46 pacientes que se encontraban asistiendo al programa de manejo integral del dolor.

La fuente, primaria. La técnica fue la encuesta, en modalidad de entrevista con preguntas semi-estructuradas y abiertas, elaborado para esta investigación. La variable en estudio incluyó dimensiones, sub-dimensiones e indicadores para que pueda ser cuantificada.

La variable terapias alternativas fue estudiada en cuatro dimensiones. Para la dimensión productos naturales/Medicamentos Herbarios con su subdimensión; medicamentos sin elaborar; extractos o fracciones; principios puramente activos. (Hazekamp, A. et al. The medicinal use of cannabis and cannabinoids, 2013) (Koppel BS1, et al. Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders, 2014) (Whiting PF, et al. Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis, 2015).

Para la dimensión medicina de la mente y el cuerpo con dos subdimensiones: Yoga y acupuntura. (Cobos Romana, R. Acupuntura, electroacupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor, 2013). (BBC mundo. Cinco métodos para controlar el dolor con la mente, 2016). (Wieland, S., et al. Yoga treatment for chronic non-specific low back pain. Cochrane Back and Neck Group, 2017).

La dimensión práctica de manipulación y basadas en el cuerpo tuvo tres subdimensiones; la Hidroterapia, Quiropraxia/manipulación de la columna y masajes terapéuticos. (Asociación Española de fisioterapeutas. El Método Pilates mejora la concentración, corrige postura y previene lesiones, 2016), (Parnes, R. Tratamiento quiropráctico: qué se debe saber, 2012).

La cuarta dimensión fueron otras prácticas, con sus dos subdimensiones; Curanderos tradicionales y campos de energía. (Guirola Fuentes, O. Control no farmacológico del dolor en pacientes paliativos - Terapias alternativas y complementarias, 2017); (Field, T. Terapias complementarias en la práctica Clínica, 2016).

Consideraciones éticas, se solicitó la autorización para el ingreso a la institución; se facilitó el consentimiento informado de manera escrita y se garantizaron las confidencialidades de los datos.

Análisis de datos se transcribió la información en tabla maestra o matriz; se agrupó, clasificó y categorizó. Se obtuvieron frecuencias porcentuales absolutas de cada dimensión y categoría correspondiente a la variable en estudio.

Resultados

La muestra estudiada estuvo conformada por mujeres en 55,5% y hombres 45,5%. En el primer grupo etario +50 se concentra el mayor porcentaje seguido de (31-40) 26%; luego, el grupo de (41-50) con 20% y finalmente (20-30 años) con el 17% (Tabla N° 1).

Tabla N° 1: Caracterización demográfica de los pacientes estudiados A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el periodo agosto-septiembre de 2019.

<i>Variables</i>	<i>n %</i>
Mujeres	25 (55,5%)
Hombres	21 (45,5%)
Edad- 20-30	8 (17%)
31-40	12 (26%)
41-50	9 (20%)
+50	17 (37%)

Fuente: elaboración propia.

Podríamos inferir que a medida que los pacientes alcanzaban edades mayores se iban incorporando terapias de rehabilitación alternativas a las tradicionales tendientes a paliar el dolor crónico que padecen.

Al analizar los resultados de la primera dimensión de la variable en referencia a la utilización de productos naturales para el abordaje del dolor, se observó que la terapia basada en “extractos o fracciones” (59%), es la más utilizada dentro de la dimensión “Productos naturales como estrategias para el abordaje del dolor crónico” dado que estos compuestos químicos, como por ejemplo el aceite de cannabis, han demostrado continua evidencia positiva del efecto analgésico en el manejo del dolor crónico; además, han sido incorporados al vademécum y los pacientes que tenían la autorización en el marco del programa terapéutico especial de la Ley tienen acceso gratuito al medicamento. (Tabla N° 2). El procedimiento menos frecuente fue “Principios puramente activos” el cual se utilizó por sólo 9% de los 46 pacientes encuestados.

Tabla N° 2: Productos naturales como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en rehabilitación A.P.P.A.CE en San Salvador de Jujuy en el periodo de agosto-septiembre de 2019.

	Medicamentos sin elaborar		Extractos o fracciones		Principios puramente activos	
	f	%	f	%	F	%
SI	10	22	18	59	4	9
NO	36	78	28	61	42	91
Total	46	100	46	100	46	100

Fuente: elaboración propia.

Si se analiza la dimensión de medicina de la mente y el cuerpo, los resultados expresan que aproximadamente menos de un tercio de los integrantes de la muestra recurrieron al yoga (28%) como terapia alternativa para abordar el dolor crónico. Esta proporción refleja lo expuesto en diferentes investigaciones respecto de que el yoga es una práctica que tiene sus ventajas y desventajas en el tratamiento del dolor y que su implementación debe ser monitoreada por un profesional que adecue las rutinas a las necesidades de cada paciente. (Tabla N°3).

Tabla N° 3: Medicina de la mente y el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes en rehabilitación A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el periodo agosto-septiembre de 2019.

	Yoga		Acupuntura	
	f	%	f	%
SI	13	28	5	11
NO	33	72	41	89
Total	46	100	46	100

Fuente: elaboración propia.

Si vemos los resultados obtenidos en la dimensión prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo la terapia más utilizada fue el Masaje terapéutico (24%) dado que se ha comprobado su resultado positivo en el alivio del dolor evitando, a su vez, contracturas y disminuyendo la ansiedad de los pacientes. (Tabla N° 4).

Tabla N° 4: Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los paciente en rehabilitación A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el período agosto-septiembre de 2019.

	Hidroterapia		Quiropraxia / Manipulación de la columna		Masaje Terapéutico	
	f	%	f	%	F	%
SI	5	11	6	13	11	24
NO	41	89	40	87	35	76
Total	46	100	46	100	46	100

Fuente: elaboración propia.

Al considerar la última dimensión que hace referencia a otras prácticas, la terapia Campos de energía con el 30% “es la más utilizada”. Y se observa poca frecuencia en el uso de tratamientos basados en Curanderos con el 5% (Tabla N° 5).

Tabla N° 5: Curanderos tradicionales y campos de energía como estrategias para el abordaje del dolor crónico en los pacientes en rehabilitación A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el período agosto-septiembre de 2019.

	Curanderos		Campos de energía	
	f	%	f	%
SI	2	5	14	30
NO	44	95	32	70
Total	46	100	46	100

Fuente: elaboración propia.

La terapia alternativa más predominante, elegida por los pacientes con dolor crónico encuestados fueron los productos naturales (32); luego recomendados manipulaciones basadas en el cuerpo y los masajes terapéuticos (22), seguida de las prácticas de la medicina del cuerpo y la mente (18) y, por último, los curanderos y campos de energía (16). (Gráfico N° 1).

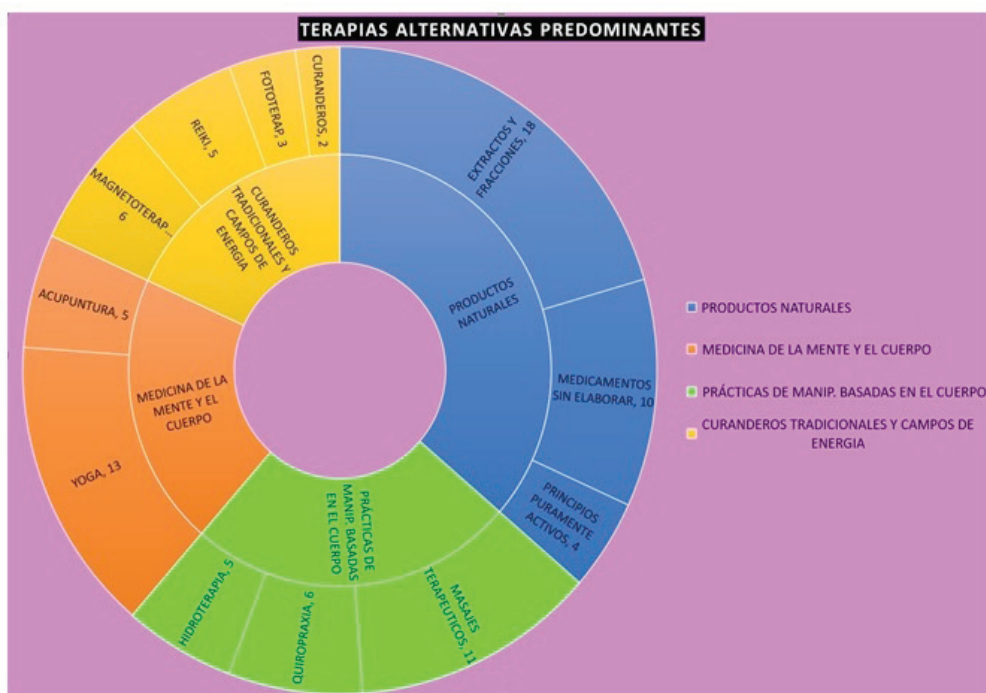


Gráfico N° 1: Las terapias alternativas predominantes, implementadas como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en rehabilitación, según frecuencia A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el período agosto-septiembre de 2019.

Fuente: elaboración propia.

Discusión

Al contrastar con estudios de investigación anteriores como el de Gallego González y cols. (Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor, 2014) donde los datos informaron que cierto porcentaje había acudido a algún profesional de medicina alternativa complementaria por dolor, enfermedades musculo esqueléticas y depresión, los porcentajes difieren con nuestra investigación siendo menores.

Otro estudio de Brunet Gómez y cols. (Aprovechamiento multidisciplinario con uso de terapias complementarias y alternativas en fibromialgia. Estudio preliminar, 2013) que ha demostrado que los pacientes de su estudio han mejorado los niveles de ansiedad, depresión, intensidad del dolor e impacto de la enfermedad que se encontraban cursando con terapias alternativas. Sin embargo, a medida que aumenta el uso de las medicinas tradicionales o alternativas, también aumenta el número de informes sobre reacciones adversas (OMS, 2014) y en artículos puestos en abril de 2018 sobre respuestas a un medicamento. Comparten con nuestra investigación los resultados de su uso combinado a las terapias tradicionales.

Este estudio de Investigación mostró que los pacientes implementaron las terapias alternativas como estrategias para el abordaje del dolor crónico siendo las más utilizadas los productos naturales con un 39% sobre el total de la muestra encuestada. Las justificaciones referidas por los pacientes fueron que es una terapia de fácil acceso, más económica que el resto de las terapias; y no necesitan trasladarse hacia otro lugar para el uso de esta terapia. Éstas son las razones por las cuales los pacientes estudiados eligieron predominantemente esta terapia alternativa para mitigar sus dolores. Estos resultados se comparan con un estudio realizado en Madellín (Martínez-Sánchez, et. al. Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, 2014) y (Martínez Sánchez, L.M. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor, 2015) donde el uso de productos naturales es el más utilizado, seguido de los masajes terapéuticos.

Conclusión

En la presente investigación sobre los pacientes que implementaron las terapias alternativas como estrategias para el abordaje del dolor crónico en pacientes en rehabilitación que asistieron a A.P.P.A.CE. en San Salvador de Jujuy en el período de agosto–septiembre 2019, se concluye que éstos recurren a otras terapias porque sufren de dolor crónico, sin encontrar un diagnóstico ni tratamiento médico adecuado para paliar su dolor siendo la más predominante la terapia basada en “extractos o fracciones”. En segundo Lugar, fue elegida los masajes terapéuticos como alternativa para mitigar el dolor, que se encuentra dentro de la variable de “Prácticas de manipulación basadas en el Cuerpo”, los pacientes notan efectivo su accionar, pero no son tan utilizadas por el costo alto de estas terapias que no son reconocidas por las obras sociales y no cuentan con los medios para solventarlas. Como tercera alternativa utilizan el yoga dentro de las prácticas la medicina del cuerpo y la mente y, por último, los curanderos y campos de energía.

Habiendo analizado los resultados, se puede señalar que en el uso de las terapias alternativas en complemento con los tratamientos médicos indicados, la mayoría de los pacientes utilizan más de una terapia alternativa para abordar el dolor crónico que padece.

Referencias Bibliográficas

A.P.P.A.CE. (Asociación de Protección al Paralítico Cerebral). (2016). *Sedes: CERI (Centro de Rehabilitación Integral)*. Recuperado de: <http://www.appace.org/ceri-centro-de-rehabilitacion-integral/>

- Asociación Argentina para el Estudio del Dolor. (2010). *Tratamientos para el dolor*. [Sitio de Internet]. Consultado de: <https://aaedolor.org/aa/quienes-somos-historia/>
- Asociación Española de Fisioterapeutas Expertos en Pilates. (2016). *El Método Pilates mejora la Concentración, corrige postura y previene lesiones*. Recuperado de: <https://www.aefep.org/category/articulo-cientifico-pilates/>
- Asociación Internacional para el Dolor. (2010). *Guía para el manejo del Dolor en condiciones de bajos recurso*. Editado por Andreas Kopf and Nilesh B. Recuperado de: http://fundaciongada.org.ar/wp-content/uploads/2016/02/GuidetoPainManagement_Spanish.pdf
- Baños y Bosch, citado por García J. (2017). *Manejo Básico del Dolor Agudo y Crónico*. Anestesia en México 2017; Volumen 29: (Supl. No.1) 77-85. Órgano Oficial de la Federación Mexicana de Colegios de Anestesiología AC. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/am/v29s1/2448-8771-am-29-00077.pdf>
- BBC New Mundo. (2016). *5 métodos para controlar el dolor con la mente*. [Sitio de Internet]. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-37565442>
- Brunet Gómez, D., Jiménez-Morales, R., Macías-Delgado, Y., Pérez García, Z., Rodríguez Castiñeira, R. & Salcedo Pérez, J. (2013). *Aprovechamiento multidisciplinario con uso de terapias complementarias y alternativas en fibromialgia. Estudio preliminar*. Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación, 5 (2):143-152. Recuperado de: <http://www.revrehabilitacion.sld.cu/index.php/reh/article/view/180/191>
- Cobos Romana, R. (2013). *Acupuntura, electro acupuntura, moxibustión y técnicas relacionadas en el tratamiento del dolor*. Rev. Soc. Esp. del Dolor, 20 (5): 263-277. Recuperado en: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v20n5/tecnica-sinter.pdf>
- Field, T. (2016). *Terapias complementarias en la práctica Clínica*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388116300214?via%3Dihub>
- Gallego González, E., Lopera Valle, J., Martínez Domínguez, G., Martínez Sánchez, L., Molina Valencia, J. Vallejo Agudelo, E. & Vargas Grisales, N. (2014). *Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor*.

Revista de la Sociedad Española del Dolor, 21 (6). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600007

González-Rendón, C., & Moreno-Monsiváis, M. (2007). *Manejo del dolor crónico y limitación en las actividades de la vida diaria*. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 14 (6). Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462007000600004

González, E. y Quindós, A. I. (2010). *La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud*. [Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Máster]. Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Barcelona. España. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>

Guirola Fuentes, O. (2017). *Control no farmacológico del dolor en pacientes paliativos- Terapias alternativas y complementarias*. (Trabajo Fin de Grado). Universidad de Valladolid – Facultad de Enfermería de Soria. Soria. Recuperado de: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28393/1/TFG-O%201104.pdf>

Hazekamp A, Ware, M. A, Müller-Vahl, K. R, Abrams, D. & Grotenhermen, F. (2013). *The medicinal use of cannabis and cannabinoids—an international cross-sectional survey on administration forms*. J Psychoactive Drugs 45:199-210.

Koppel, B. S., Brust, J. C., Fife, T., Bronstein, J., Youssof, S., Gronseth, G. et al. (2014). *Systematic review: efficacy and safety of medical marijuana in selected neurologic disorders*. Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. Neurology (82):1556-1563

Martínez Sánchez, L. M. (2016). *Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor*. Rev. Soc. Esp. Dolor 2016; 23(6): 280-286 21(6): 338-344. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v23n6/original3.pdf>

Martínez-Sánchez, L. M., Martínez-Domínguez, G. I., Molina-Valencia, J. L., Vallejo-Agudelo, E. O., Gallego-González, D., Pérez-Palacio, M. I., Gaviria-García, J. R., & Rodríguez-Gázquez, M. A. (2016). *Uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con dolor crónico en una institución hospitalaria, Medellín, Colombia, 2014*. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 23(6), 280-286. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.20986/revsed.2016.3451/2016>

- OMS (Organización Mundial de la Salud). (2014). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional*. [Portal de información OMS]. Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
- Otero, I. (2016). *Uso de la Medicina Alternativa y Complementaria*. Rev. Gaceta Médica de México. 2016; 152:7-12. Recuperado de: https://www.anmm.org.mx/GMM/2016/n1/GMM_152_2016_1_007-012.pdf
- Parnes, R. (2012). *Tratamiento quiropráctico: Qué debe saber*. [Sitio de Internet]. Cancer Care of Western New York. Recuperado de: <https://www.cancercaresny.com/content.aspx?chunkiid=126897>
- Whiting, P. F., Wolff, R., Deshpande, S., di Nisio, M., Duffy, S., Hernandez, A. V. et al. (2015). *Cannabinoids for medical use: a systematic review and meta-analysis* (pp. 2456-2479). National Center Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. USA: Editorial JAMA.
- Wieland, S., Skoetz, N., Pilkington, K., et al. (2017). *Yoga treatment for chronic non-specific low back pain*. [Sitio de Internet]. Cochrane Back and Neck Group. Recuperado de: <https://www.cochrane.org/es/CD010671/terapia-de-yoga-para-el-dolor-lumbar-inespecifico>

RAZONES QUE INTERVIENEN EN LA INCLUSIÓN DE TERAPIAS ALTERNATIVAS, COMPLEMENTARIAS EN PRÁCTICA DEL CUIDADO ENFERMERO¹.

REASONS INVOLVING IN THE INCLUSION OF ALTERNATIVE, COMPLEMENTARY THERAPIES IN PRACTICE OF NURSING CARE.

RAZÕES ENVOLVIDAS NA INCLUSÃO DE TERAPIAS ALTERNATIVAS COMPLEMENTARES NA PRÁTICA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Autor: Antonio Matías Barrionuevo²

Resumen

Introducción las terapias alternativas son demandas que surgen en la actualidad como nuevas prácticas o estrategias de cuidado, en que enfermería no está exenta. **Objetivo** establecer las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil de Salta. Argentina. 2019. Terapias Complementarias (TC) Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales con la presencia del terapeuta en mecanismos de autocontrol mental de la persona dirigiendo su energía, fuerza y pensamiento positivo. Dossey citado por Santander Núñez (Musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia: Una revisión narrativa. Tesis Licenciatura, 2017), consideran las razones como aquellos motivos o argumentos, por los cuales, enfermería decide o no aplicar las terapias complementarias. **Método** estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Variable: Razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas. Dimensiones: Razones personales, de Formación e Institucionales. Muestra: 52 integrantes del equipo enfermero de los servicios CIM II y CIM III. Fuente primaria. Instrumento: encuesta. Técnica: cuestionario auto administrado. **Resultados** / discusión la razón institucional que intervino fue la insuficiente disponibilidad institucional (26%) coincidiendo con los resultados de Cant, Watts & Ruston (2011). Razones de formación la constituyen los antecedentes de haberlas utilizado previamente (21%), lo que concuerda con el estudio “El cuidado humanizado de (Troncoso y Suazo, 2007). Razones personales predominó la edad de los enfermeros con 44%, que dificulta la aplicación de las terapias alternativas coincidiendo con Álvarez Carballo & Guzmán (2013) Citado por Santillán García A. et al. (Conocimiento, experimentación y uso habitual de las terapias complementarias en función del nivel de estudios en la ciudad de Burgos, 2019) quienes afirmaron que la edad y la experiencia condicionan el quehacer diario de enfermería. **Conclusiones** sobresalió como barrera en primer orden la razón institucional, seguida por las razones de formación y, por último, la razón personal.

Palabras Clave: terapias alternativas, salud, enfermería, razones.

1. Trabajo final para acceder a título de grado.

2. Licenciado en Enfermería. Hospital Público San Bernardo-Salta Capital. Clínica Médica de Varones- contacto: matias38722@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-5008-8309>

Summary

Introduction alternative therapies are demands that arise today as new care practices or strategies, in which nursing is not exempt. **Objective** to establish the reasons that intervene in the inclusion of alternative or complementary therapies in the practice of nursing care, according to the opinion of the professionals in the CIM II and III services of the Public Maternal and Child Hospital of Salta, Argentina. 2019. Complementary Therapies (TC) Therapeutic activities, non-aggressive interventions that preferably use natural means with the presence of the therapist in mechanisms of mental self-control of the person directing their energy, strength and positive thinking. Dossey cited by Santander Núñez (Music therapy as a nursing intervention in the patient with schizophrenia: A narrative review. Bachelor's Thesis, 2017), consider the reasons as those reasons or arguments, by which, nursing decides or not to apply complementary therapies. Quantitative, descriptive cross-sectional study **method**. Variable: Reasons that intervene in the inclusion of alternative therapies. Dimensions: Personal, Training and Institutional reasons. Sample: 52 members of the nursing team of the CIM II and CIM III services. Primary source. Instrument: survey. Technique: self-administered questionnaire. **Results / discussion** The institutional reason that intervened was insufficient institutional availability (26%), coinciding with the results of Cant, Watts & Ruston (2011). Reasons for formation are the antecedents of having used them previously (21%), which agrees with the study "Humanized care of (Troncoso and Suazo, 2007). Personal reasons predominated the age of the nurses with 44%, which makes the application of alternative therapies difficult, coinciding with Álvarez Carballo & Guzmán (2013) Cited by Santillán García A. et al. (Knowledge, experimentation and habitual use of complementary therapies depending on the level of studies in the city of Burgos, 2019) who stated that age and experience condition daily nursing work. **Conclusions** institutional reason stood out as a barrier in the first order, followed by training reasons and, finally, personal reason.

Keywords: alternative therapies, health, nursing, reasons.

Resumo

Introdução As terapias alternativas são demandas que surgem hoje como novas práticas ou estratégias de cuidado, nas quais a enfermagem não está isenta. **Objetivo** estabelecer os motivos que interferem na inclusão de terapias alternativas ou complementares na prática dos cuidados de enfermagem, segundo a opinião dos profissionais dos serviços CIM II e III do Hospital Público Materno Infantil de Salta, Argentina. 2019. Terapias Complementares (TC) Atividades terapêuticas, intervenções não agressivas que utilizam preferencialmente meios naturais com a presença do terapeuta em mecanismos de autocontrole mental da pessoa direcionando sua energia, força e pensamento positivo. Dossey citado por Santander Núñez (Musicoterapia como intervenção de enfermagem no paciente com esquizofrenia: Uma revisão narrativa. Tese de Bacharelado, 2017), considera os motivos como aqueles motivos ou argumentos, pelos quais a enfermagem decide ou não aplicar terapias complementares. **Método** de estudo transversal descritivo quantitativo. Variável: Motivos que interferem na inclusão de terapias alternativas. Dimensões: Razões pessoais, formativas e institucionais. Amostra: 52 membros da equipe de enfermagem dos serviços CIM II e CIM III. Fonte primária. Instrumento: pesquisa. Técnica: questionário autoaplicável. **Resultados / discussão** O motivo institucional que interveio foi a disponibilidade institucional insuficiente (26%), coincidindo com os resultados de Cant, Watts & Ruston (2011). Os motivos de formação são os antecedentes de tê-los utilizado anteriormente (21%), o que concorda com o estudo "Cuidado humanizado de (Troncoso e Suazo, 2007). Os motivos pessoais predominaram a idade dos enfermeiros com 44%, o que dificulta a aplicação de terapias alternativas, coincidindo com Álvarez Carballo & Guzmán (2013) Citado por Santillán García A. et al. (Conhecimento, experimentação e uso habitual de terapias complementares dependendo do nível de estudos na cidade de Burgos, 2019) que afirmaram que a idade e a experiência condicionam o trabalho diário da enfermagem. **Conclusões** a razão institucional destacou-se como barreira de primeira ordem, seguida das razões de formação e, por fim, da razão pessoal.

Palavras-chave: terapias alternativas, saúde, enfermagem, motivos.

Introducción

Desde la concepción de hombre, el ser humano ha buscado distintas formas de solucionar los problemas de salud que le afectan. En la actualidad y ante el avance de la tecnología, las transformaciones sociales, la diversidad cultural existente, las distintas concepciones de salud y enfermedad, hacen que se acentúe más la necesidad de responder a estas diversas demandas y que se recurra a nuevas prácticas o estrategias del cuidado de la salud.

Enfermería es una profesión en la cual el objeto de estudio es el cuidado del ser humano, un cuidado que debe ser integral, individualizado, humanizado, sensible a las necesidades de cada individuo, en especial cuando se trata con pacientes pediátricos que son más vulnerables. Por lo cual, es importante promover el respeto por los derechos y lograr la humanización de todo el equipo de salud sin dejar a un lado el conocimiento, la tecnología y los avances científicos. Se observó que el personal de salud no implementa terapias alternativas para el cuidado de la salud; por tal razón surgieron interrogantes tendientes a encontrar respuestas de cuáles son las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales de enfermería en los servicios de cuidados intermedios moderados (CIM) II y III del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta, (República Argentina) en el primer trimestre de 2019.

Con respecto al enfoque humanista del cuidado, es importante por cuanto cambia la visión de los cuidados de enfermería en los sistemas hospitalarios, ya que debe adquirir una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Watson & Smith, 2002. Citado por Ugarte Gurrutxaga, M. 2018). En lo referido a las terapias médicas tradicionales, no responden para cubrir todas las dimensiones de la persona, por lo cual surge el abordaje a las terapias alternativas o complementarias. Sobre la base de las razones expuestas, existen diversas terapias alternativas o complementarias, que se aplican en paralelo con lo asistencial y producen grandes beneficios como aquéllos que ayudan a controlar el estrés que los niños poseen al estar hospitalizados, pero que no siempre se conoce hasta que el profesional sanitario la pone en práctica o le enseña a utilizarlas. Las terapias complementarias o alternativas forman parte de un conjunto variado de formas de hacer terapia; han recibido diversidad de nombres, entre ellos: medicina tradicional, natural, alternativa, complementaria, ellas se vinculan al hecho de potenciar la salud con procedimientos naturales. Se inclinan a la promoción y la prevención de las enfermedades, así como a la

utilización de los propios recursos personales del poder curativo del organismo y de la influencia de los estados emocionales sobre el funcionamiento integral del ser humano (Snyder y Lindquist, 2010. Citado por Villán Gaona, J. Gaona Ordoñez, C. Carrero Gutiérrez, Z. Risoterapia: Una Terapia Complementaria a la Medicina Occidental, 2018).

La Organización Mundial de la Salud en su informe “El ejercicio de la enfermería” promueve que los profesionales de enfermería han de estar preparados para guiar a sus pacientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las/os enfermeras/os deberían estar capacitadas/os para entender los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias. (OMS, 1995, p.11-12 Citado por Araujo A, Chagas R, Lima I. Terapias Alternativas para Os Cuidados Dos Síntomas Da Menopausia: Delineando Possibilidades y Desafios, 2020). En la revisión de estudios sobre terapias alternativas se conocieron diversos tipos de antecedentes sobre musicoterapia, danza terapia, riso terapia, entre otras, tomadas como alternativas o complementarias. Sobre la importancia que le dan los/as enfermeros/as a los cuidados integrales y humanizados, un estudio, El cuidado humanizado: un desafío para las/os enfermeras/os en los servicios hospitalarios (Troncoso y Suazo, 2007. Citado por Díaz Rodríguez, M. et al, 2020), el cual reportó que es importante considerar la visión holística y humanista del cuidado en esta disciplina como eje central en la formación incorporando teorías de comunicación transpersonal, claves en el cuidado enfermero. Además, los pacientes valoran más los aspectos del cuidado relacionados con la comunicación, el afecto y la atención que se le brinda dentro de las instituciones hospitalarias.

Por otra parte, en respuesta al planteo sobre qué postura o posición poseen los enfermeros frente a las terapias complementarias, se puede mencionar, en España, un estudio acerca de Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud. (Ballesteros Peña y Fernández Aedo, 2015). Los autores afirmaron que existe un gran desconocimiento al respecto, homeopatía y acupuntura son las más conocidas y la percepción sobre su efectividad es desigual entre estudiantes, siendo los de enfermería y fisioterapia quienes presentaron actitudes más favorables hacia estas terapias. El efecto que poseen las terapias alternativas o complementarias en el cuidado de niños hospitalizados, se abordó la risoterapia como intervención de enfermería, para el control del dolor en niños durante la aplicación de quimioterapia. (Rivera, Arriaga y Sánchez, 2011. Citado por Osorio-Sandoval J. et al. 2019). Sus autores explican que es una alternativa terapéutica de apoyo al paciente onco-pediátrico; una técnica que proporciona numerosos beneficios en el organismo, disminuye el dolor, no tiene efectos adversos y es de bajo costo.

Respecto del valor que tienen las terapias complementarias en el cuidado brindado por enfermería, se encontró una investigación sobre experiencias de profesionales de enfermería en terapias alternativas y complementarias aplicadas a personas en situaciones de dolor. (Ahogado, Perilla, Suárez, Archbold, Ariza y Rincón, 2008. Citado por Raiol I et al. Capoterapia como práctica comunitaria para o envelhecimento saudável, 2020) la cual reportó que dichas experiencias no tienen como único propósito aliviar determinado tipo de dolor; sino, por lo general, valorar el estado de salud y realizar intervenciones con enfoque integral considerando a la persona como un ser holístico. Además, cabe señalar que algunas de las terapias complementarias que puede aplicar enfermería en su cuidado se presentan en un estudio sobre el uso de la danza-terapia en la adaptación psicológica a enfermedades crónicas. (Cáncer, fibrosis, sida). (Sebiani, 2005. Citado por Chica, A. et al. Efectos de un programa de danza española en mujeres con fibromialgia, 2019). Manifiesta el conocimiento científico la Danza Terapia y sus aplicaciones a las adaptaciones psicológicas de diferentes enfermedades crónicas, como así también explica que, es un excelente complemento para aliviar los efectos colaterales de las terapias tradicionales permitiendo reducir la fatiga, la ansiedad, depresión y percepción del dolor, aumentando el vigor, la energía vital, la auto imagen y estados internos del paciente.

En lo que concierne a cuáles son las barreras para incorporar terapias complementarias, se encontró un estudio en Barcelona, Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico (Fernández y Ríos, 2010. Citado por Jales R. et al, 2020). Ellos reportaron que la formación en terapias complementarias de las enfermeras/os oncológicas/os, es fundamental para comunicar, sugerir y cuidar a pacientes de forma holística. La ausencia de tiempo y la disposición de las instituciones hospitalarias en el reconocimiento y valor de las terapias complementarias, son los principales factores de dificultad para su aplicación.

Por todo lo antes expresado, se planteó un estudio en el Hospital Público Materno Infantil de la provincia de Salta, (República Argentina), institución con perfil gineco-obstetra, pediátrico-neonatal, de complejidad IV, referente de atención de todo el norte del país y que cuenta con una estructura física de 212 camas para el sector pediátrico y 220 camas para el sector de perinatología. Su objetivo es brindar una asistencia integral, basada en valores de respeto, solidaridad, equidad, universalidad, ética teniendo en cuenta la dignidad y los derechos de las personas.

El sector de hospitalización de pediatría se divide en cuidados intermedios moderados (CIM) I, II, III, siendo el sector I para lactantes de un mes a

dos años de edad y los sectores II y III a partir de los dos hasta los 14 años, 11 meses, y 29 días, además del Servicio de Oncología Pediátrica, Recuperación Nutricional, Unidad de terapia Intensiva Intermedia. Como así también, adhierre hospital amigo de la madre y del niño y maternidad segura y centrada en la familia, de UNICEF, que busca transformar positivamente el rol del equipo de salud y de los padres a través de una atención de calidad.

La institución no cuenta con un registro o protocolo de la utilización de terapias complementarias, aunque se observó la disposición para la aplicación de estas prácticas, debido a la presencia de Payamédicos, voluntarios externos al hospital, quienes se relacionan con los pacientes asistiendo de forma esporádica en salas de menor complejidad. En lo que se refiere a los padres y al equipo de salud, se desconoce cuál es la actitud frente a la aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería para los niños.

Dossey citado por Santander Núñez (Musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia: Una revisión narrativa, 2017), consideran las razones como aquellos motivos o argumentos por los cuales enfermería decide o no aplicar las terapias complementarias. A su vez, (Álvarez Carballo & Guzmán 2013. Citado por Santillán García A. et al., 2019) que son los condicionantes que existen en el quehacer diario de enfermería que limitan a utilizar las terapias complementarias como herramienta del cuidado. Asimismo, en la conceptualización del grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) se define el término de “Terapias Complementarias” (TC) como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente y la propia presencia del terapeuta en mecanismos de auto control mental de la persona, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo (González y Quindós, 2010).

En la variable en estudio y a través del marco teórico el autor pudo visualizar las siguientes dimensiones, *Razones Personales*: son aquellos argumentos propios del individuo que tienen que ver con la identidad personal que intervienen en el desarrollo profesional; dentro de los indicadores se exponen: Edad de los enfermeros, Adhesión de los Enfermeros a las Terapias Alternativas y Complementarias, Cultura del Enfermero, Experiencias Previas. *Razones de Formación*: son aquellos argumentos que se centran en la formación que recibió el enfermero durante el proceso de aprendizaje y la posibilidad actual de desarrollo profesional y actualización en terapias complementarias; por lo tanto, se indagó sobre: Modelo en el que se formó el Enfermero, Formación en Terapias alternativas y

complementarias, actualizaciones disponibles en Terapias alternativas y complementarias. *Razones Institucionales*: Son aquellos argumentos que tiene que ver con la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias; esto incluye disponibilidad de tiempo para la aplicación, disponibilidad de recurso, relación índice de atención enfermero-paciente, protocolos de atención, postura de la institución ante la práctica, apoyo de otros profesionales.

Considerando lo expuesto, se determinó como objetivo general: Establecer las razones que intervienen en la inclusión de terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil en el primer trimestre de 2019.

Metodología

Estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La variable en estudio fue razones que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales, cuyas dimensiones fueron: 1) Razones Personales: edad de los enfermeros, adhesión de los enfermeros a las terapias alternativas y complementarias, cultura del enfermero, experiencias previas. 2) Razones Institucionales: disponibilidad de tiempo y recurso para la aplicación, relación índice de atención enfermero-paciente, protocolos de atención, postura de la institución ante la práctica, apoyo de otros profesionales. 3) Razones de Formación: modelo en el que se formó el enfermero, formación en terapias alternativas y complementarias. Actualizaciones disponibles en terapias alternativas y complementarias. La población estuvo constituida por el equipo enfermero de las dos unidades involucradas que hacen un total de $n=52$ sujetos de investigación. La fuente de información fue primaria. Se utilizó un *instrumento*, la encuesta, con la *técnica* cuestionario de 16 preguntas semiestructuradas auto administradas y abiertas. Se solicitaron autorizaciones pertinentes a los enfermeros jefes responsables de la institución participante como así también a los directivos y al personal. Al momento de distribuir los instrumentos se aclaraba el carácter anónimo del estudio y la libertad de decidir participar o no en él recogiendo la información en los servicios CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil de la ciudad de Salta.

Resultados / Discusión

En el presente apartado se sintetizan los principales resultados y se revisa cómo se fueron cumpliendo los objetivos de la investigación.

En este estudio la muestra estuvo integrada por el 73% de mujeres y el 27% de varones, en su mayoría entre 31 y 40 años de edad; el 65 % de los profesionales pertenece a Salta Capital, el 29% procede del interior de la provincia y el 6% es extranjero; el 80% manifestó su aceptación del uso de terapias complementarias o alternativas en los pacientes.

Tabla N° 1: Aceptación de terapias alternativas de los enfermeros/as del CIM II y III Hospital Público Materno Infantil, Salta, 2019.

Aceptación de las terapias alternativas o complementarias	F	%
Si	42	80%
No	10	20%
Total de respuestas	52	100%

Fuente: cuestionario auto administrado.

El 80% de los enfermeros acepta las terapias alternativas o complementarias. (Tabla N° 1).

Tabla N° 2: Razones personales que intervienen en la aplicación de las terapias alternativas o complementarias en enfermeros/as del CIM II y III Hospital Público Materno Infantil, Salta, 2019.

Razones personales para la aplicación de las terapias alternativas o complementarias	Intervienen	
	F	%
Edad de los enfermeros.	36	44%
Adhesión de los enfermeros.	21	25 %
Cultura de los Enfermeros.	16	19%
Otros	10	12%
Total de respuestas	83	100%

Fuente: cuestionario auto administrado.

En cuanto a las características personales de la población encuestada manifiesta en la opción otros, aludiendo a las experiencias previas vividas en su ámbito laboral. (Tabla N° 2).

Tabla N° 3: Razones institucionales que dificultan el uso de las terapias alternativas o complementarias en enfermeros/as del CIM II y III Hospital Público Materno Infantil, Salta, 2019.

Razones institucionales para la aplicación a las terapias alternativas o complementarias	F	%
Escasez de personal	20	22%
Reglamentos o normas	18	20%
Falta de disposición de la institución	24	26%
Apoyo de otros profesionales	16	17%
Otros	12	15%
Total de respuestas	92	100%

Fuente: cuestionario auto administrado.

El personal de enfermería responde a la opción otros refiriéndose a la disponibilidad de tiempo por el exceso laboral y falta de espacio para su aplicación (Tabla N° 3).

Tabla N° 4: Razones institucionales que favorecen el uso de las terapias alternativas o complementarias en enfermeros/as del CIM II y III Hospital Público Materno Infantil, Salta, 2019.

Razones institucionales que favorecen el uso de las terapias alternativas	F	%
Disponibilidad de recurso, relación índice de atención enfermero-paciente.	14	17%
Disponibilidad de tiempo para la aplicación	12	13%
Antecedentes de haberla utilizado	19	21%
Protocolos de atención	18	20%
Apoyo de otros profesionales	16	18%
Otros	10	11%
Total de respuestas	89	100%

Fuente: cuestionario auto administrado.

Se observa que la población encuestada contestó la categoría otros refiriendo disponer de personal con conocimiento en terapias alternativas y actualizaciones. (Tabla N° 4).

Tabla N° 5: Razones que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas o complementarias en la práctica del cuidado enfermero, según la opinión de los profesionales en los servicios del CIM II y III del Hospital Público Materno Infantil, Salta, 2019.

Razones	Si Interviene	No Interviene	Total
Personales	28	24	52
Institucionales	30	22	52
Formación	29	23	52

Fuente: cuestionario auto administrado.

Según los datos obtenidos de los 52 sujetos, 30 dijeron que las razones institucionales intervienen en la inclusión de las terapias alternativas, seguidamente se muestra la dimensión de formación y por último las razones personales. (Tabla N° 5).

Discusión

Inicialmente se buscó determinar las razones personales que influyen en la utilización de terapias complementarias para brindar los cuidados enfermeros. Los resultados obtenidos mostraron que eran las razones de índole personal que dificultaban la aplicación de las terapias complementarias eran la edad y la cultura coincidiendo los resultados con (Álvarez Carballo & Guzmán, 2013. Citado por Dias S, Domingos T, Braga E. 2019) quienes afirman que lo personal son condicionantes que existen en el quehacer diario de enfermería que lo limitan a utilizar las terapias complementarias como herramienta del cuidado.

Seguidamente, fueron identificadas las razones de formación que influyen en la utilización de terapias alternativas para brindar los cuidados enfermeros. Se registró que la población encuestada manifestó como razón que la experiencia de utilizarlas, la aplicación de protocolos, el apoyo de otros profesionales y la disponibilidad de recursos. En relación con estos resultados, el trabajo de (Troncoso y Suazo 2007. Citado por Ugarte Gurrutxaga, M. Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona, 2018). El cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios, revela que es importante considerar la visión holística y humanista del cuidado en nuestra disciplina como eje central en la formación, incorporando teorías de

comunicación transpersonal, claves en el cuidado. Además, que los pacientes valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias.

La Organización Mundial de la Salud en su informe “El ejercicio de la enfermería” promueve que los profesionales de enfermería: “han de estar preparados para guiar a sus pacientes en el proceso de elegir entre los diferentes métodos complementarios y que, en su formación, las/os enfermeras/os deberían estar capacitadas para entender los diferentes métodos, ya que una gran cantidad de la población utiliza habitualmente estas terapias”. (OMS, 1995, pp. 11-12. Citado por Ceballos, P., Vélchez Barboza, V., Valenzuela Suazo, 2016). Asimismo, un estudio realizado en Barcelona, sobre Formación y aplicación de las terapias complementarias en los cuidados de enfermería al paciente oncológico (Fernández y Salvador Ríos, 2010. Citado por Casas Patarroyo, C. et al. Prácticas alternativas al modelo de salud occidental utilizadas por cuidadores de pacientes con neoplasia hematológicas, 2019) comprobó que la formación en terapias complementarias de las enfermeras/os oncológicas/os es fundamental para poder comunicar y asesorar a sus pacientes y poder cuidarlos de una forma holística. La ausencia de tiempo y de disposición de las instituciones hospitalarias al reconocimiento y valor de aquéllas son los principales factores de dificultad.

Las razones institucionales que intervienen en la utilización de terapias complementarias según los datos registrados por los/as enfermeros/as, se destaca la falta de disponibilidad de la institución, escaso personal, los reglamentos o normas. (Cant, Watts & Ruston, 2011) refieren que la falta de apoyo institucional, la evolución de la política y las restricciones presupuestarias han provocado que los intentos de integrar las TCA en la sanidad pública hayan sido limitados.

Las razones que tienen mayor influencia en la utilización de terapias complementarias de las 52 personas que conformaron la muestra de este estudio, se obtienen proporciones similares, con mínimas diferencias: 30 de ellos indicaron que las razones institucionales son las que intervienen en la inclusión de las terapias alternativas; seguidamente, se muestra el indicador de formación con 29; por último, las razones personales, con 28.

Otro factor deshumanizante en la estructura sanitaria, lo representan las estrategias de gerencia y gestión puestas en marcha por las instituciones de salud. Las altas tecnologías, producto de la prioritaria inversión de las instituciones para modernizar los servicios asistenciales y proporcionar diagnósticos

y tratamientos oportunos, pueden introducir graves desequilibrios en la vida humana provocando consecuencias desastrosas al aplicarse simplemente porque se dispone de ellas, no porque las necesidades individuales del enfermo las justifiquen (Escudero, 2003; Hospital y Guallart, 2004). Según Snyder, M.; Lindquist, R. (Terapias complementarias y alternativas en enfermería, 2010) en el prólogo del Manual Moderno sobre Terapias complementarias y alternativas en enfermería, propone que los enfermeros deben participar activamente en el desarrollo de una conciencia de curación personal y profesional que incluya los aspectos físicos, psicológicos y sociales de las personas destacando el concepto de la persona como sanadora.

Conclusión

Lo que sobresalió como barrera, en primer orden, es lo institucional, seguido de las razones de formación y, por último, lo personal. Los resultados obtenidos ponen de manifiesto que no se aplican terapias alternativas. La muestra expone que el nivel de conocimientos y habilidades es bajo, aunque tiene interés en recibir formación, considera que son útiles y que se obtienen beneficios, tanto para el profesional como para el paciente. En concreto, estas terapias brindan a enfermería una oportunidad de demostrar su interés por una atención integral de la salud.

Recomendaciones

- Generar estudios con enfoque cualitativos que permitan analizar las percepciones del equipo de salud
- También las vivencias de los niños y padres a los cuales son receptores de terapia alternativas

Referencias Bibliográficas

Álvarez Carballo & Guzmán (2013). *Caracterización ocupacional. Medicina Alternativa y Terapias Complementarias*. Citado por Dias S, Domingos T, Braga E. (2019). Servicio Nacional de Aprendizaje SENA. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEMENTARIAS.pdf>

Araujo, A.; Chagas, R.; Lima, I. (2020). *Terapias alternativas para os cuidados dos sintomas da menopausia: delineando possibilidades y desafios*.

Ver. Fun. Care. [Internet], vol. 12 pp.1267-1273. 2020. Recuperado de: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7967/pdf_1 [Consultado en noviembre de 2020].

Ballesteros Peña, S.; Fernández Aedo, I. (2015). *Conocimientos y actitudes sobre terapias alternativas y complementarias en estudiantes de ciencias de la salud*. Rev. Investigación en educación médica. [Internet] vol, 4 núm 16, pp. 207-215. 2015. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2007505715000253?via%3Dihub> [Consultado en noviembre de 2019].

Casas Patarroyo, C.; Carrillo, A.; Fuentes Restrepo, C.; Melgarejo, L.; Castiblanco, R.; Solano, M. (2019). *Prácticas alternativas al modelo de salud occidental utilizadas por cuidadores de pacientes con neoplasia hematológicas*. Rev. Cultura de los Cuidados. [Internet], vol. 23, núm 53. 2019. Recuperado de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2019-n53-pr%C3%A1cticas-alternativas-al-modelo-de-salud-occidental-utilizadas-por-cuidadores-de-pacientes-con-neoplasias-hematol%C3%B3gicas> [Consultado en noviembre de 2020].

Cant, Watts & Ruston. (2011). *Terapias complementarias: una mirada desde la experiencia de enfermeros de Lanzarote y Gran Canaria*. [Tesis Doctoral]. Citada por: Manuela Cristina Chas Barbeito. Universidad de la Laguna. España. Disponible en: <https://detotselscolors.files.wordpress.com/2017/10/2017-04-25-tesis-cristina-chas-enfermera1.pdf>

Ceballos, P.; Vilchez Barboza, V.; Valenzuela Suazo, S. (2016). *Propuesta de enfermería con terapias complementarias para el abordaje de riesgos psicosociales a nivel laboral*. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica. [Internet], vol. 30, pp. 1-13. 2016. Recuperado de: DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i30.22206> [Consultado en noviembre de 2020].

Chica, A.; González Guirval, F.; Reigal, R.; Carranque, G.; Hernández Mendo, A. (2019). *Efectos de un programa de danza española en mujeres con fibromialgia*. Rev. Cuadernos de Psicología del Deporte. [Internet], vol. 19 núm 2, pp.52-69. 2019. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v19n2/1578-8423-cpd-19-2-52.pdf> [Consultado en noviembre de 2020].

Díaz Rodríguez, M.; Alcántara Rubio, L.; Aguilar García, D.; Puertas Cristóbal, E.; Cano Valera, M. (2020). *Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura*. Revista Enfermería Global. [Internet], vol. 19, núm 58, pp. 640-656. 2020.

Recuperado de: <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321> [Consultado en noviembre 2020].

González, E.; Quindós, A. I. (2010). *La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud*. Trabajo presentado al curso de Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería para la obtención del Master. Escuela de Enfermería Santa Madrona. Barcelona. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>

Jales, R.; Nelson, I.; Solano, L.; Olivera, K. (2020). *Conocimiento e implementación en las prácticas integrativas y complementarias de los enfermeros de atención básica*. Rev. Investigación cuid. fund. [Internet], vol. 12 pp. 808-813. 2020. Recuperado de: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7509/pdf_1 [consultado en noviembre de 2020].

Osorio Sandoval, J.; Torres Reyes, A Tenahua Quitl, I.; De Ávila Arroyo, M.; Morales Castillo, F.; García López, M.; Gracia, V. y González Hernández, A. (2019). *Efectividad de la risoterapia en manejo del dolor en pacientes pediátricos postoperados de apendicetomía*. Revista Journal Health NPEPS. [Internet], vol. 4, núm 2, pp. 44-57. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.30681/252610103698> [consultado en noviembre de 2020].

Raiol, I.; Lima, F.; Campos, A.; Rodríguez, L.; Carvalho, D.; Aguiar, V. (2020). *Capoterapia como práctica comunitaria para o envelhecimento saudável*. Ver. Enferm. UFPE [Internet], vol. 14. 2020. 243178. Recuperado de: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/243178> [consultado en noviembre de 2020].

Santander Núñez, M. (2017). *Musicoterapia como intervención enfermera en el paciente con esquizofrenia: una revisión narrativa*. Tesis Licenciatura. [Internet], Recuperado de: <https://repositorio.uam.es/handle/10486/680631> [consultado en octubre de 2019].

Santillán García, A.; Estébanez Lucio, N.; Sáenz Guerricaboitia, J.; Corral Puente, S.; Rodríguez Sierra, E. (2019). *Conocimiento, experimentación y uso habitual de las terapias complementarias en función del nivel de estudios en la ciudad de Burgos*. Rev. Metas Enferm [Internet], vol. 22 núm 4, pp.10-8. 2019. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.35667/Meta-sEnf.2019.22.1003081405> [consultado en noviembre de 2020].

Snyder, M.; Lindquist, R. (2010). *Terapias complementarias y alternativas en enfermería*. Manual Moderno. Colombia: Ed. El Manual Moderno.

- Souza Dias, S.; Da Silva Domingos, T.; Braga, E. (2019). *Aromaterapia para a ansiedade y estrés de profesores de enfermería*. Rev. Enferm UFPE [Internet], vol. 13. 2019. e240179 Recuperado de DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240179> [consultado en noviembre de 2020].
- Timis, M. (2017). *Las terapias complementarias y el pensamiento enfermero, una nueva visión del cuidado*. [Internet], 2017. Recuperado de: <https://gedos.usal.es/jspui/handle/10366/135744> [consultado en septiembre de 2019].
- Ugarte Gurrutxaga, M. (2018). *Responsabilidad en los cuidados enfermeros: poniendo en el centro a la persona*. Revista Enfermagem, [Internet], vol. IV, núm. 17, 2018. Recuperado de: DOI: <https://doi.org/10.12707/RIV17108> [Consultado en noviembre de 2020].
- Villán Gaona, J.; Gaona Ordoñez, C.; Carrero Gutiérrez, Z. (2018). *Risoterapia: una terapia complementaria a la Medicina Occidental*. Revista, Med. [Internet], vol. 26, núm 2, pp. 36-43. 2018. ISSN: 0121-5256. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91063615006> [Consultado en noviembre de 2020].

ESTEREOTIPOS EN ENFERMERÍA SEGÚN LA PERCEPCIÓN DE LOS PACIENTES¹

STEREOTYPES IN NURSING ACCORDING TO THE PERCEPTION OF PATIENTS.

ESTEREÓTIPOS NA ENFERMAGEM SEGUNDO A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES.

Autoras: Victoria Janet Chinchay Musayón²; María Irene, Salomón³; María Noelia Sarmiento⁴

Resumen

Introducción la imagen social de una profesión está condicionada por la forma en que sus rasgos y cualidades son producidos y reproducidos, entre otras cosas, en distintos medios. **Objetivo** establecer cómo perciben el cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal las/os pacientes entre 18-35 años y 36 o más años internados en el sanatorio Aconcagua y el Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba, primer semestre del 2019. Para Watson (2005) “el esquema de percepción del cuidado es único en cada persona y se construye en base a experiencias previas, sensaciones, sentimientos”. **Método** investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal. Las variables en estudio son sentimientos, sensaciones y experiencias previas con relación al cuidado brindado. Población constituida por n=100 pacientes, del servicio de internación de dos instituciones sanitarias, que fueron asistidos en su período de internación, por personal de enfermería con tatuajes, piercing y rastas en el primer semestre del año 2019. Fuente: primaria; técnica: encuesta; instrumento: cédula de entrevista. **Resultado y Discusión** la variable sentimientos mostró conformidad en un 60%. En experiencias previas la satisfacción ocupó un 68% en el grupo más joven. Sensaciones positivas ocuparon un 73% en el grupo de 18 a 35 años. Según Troncoso & Suazo (2007) la personalidad humana es sensitiva frente a las actitudes de otros, por lo cual su conducta va a ser premiada si está conforme con el subsistema o castigada si se desvía de éste, como lo es el uso de tatuajes, piercings y cabello fuera de lo convencional en enfermeros/as. **Conclusiones** la percepción que tienen los pacientes que reciben atención de los/las enfermeros/as con modificaciones corporales genera aceptación en líneas generales destacando entre sus mayores adeptos a los entrevistados pertenecientes a la franja de menor edad.

Palabras claves: estereotipo – imagen - cuidado-enfermería.

1. Trabajo final para acceder a título de grado.

2. Lic. en Enfermería. Sanatorio Aconcagua, Unidad Coronaria-
contacto: vjmusayon@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0003-4072-249X>

3. Lic. en Enfermería. Hospital Nacional de Clínicas, Sala “Irma Carrica”-
contacto: irene_32_cba@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0001-5818-3389>

4. Lic. en Enfermería. Sanatorio Aconcagua. Unidad Coronaria-
contacto: noelia18_3@hotmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-2739-7816>

Summary

Introduction The social image of a profession is conditioned by the way in which its features and qualities are produced and reproduced, among other things, in different media. **Objective** To establish how the care of nurses with transformations in body image perceive the patients between 18-35 years and 36 or more years admitted to the Aconcagua sanatorium and the Hospital Nacional de Clínicas de la Ciudad de Córdoba, first 2019 semester. For Watson (2005), the care perception scheme is unique in each person and is built on the basis of previous experiences, sensations, feelings. **Methodo**: quantitative descriptive cross-sectional research. The variables under study are feelings, sensations and previous experiences in relation to the care provided. Population constituted by 100 patients, from the hospitalization service of two health institutions, who were assisted during their hospitalization period, by nursing personnel with tattoos, piercings and dreadlocks in the first semester of 2019. Source: primary; technique: survey; instrument: interview card. **Results and Discussion** according to Troncoso & Suazo (2011), the human personality is sensitive to the attitudes of others, for which its behavior will be rewarded if it agrees with the subsystem or punished if it deviates from it, as is the use of tattoos, piercings and unconventional hair in nurses. The feelings variable showed 60% conformity. In previous experiences, satisfaction was 68% in the youngest group. Positive feelings occupied 73% in the 18-35 age group. **Conclusions** The perception of patients who receive care from nurses with body modifications generates acceptance in general lines, highlighting their greatest followers among those interviewed belonging to the youngest age group.

Keywords: stereotype, image, nursing care.

Resumo

Introdução A imagem social de uma profissão é condicionada pela forma como suas características e qualidades são produzidas e reproduzidas, entre outras coisas, em diferentes mídias. **Objetivo** estabelecer como o cuidado do enfermeiro com transformações na imagem corporal percebe os pacientes entre 18-35 anos e 36 ou mais anos internados no sanatório Aconcagua e no Hospital Nacional de Clínicas da Ciudad de Córdoba, primeiro semestre de 2019. Para Watson (2005) a percepção do esquema de cuidado é única em cada pessoa e é construída a partir de experiências, sensações, sentimentos anteriores. **Metodo** pesquisa quantitativa descritiva transversal. As variáveis em estudo são sentimentos, sensações e experiências anteriores em relação ao cuidado prestado. População constituída por 100 pacientes, provenientes do serviço de internação de duas instituições de saúde, que foram atendidos durante o período de internação, por pessoal de enfermagem com tatuagens, piercings e dreadlocks no primeiro semestre de 2019. Fonte: primária; técnica: levantamento; instrumento: ficha de entrevista. **Resultados e Discussão** de acordo com Troncoso & Suazo (2011), a personalidade humana é sensível às atitudes dos outros, pelo que seu comportamento será recompensado se concordar com o subsistema ou punido se desviar dele, como é o uso de tatuagens, piercings e cabelos não convencionais em enfermeiras. A variável sentimentos apresentou 60% de conformidade. Em experiências anteriores, a satisfação foi de 68% no grupo mais jovem. Os sentimentos positivos ocuparam 73% na faixa etária de 18 a 35 anos. **Conclusões** A percepção dos pacientes que recebem cuidados do enfermeiro com as modificações corporais gera aceitação em linhas gerais, destacando seus maiores adeptos entre os entrevistados pertencentes à faixa etária mais jovem.

Palavras-chave: estereótipo, imagen, cuidado de enfermagem.

Introducción

La imagen social de una profesión está condicionada por la forma en que sus rasgos y cualidades son producidos y reproducidos, entre otras cosas, en distintos medios. La gráfica, la televisión y el cine, principalmente, son medios capaces de crear y generar en el espectador modelos y arquetipos determinados. De esta manera, parece ser que la imagen que proyecta un enfermero/a en la práctica diaria es la de un profesional con bajo nivel académico y subordinado a los médicos, con oportunidades limitadas en su carrera, poco remunerado y con condiciones inadecuadas de trabajo. (Pérez Solís, Suasnavas Moreira. Caracterización de los estereotipos de género de los y las adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil. Tesis de grado, 2019).

Un estereotipo es una idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad acerca de algún objeto, persona o situación. Es una imagen simplificada poco detallada sobre un grupo de personas que tienen en común cualidades, características y habilidades, que son percibidas como representaciones válidas de lo real. (Ribadeneira Jalón. Diagnóstico de los niveles de vulnerabilidad y estereotipos de violencia de género en estudiantes de nivelación facultad de psicología, 2019).

Enfermería ha sido objeto de estereotipos, considerada socialmente en un primer momento como un accionar movido por la caridad y el instinto materno vinculado con la religión católica. Actualmente está fundamentada en la ciencia y la investigación con avances científicos tecnológicos; aun así, no se modifican las percepciones que las personas tienen sobre los enfermeros/as. (Chaparro Manosalvas, 2019).

Estas transformaciones de la imagen corporal se contraponen con los estereotipos que se tienen de ellos; el uniforme, el corte de pelo, el uso de tatuajes, piercings, rastas, aros, la “prolijidad y aspecto personal”, son características que generan controversias.

A lo largo del desarrollo de la profesión, éstos han sido objeto de tales construcciones sociales. Las raíces de los estereotipos de enfermería tienen lugar en su origen, la cual, en sus inicios fue una profesión exclusivamente femenina y con una fuerte influencia de la religión católica en cuanto a la presencia, actitudes y valores. (Nixon Campo, 2020).

A fines del siglo XIX, Florence Nigthingale, considerada la madre de la enfermería moderna, brindó los símbolos característicos del uniforme como la

cofia, la capa y la lámpara, los cuales generaron en su momento una imagen de credibilidad, respeto y consideración social.

El uniforme de color blanco se convirtió no sólo en una medida higiénica sino también en un emblema para quien lo portaba dignificando y proyectando una imagen profesional. La famosa cofia, sombrero de color blanco, símbolo del honor, compromiso, lealtad, distinción y responsabilidad, identificaba a la enfermera entre los demás miembros del equipo de salud. La capa, de color negro y tela de fieltro, usada como abrigo, simbolizaba el recibir sobre los hombros una responsabilidad ante la sociedad al haber elegido la carrera de enfermería. Por su parte, los zapatos de cuero, eran de suela de goma para amortiguar el ruido, similares a los de campañas militares. Por último, la lámpara (aunque no forma parte de la indumentaria diaria y de trabajo), tenía un significado de identidad profesional. Se trataba de un símbolo que brindaba luz en los actos de cuidado, iluminación que brinda el saber, la calificación personal y la interacción respetuosa. De esta manera, la imagen del/la enfermero/a históricamente se caracterizó por una presencia firme, limpia, pura, conservadora, servicial, de carácter arbitrario y exigente de orden y silencio; imagen aun presente en los medios de comunicación actuales. (Heierle Valero. La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: la prensa escrita, 2009).

A mediados del siglo XX, se establece la formación universitaria por lo cual el sistema de enseñanza basado en el progreso de las jerarquías hospitalarias evolucionó hacia conceptos democráticos de la educación.

A finales del siglo XX la microbiología proporcionó grandes conocimientos científicos en cuanto a la contaminación cruzada en el ámbito hospitalario, por lo cual, se fueron erradicando definitivamente de la práctica profesional los símbolos característicos del uniforme originario por motivos de salubridad.

Las escuelas universitarias y terciarias formadoras de nuevos profesionales, establecen en sus reglamentos internos el tipo y color de uniforme para la práctica formadora hospitalaria de sus alumnos. En cuanto al ámbito laboral, existen establecimientos que exigen tipo y color de uniforme según la especialidad y otros en los cuales no existe tal exigencia. Franco Coffré, Joicy Anabel. Percepción social de la profesión de enfermería, 2020).

La apariencia física tiene gran peso social, lo que conlleva a que la moda, la globalización y los cambios socio-culturales generen la aparición de nuevas tendencias de transformaciones corporales, tales como el uso de tatuajes y piercings. (Martínez Barreiro, 2004).

De acuerdo con la indagación preliminar en cinco instituciones públicas y siete privadas de la ciudad de Córdoba Capital, se realizaron las siguientes observaciones. En primer lugar, en las instituciones privadas de salud existe un reglamento interno con implicancias en cuanto al aspecto personal del enfermero/a, la prohibición del uso de tatuajes visibles o piercing, el corte y color del pelo y el uniforme. Por su parte, en las instituciones públicas no existen tales exigencias siendo flexibles en cuanto a particularidades del aspecto personal del enfermero/a. En segundo lugar, se indagó sobre la cantidad de enfermeros con estas características, donde se observó que en las instituciones privadas el porcentaje de enfermeros/as con tatuajes visibles y piercing ronda en un cuarenta por ciento del total de profesionales (a pesar de los reglamentos internos), no así en el sector público siendo del diez por ciento aproximadamente.

A los fines de realizar este estudio, se seleccionaron dos instituciones de salud, una pública y una privada. El Hospital Nacional de Clínicas, nació como hospital de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. En la actualidad, recibe 20.000 consultas mensuales; 700 internaciones y realiza unas 650 cirugías por mes; además, absorbe interconsultas y pacientes de distintas regiones del país. La mayoría de la población que recibe atención posee cobertura social PAMI⁵.

Como institución privada, el Sanatorio Aconcagua junto con el Sanatorio Santo Tomás, componen la Red Aconcagua. El Sanatorio Aconcagua, está integrado por cuatro centros médicos en cercanías del centro de la ciudad de Córdoba. Ambas instituciones brindan atención polivalente.

En la búsqueda de antecedentes acerca de estereotipos y el uso de tatuajes o piercing se encontraron tres documentos.

El primero, es un artículo denominado “Entre estereotipos e imagen profesional: el que hacer de Enfermería” (Camargo Sánchez, Gutiérrez Díaz, Gutiérrez Gómez y Vargas. Nursing: symbols, stereotypes and social image, “a transgenerational vision”, 2012) donde se expone la imagen social que se tiene de la enfermera y cómo se ha ido modificando a través del tiempo, así como también la influencia que esto tiene en la práctica profesional. Concluyen que esta figura es producto de la construcción que hacen los individuos a partir de su relación con su entorno cultural y social. La realidad social de los enfermeros/as se va transformando en cada generación, siempre teniendo una base cultural.

5. En Argentina, Programa de Atención Médica Integral.

El segundo, es un artículo denominado “Tatuajes. Un estudio antropológico y social.” (Sierra Valentí, Tatuajes, 2009. Citado por Valderrama. 2015).

El trabajo concluye que éstos son, actualmente, característicos de una determinada franja de edad (menos de 25 años) y que deben interpretarse, por un lado, como una marca de exclusión social (diferenciación del mundo de los adultos) y, por otro, como integración entre pares (jóvenes de la misma generación). Menciona, además, que a pesar de que un número importante de tatuajes tienen la función de ornamentación corporal, la mayoría suelen ser el reflejo de grandes crisis como muertes, rupturas amorosas, entre otros. El tercero, se denomina “Actitudes de género y estereotipos de Enfermería” (Ramos, Riera y González, 2010). Este estudio describe actitudes de estudiantes de enfermería ante estereotipos sobre enfermeros/as. Hace referencia a la evolución de estereotipos de género en la profesión. Los resultados aquí obtenidos concluyen que las enfermeras son más cariñosas y menos independientes que los hombres y que los varones consideran a las enfermeras jóvenes objetos sexuales y a las mayores mandonas.

Conjuntamente se interrogó a cuatro referentes claves siendo ellos enfermeros/as profesionales de España, Estados Unidos y Alemania, con el propósito de analizar la situación en otros contextos culturales.

Con relación al estereotipo de enfermería y las particularidades ya mencionadas, algunas de las consideraciones de los entrevistados fueron “El estereotipo de la enfermera/o es obsoleto, necesitamos una imagen moderna para las enfermeras. Ya no somos las hermanas de la misericordia. Esperamos hacer nuestro trabajo con pasión, pero es un trabajo como todos los demás y los tatuajes y piercings no dicen nada sobre la calidad de nuestro cuidado” (Sarah Dietze, 25 años. Berlín, Alemania).

“Las apariencias a veces influyen y desgraciadamente prejuizamos por ello, pero en realidad no existe relación entre la imagen y la calidad de cuidado” (Sandra Gutiérrez, 30 años. Cantabria, España).

“Los tatuajes no determinan qué tan bien un profesional de la salud hará su trabajo.” (Emily Neuhaus, 22 años. Michigan, Estados Unidos).

“No creo que tener una prohibición contra los tatuajes o piercings debe existir porque un montón de enfermeras/os calificados tienen, pero creo que debe haber especificaciones en cuanto a cuántos y dónde.” (Rose Castro, 39 años. Miami, Estados Unidos).

Las instituciones sanitarias en las que los enfermeros/as consultados se desempeñan no poseen un reglamento interno que prohíba el uso de tatuajes o piercing; sin embargo, las autoridades remarcan en la práctica diaria mantener buena presencia general.

Una Doctora en Antropología y titular de la Cátedra de Sociología en Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, en su entrevista afirmó que el uso de tatuajes y piercings no se relacionan con clases sociales. Lo que varía es el significado que tienen estas “marcas corporales” en cada persona. “La sociología considera a los tatuajes como una marca que tiene relación con la imagen corporal, algo para comunicar”, expresó. Y reveló, además, que el hecho de que una institución sanitaria establezca implicancias en cuanto a la imagen corporal tiene que ver con la cultura institucional. “Cada cual tiene un imaginario de lo que quiere ofrecer y lo que quiere atraer”, manifestó.

Por su parte la Licenciada en Psicología con orientación en el área social, analiza desde su mirada profesional a los tatuajes y piercings en tres puntos claves. El primero tiene que ver con el impacto social, específicamente con el deseo de insertarse dentro de determinado grupo de pertenencia. El segundo punto se relaciona con el dolor que provoca su realización. El último punto considera la “eternidad” del tatuaje, relacionado quizás a duelos que no pudieron realizarse de manera adecuada. La licenciada expresó que el hecho de que los tatuajes y piercings estén mal vistos se trata de la “fama social” que tuvieron por muchos años, los cuales servían como símbolo de pertenencia a un grupo social que, por lo general, se rebelaba en contra de las normas preponderantes de la sociedad y vivía bajo leyes propias que eran más bien libres o “alocadas”. Afirmó que, en la actualidad, el tatuaje y el piercing se convirtieron más bien en una moda a la que todas las clases sociales y culturales acceden, pero esta “mala fama”, aún permanece en el imaginario colectivo.

Por último, la misma profesional reveló: “vivimos en una sociedad donde la imagen determina de antemano casi todas nuestras acciones; cada objeto o servicio, en la actualidad, es ofrecido y vendido en relación con esta imagen”.

Estas consultas permiten establecer dos perspectivas diferentes respecto de las modificaciones de la imagen corporal, la psicológica y la antropológica-social, lo que ayuda a ampliar la visión del tema a desarrollar. Un punto en común que tienen es el juego que se establece entre el individuo y el entorno social a partir del cual surgen construcciones que derivan en concepciones de mal o buen profesional en relación con el uso de tatuajes, piercings y demás.

Finalmente, se puede decir que los símbolos que caracterizaron la imagen del enfermero/a en las etapas tempranas de la profesión, fueron cambiando debido a influencias externas y a la globalización. Sin embargo, actualmente se observa a través de los medios de comunicación la proyección de un perfil sobre todo de sexo femenino, de uniforme blanco y la cofia característica, imagen socialmente aceptada por medio de estereotipos que idealizan la presencia física del enfermero/a.

Este estudio se justificó porque proporcionó una contribución a la enfermería ya que es realmente importante poder contar con información relevante acerca de este tema, actualmente en la era de las imágenes, en la que el valor de la apariencia adquiere gran importancia.

Los vestigios iniciales que identificaban a las personas con tatuajes y piercings con una imagen negativa aún permanecen en la actualidad en el imaginario colectivo logrando que, a la hora de ver un profesional con estas características, se antepongan los prejuicios antes que la atención y el conocimiento o la responsabilidad laboral que pueda proporcionar.

En el área de la salud, particularmente en enfermería, estas marcas de la imagen corporal suelen ser asociadas a un profesional con pocos conocimientos, mala higiene y prestador de cuidados de poca calidad. En este contexto, es muy difícil que se produzca transferencia, confianza y respeto, hacia su palabra, que opera inconscientemente sobre la predisposición del paciente, bajo estos prejuicios. Esto pone en riesgo, no sólo el acceso al servicio sino también la adhesión al tratamiento en sí, por el efecto que la sugestión podría ocasionar cuando se percibe esta sensación frente a un profesional que genera un impacto negativo en un paciente.

Por otro lado, la existencia de estereotipos de enfermeros/as no sólo tiene implicancias en los pacientes, sino que también puede generar una alteración en la autoestima profesional y, por consiguiente, podría verse afectada la identidad como enfermero/a; pues la manera en cómo él ve su profesión influye en su modo de pensar, de actuar, y en cómo desarrolla las relaciones con su entorno. La identidad no es algo estático sino una construcción social y para su creación se necesita también del reconocimiento del otro.

Se viene sosteniendo que la percepción del cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal es una contrastación que los pacientes realizan de un esquema construido de manera anticipatoria con lo que experimentan en un determinado momento.

El esquema de percepción del cuidado es único en cada persona y se construye en base a experiencias previas, sensaciones, sentimientos (Watson, J. *Caring science as sacred science*, 2005). Esta elaboración va a permitir que el paciente tenga una percepción de los profesionales de enfermería que se adecue o no a su construcción propia, condicionando su postura frente a ellos.

Las dimensiones que la componen son *Sentimientos en relación con el cuidado brindado* los cuales son estados del ánimo que se producen por causas que lo impresionan y éstas pueden ser alegres y felices, o dolorosas y tristes.

Sensaciones en relación con el cuidado brindado, son las respuestas físicas, directas e inmediatas a una estimulación de los órganos sensoriales. Son manifestaciones fisiológicas tales como taquicardia, sudoración, hipertensión, entre otras, dependiendo del estímulo recibido.

Experiencias previas en relación con el cuidado brindado. Según Neisser (citado por Parra Ordoñez, *Percepción de los adultos mayores hospitalizados acerca del cuidado de enfermería*, 2008) las experiencias previas, son acumulaciones de sucesos atravesados por una persona que producen cambios en la forma de percepción y de las respuestas.

El objetivo del estudio fue establecer cómo perciben el cuidado de los enfermeros/as con transformaciones en la imagen corporal, los/as pacientes de entre 18 a 35 años y 36 o más internados en el Sanatorio Aconcagua y en el Hospital Nacional de Clínicas, de la ciudad de Córdoba en el primer semestre del año 2019.

Metodología

Se llevó a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal y de acuerdo a la variable percepción del cuidado de los enfermeros con transformaciones corporales fue definida operacionalmente en dimensiones de la siguiente manera: sentimientos, sensaciones y experiencias previas, en relación con el cuidado del cual se desprenden los conocimientos, habilidades y actitudes de los enfermeros.

Se trabajó sobre una población constituida por n=100 del Sanatorio Aconcagua y del Hospital Nacional de Clínicas. La población se definió por conveniencia teniendo en cuenta como criterio de inclusión a pacientes de 18 a 35 años y de 36 años a más, que fueron asistidos en su período de internación en las instituciones sanitarias antes mencionadas, por el personal de enfermería con tatuajes, piercing y rastas en el primer semestre del año 2019.

Los datos fueron recolectados en un período aproximado de 28 días, volcados y ordenados en una tabla matriz. Luego se representaron en un cuadro de contenidos por similitud de respuesta.

Se utilizó como técnica la encuesta en su modalidad de entrevista; el instrumento fue una cédula de entrevista con preguntas abiertas, de fuente primaria, la cual incluyó a los pacientes que concurrieron a las instituciones antes mencionadas teniendo en cuenta las propiedades y los rasgos importantes del fenómeno puesto en estudio. Previamente, se realizó una prueba piloto a 8 pacientes para comprobar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.

Para la obtención de los datos se realizó una entrevista a modo personal de carácter anónimo respetando el discurso de cada uno de los entrevistados con total libertad, de sus propias experiencias.

Resultados y Discusión

Luego de elaborado el trabajo de campo se representan los resultados caracterizando la población estudiada según edad y sexo y las dimensiones en estudio.

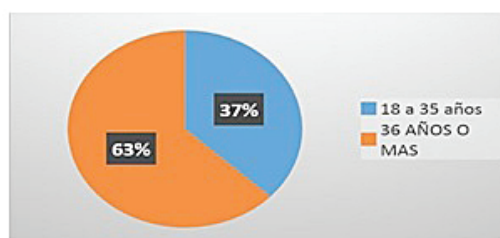


Figura Nº 1: Edades de los sujetos entrevistados en Hospital Nacional de Clínicas y en el Sanatorio Aconcagua, en el primer semestre del año 2019.

Fuente: cédula de entrevista.

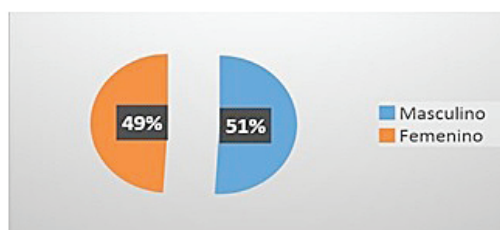


Figura Nº 2: Sexo de los sujetos entrevistados en Hospital Nacional de Clínicas y en el Sanatorio Aconcagua, en el primer semestre del año 2019.

Fuente: cédula de entrevista.

En cuanto a la dimensión sentimientos, respecto del cuidado brindado por enfermeros con transformaciones corporales surgieron varias interpretaciones:

Para aquellos pacientes que expresaron que sus sentimientos son indiferentes, la indiferencia ocupa un 20% y un 9% entre el primer y segundo grupo ya que no obstaculizaba ni la comunicación, la relación, ni la calidad de cuidado con las siguientes expresiones: “No me genera nada” (E.4); “Me da lo mismo” (E.89).

También sentimientos de conformidad, dentro del grupo de 18 a 35 años son mayores en un 60% manifestado a través de seguridad, satisfacción y confianza expresando: “Me siento seguro” (E.77); “Estoy satisfecho” (E.63 y 24); “Juzgué mal antes de conocer a la persona” (E89).

Así también se manifestaron sentimientos de disconformidad en el grupo etario de 36 años o más en el que representa el 45% expuesta por medio de expresiones que concluyen en sentimientos de repulsión, incomodidad y temor, tales como: “Me da asco” (E.18); “Antihigiénico” (E.2); “No deberían los enfermeros disfrazar su cuerpo así porque dan muy mala imagen” (E100).

Se observa que existe una notable diferencia entre ambos grupos etarios con referencia a los sentimientos que genera el ser atendido por personal con transformaciones corporales; en el grupo etario de 18 a 35 años la conformidad es mayor que la disconformidad y la indiferencia. Por otro lado, en el grupo etario de 36 años a más se observa una igualdad en cuanto a la conformidad y disconformidad siendo mayor el número de pacientes disconformes en el hospital privado.

En este marco Jodelet (*El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal*. Citado por Mora, 2010), establece que las representaciones sociales corresponden a formas de saber práctico socialmente elaboradas y compartidas, forma de producción de conocimiento por el sentido común, modos de conocer nuestro mundo y elaborar un sentido; que nacen y operan en situaciones concretas, y que guían y aseguran las regulaciones de los comportamientos y las comunicaciones permitiendo tener manejo de nuestro entorno y sirviendo como marcas de percepción / interpretación de la realidad, orientadas hacia la práctica guiando la conducta y las emociones.

Por su parte, los pacientes valoran los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta,

sin embargo, los estereotipos presentes parecen tener demasiada fuerza social dejando en segundo plano el cuidado independientemente de su calidad.

Sobre la Dimensión Sensaciones, las positivas ocupan un 73% en el grupo de 18 a 35 años y en el grupo de 36 a más un 56%. Expresiones como: “Muy conforme” (E.74); “El aspecto físico no dice cuál será tu desempeño profesional, si será bueno o no”. (E44).

En cuanto a las sensaciones negativas son mayores (35%) en el grupo etario de 36 años a más. Manifiestan: “Tengo dudas de su capacidad” (E.35); “Desconfianza” (E.25); La indiferencia se muestra en igualdad de porcentajes para ambos grupos etarios. “Un poco” (E.17); “A veces sí; a veces no” (E.32).

Al realizar el análisis de los datos obtenidos sobre las sensaciones que tienen los pacientes cuando son atendidos por enfermeros con transformaciones corporales se observa que las sensaciones son positivas en ambos grupos etarios, indistintamente de la institución donde cursó su internación.

La imagen corporal es un medio de expresión altamente restringida, mediatizada por la cultura y que expresa la presión social que tiene que soportar. La situación social se impone en el cuerpo y los ciñe a actuar de formas concretas convirtiéndose así, en un símbolo de la situación. También transmite información sobre esa situación, mientras más tradicional sea el lugar, más formal será y mayores serán las expresiones que se ejerzan sobre él (Martínez Barreiro, La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas, 2004).

Con relación a la dimensión Experiencias Previas, los resultados fueron los siguientes: la satisfacción ocupa el primer lugar con un 68% en el grupo más joven y un 55% en el grupo de mayor edad, expresadas en: “La mejor experiencia” (E.35); “Maravillosa” (E.1)

La insatisfacción representa un 23% en el grupo de 36 a más y un 6% en el grupo etario de menor edad. Referidas por: “No me gusta” (E.52); “No quiero que me toque” (E.95); “Me siento muy tensa” (E.33).

Las Experiencias previas que tuvieron los pacientes de ambos grupos etarios al ser atendidos por enfermeros con transformaciones corporales fueron satisfactorias en la gran mayoría; en tanto las personas que no tuvieron experiencias previas fueron mayores en el grupo de 36 años o más.

Los entrevistados sin experiencias previas alcanzaron el 15% del total de

la población. Los entrevistados consideran. Se manifestaron en: “Todo depende de su formación, responsabilidad y voluntad de trabajó” (E5).

Conclusión

La realización del presente informe permite concluir que se alcanzaron los objetivos propuestos por los investigadores demostrando que la percepción que tienen los pacientes que reciben atención de los enfermeros con modificaciones corporales, generan aceptación en líneas generales destacando entre sus mayores adeptos a los entrevistados pertenecientes a la franja de 18 a 35 años atendidos en la institución privada. Los sentimientos que tuvieron los pacientes que fueron atendidos por enfermeros/as con transformaciones corporales fue de conformidad en ambos grupos etarios siendo mayor en la institución privada. También se observa que el sentimiento de disconformidad fue mayor en el grupo privado. Las sensaciones fueron positivas en ambos grupos etarios de ambas instituciones y las experiencias previas fueron satisfactorias también en ambos grupos etarios siendo mayor el número de pacientes en la institución privada. Entre los entrevistados que no tuvieron experiencias previas se destacan los atendidos en el sector público y perteneciente al grupo etario de 36 años o más.

Los cambios sociales han ayudado a que esta aceptación sea posible a pesar de algunos prejuicios preexistentes en la sociedad realizando su aporte al conocimiento enfermero, desde la mirada sobre este profesional en su contexto social actual y modernizado.

Esta investigación científica realizada responde a los estigmas sociales hacia enfermería; esto genera solidez en la disciplina y buscará resolver los inconvenientes que se producen a diario a causa del imaginario social de los estereotipos aplicándose si se quiere a múltiples adeptos no sólo de salud sino de todas las profesiones que brindan un servicio a la sociedad.

Referencias Bibliográficas

- Beltrán, Beltrán, C. (2012). *La influencia de la cultura occidental en los cuidados del cuerpo relativos a la estética, a la actividad física y a la alimentación*. Revista de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados. Universidad de Alicante. España. Recuperado de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2012-n34-la-influencia-de-la-cultura-occidental-en-los-cuidados-del-cuerpo-relativos-a-la-estetica-a-la-actividad-fisica-y-a-la-alimentacion>
- Camargo Sánchez, A.; Gutiérrez Díaz, D. P.; Gutiérrez Gómez, S. T.; y Vargas, R. A. (2012). Nursing: Symbols, Stereotypes and Social Image, “A trans-

generational vision” of nurses and physicians at the Fundación Santa Fe de Bogotá, a XX Tribute to four decades of service. Revista de Enfermería. Docplayer. Bogotá, D.C., Colombia. Recuperado de: <https://docplayer.es/66875328-Trabajos-originales-andres-camargo-sanchez-diana-paola-gutierrez-diaz-sandra-teresa-gutierrez-gomez-rafael-antonio-vargas-vargas.html>

Chaparro Manosalvas, C. (2019). *La familia y los estereotipos de género en los niños y niñas de Preparatoria de la Escuela Salesiana Don Bosco de la Kennedy en el período lectivo 2018 - 2019.* (Tesis de grado). Universidad Central de Ecuador. Ecuador. Recuperado a partir de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19331>

Espinosa Brito. (2013). *La paradoja de la salud y el modelo médico hegemónico.* Revista Cubana de Salud Pública, Volumen 39 (número 1), 1-3. Sociedad Cubana de Administración de Salud La Habana, Cuba.

Franco, C. y Joicy, A. (2020). *Percepción social de la profesión de enfermería.* Enfermería actual de Costa Rica, (38), 272-281. <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.36930>

Guevara, B.; Evies, A.; Rengifo, J.; Salas, B.; Manrique, D.; Palacio, C. (2014). *Cuidado de enfermería: una visión integral en tiempos de crisis.* Enfermería Global (número33). Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.13.1.168021>

Heierle Valero, C. (2009). *La imagen de la enfermera a través de los medios de comunicación de masas: La prensa escrita.* Índice de Enfermería, 18(2), 95-98. Recuperado en 08 de diciembre de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000200005&lng=es&tlng=es

Lachat Leal, C. (2012). *Percepción visual y traducción audiovisual: la mirada dirigida.* Valencia, España. Recuperado de: <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/monti/article/view/1589>

Martínez Barreiro, A. (2004). *La construcción social del cuerpo en las sociedades contemporáneas.* Pappers Revista de Sociología, volumen (73). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/papers/v73n0.1111>

Mora, A. S. (2010). *El cuerpo en la danza desde la antropología. Prácticas, representaciones y experiencias durante la formación en danzas clásicas, danza contemporánea y expresión corporal.* [Tesis de Doctorado]. Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

- Nixon Campo, K. (2020). *Estereotipos y percepción de belleza en Instagram*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/50220>
- Parra Ordoñez, M. (2008). *Percepción de los adultos mayores hospitalizados acerca del cuidado de enfermería*. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Colombia. Recuperado de: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/9850?locale-attribute=es>
- Pérez Solís, F. A. & Suasnavas Moreira, S. M. (2019). *Caracterización de los estereotipos de género de los y las adolescentes de una unidad educativa de la ciudad de Guayaquil*. (Tesis de grado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Ecuador.
- Poblete Troncoso, M. y Valenzuela Suazo, S. (2007). *Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios*. Rev. Acta Paul. Enferm. vol.20 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2007. Recuperado de: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000400019
- Ramos, M.; Riera, J. R. & González, G. M. (2010). *Actitudes de género y estereotipos en enfermería*. Rev. de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados. Universidad de Alicante. España. Recuperado de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2010-n28-actitudes-de-genero-y-estereotipos-en-enfermeria>
- Rebolledo Malpica, D. (2013). *La cultura de los cuidados y las instituciones de salud en nuestros tiempos en Latinoamérica*. Rev. de Enfermería y Humanidades. Cultura de los cuidados. Universidad de Alicante. España. Recuperado de: <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2013-n37-la-cultura-de-los-cuidados-y-las-instituciones-de-salud-en-nuestros-tiempos-en-latinoamerica>
- Rivadeneira Jalón, M. P. (2019). *Diagnóstico de los niveles de vulnerabilidad y estereotipos de violencia de género en estudiantes de nivelación facultad de psicología*. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39570>
- Sierra Valentí, X. (2009). *Tatuajes. Un estudio antropológico y social*. Centro Dermatológico Skin. Terrasa. Barcelona. España.
- Valderrama, B. y otros. (2015). *La práctica del tatuaje y la imagen corporal*. Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología 8(1), 103– 109,

Junio 2015 Recuperado de: file:///C:/Users/carlos/Downloads/Dialnet-La-PracticaDelTatuajeYLaImagenCorporal-5295911.pdf

Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company.



MODELO DE INTERVENCIÓN



GESTIÓN DE UN TABLERO DE MANDO INTEGRAL DE INDICADORES DE CALIDAD Y SEGURIDAD, EN EL MARCO DE LA MEJORA CONTINUA¹

MANAGEMENT OF A COMPREHENSIVE CONTROL BOARD OF QUALITY AND SAFETY INDICATORS, WITHIN THE FRAMEWORK OF CONTINUOUS IMPROVEMENT

GESTÃO DE UM CONSELHO DE CONTROLE ABRANGENTE DE INDICADORES DE QUALIDADE E SEGURANÇA, NO ÂMBITO DE MELHORIA CONTÍNUA

Autoras: Bárbara Santillán² y Claudia Cufre³

Resumen

Introducción el presente proyecto de intervención tuvo como **objetivo** crear un tablero de mando integral de indicadores de calidad y seguridad del paciente en el Servicio de Neonatología de Clínica Reina Fabiola en un período de tres meses correspondientes a marzo, abril y mayo de 2018. El mismo proporciona al equipo de gestión de enfermería una herramienta, que traduce la estrategia y la misión de la institución en un amplio conjunto de medidas de actuación; que entrega la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica. El **método** de trabajo fue a través de la propuesta de grupos de trabajo/ estudio. **Resultados** el balance de la situación inicial y la final, permite mostrar el resultado de un trabajo, con un producto final (TMI), y con la experiencia adquirida a lo largo del mes de implementación del mismo; conjuntamente con los meses de la elaboración del proyecto.

Palabras clave: Tablero de Mando Integral, planificación estratégica, seguridad, mejoramiento de la calidad.

1. Trabajo final para acceder al título de posgrado de Especialidad en Administración y Gestión en Enfermería.

2. Especialista en Administración y Gestión de Enfermería. Clínica Universitaria Reina Fabiola de Córdoba- contacto: barbarasantillan7@gmail.com -<https://orcid.org/0000-0002-2012-5471>

3. Especialista en Administración y Gestión de Enfermería. Hospital Tránsito Cáceres de Allende- contacto: cufreclaudiam@gmail.com - <https://orcid.org/0000-0002-6057-1783>

Summary

Introduction the present intervention project aimed to create a comprehensive control panel of quality and patient safety indicators in the Neonatology Service of the Reina Fabiola Clinic in a period of three months corresponding to March, April and May 2018. The It provides the nursing management team with a tool that translates the strategy and mission of the institution into a broad set of action measures; that provides the necessary structure for a strategic management and measurement system. The **methodo** was through the proposal of work / study groups. **Results** the balance of the initial and final situation, allows to show the result of a work, with a final product (TMI), and with the experience acquired throughout the month of its implementation; together with the months of the project development.

Keywords: balanced scorecard, strategic planning, safety, quality improvement.

Resumo

Introdução o presente projeto de intervenção teve como **objetivo** a criação de um painel de controlo abrangente dos indicadores de qualidade e segurança do doente no Serviço de Neonatologia da Clínica Reina Fabiola num período de três meses correspondentes a março, abril e maio de 2018. Proporciona à equipe gestora de enfermagem uma ferramenta que traduz a estratégia e a missão da instituição em um amplo conjunto de medidas de ação; que fornece a estrutura necessária para um sistema de gestão e medição estratégica. A **método** de trabalho foi através da proposta de grupos de trabalho / estudo. **Resultados** o balanço da situação inicial e final, permite mostrar o resultado de um trabalho, com um produto final (TMI), e com a experiência adquirida ao longo do mês da sua implementação; juntamente com os meses de desenvolvimento do projeto.

Palavras-chave: Balanced Scorecard, planejamento estratégico, segurança, melhoria da qualidade.

Introducción

El Tablero de Mando Integral (TMI) proporciona al equipo de gestión de enfermería una herramienta, que traduce la estrategia y la misión de la institución en un amplio conjunto de medidas de intervención; que otorgan la estructura necesaria para un sistema de gestión y medición estratégica.

El resultado se obtiene al implementar la metodología y aplicaciones que nos permiten monitorear y analizar los indicadores definidos. Los cuales nos brindaran ventajas en cuanto al desarrollo de una comunicación clara, la ejecución de acciones presentes de valor futuro, integrando la información de las diversas perspectivas trabajadas.

Se enmarcó este TMI en las implicancias de la calidad y la seguridad; el cual se trabajó al momento de la implementación del tablero en los ciclos de mejora continua.

De esta manera, este trabajo se inicia con la presentación de los objetivos

del proyecto, siguiendo con las tareas realizadas, con las experiencias adquiridas y conocimientos, finalizando con las conclusiones y recomendaciones.

Objetivos

General

- Crear un tablero de mando integral de indicadores de calidad y seguridad del paciente en el Servicio de Neonatología de Clínica Reina Fabiola en un período de tres meses correspondientes a marzo, abril y mayo de 2018

Específicos

- Promover una cultura de mejoramiento de la calidad, favoreciendo el trabajo en equipo
- Generar la necesidad de cambios organizacionales
- Desarrollar el tablero de mando integral en el Servicio de Neonatología
- Socialización del informe final en un ámbito académico interinstitucional

Metodología de Trabajo

La metodología implementada en este proyecto de intervención fue a través de la propuesta de grupos de trabajo / estudio, mediante reuniones de todos los participantes involucrados en la producción final de tablero de mando integral.

Fase inicial

Evaluación ex antes

En esta fase inicial se trabajó sobre el objetivo primero que hace referencia a la convocatoria al equipo de trabajo. Para ello se llevaron a cabo reuniones individuales a finales del mes de febrero de 2018 con cada uno de los convocados; espacio en el cual se realizó la invitación formal a formar parte del proyecto de intervención con una descripción breve del proyecto a trabajar, como así también cual sería su rol en los momentos de trabajo.

Los profesionales convocados a la reunión trabajaron sobre la definición de una figura de referente institucional, que pueda colaborar fuertemente en el apoyo del proyecto, como así también, participar activamente en los encuentros pautados. Se estableció con anterioridad a las reuniones, su encuentro, pudiendo darse mayores detalles del proyecto y el camino a seguir para su aprobación en la institución para el inicio del mismo.

De igual manera se presentó el proyecto al Departamento de Docencia, Investigación y Desarrollo Social de la Institución para darle curso formal y obtener la completa autorización para la ejecución del mismo. Resultando de esta manera entrevistas extra programa, pero las cuales debían llevarse, a cabo para cumplimentar las formalidades institucionales. Como resultado del mismo se obtuvo la aprobación del proyecto para llevarlo a cabo en el marco institucional solicitado.

Esta convocatoria se pensó e inició desde una visión interdisciplinaria la cual permitió enriquecer la producción final, contemplando visiones desde cada uno de los participantes. Es de esta manera que fue presentado el proyecto en esta instancia y a la cual acompañó una nota formal de invitación presentada a las autoridades de la Institución.

A continuación, se describirán los profesionales convocados, que permitirá conocer las bases en las cuales se generó el proyecto. Entendiendo que, el TMI fue creado para el Servicio de Neonatología, el cual forma parte del Departamento Materno –Infantil, es que se convocaron a las jefas de enfermería del servicio de Pediatría, UTI Pediátrica y Obstetricia –Ginecología; contando, además, con la Jefa del Departamento de Enfermería. Por otro lado, se convocó a una enfermera del servicio de Neonatología que se encuentra en el puesto de referente del turno mañana; también se incluyó a una enfermera (ECIE) que forma parte del Comité de Infectología, la cual nos permite tener una mirada desde lo infectológico y su seguimiento. Formó parte; también una médica que se encuentra como coordinadora del Comité de Seguridad y Calidad del Paciente; una ingeniera, la cual se desarrolla en el área de procesos de la clínica y por último el jefe del área de RRHH (Recursos Humanos).

La invitación a la participación de cada uno de los convocados requirió en algunos casos de entrevistas con sus supervisores inmediatos, los cuales debieron interiorizarse del proyecto en cuestión y del requerimiento de la participación del profesional invitado. De esta manera, se pudo avanzar en la convocatoria respetando los requisitos solicitados; de manera tal que se hizo referencia a los días pautados de reunión y a los tiempos de actividad.

Este momento contó con una evaluación a través de una encuesta, que permitió al líder del proyecto conocer la experiencia de trabajos con características similares, que hayan participado en el equipo, como así también, el interés en la temática a trabajar y la pertinencia del mismo a la institución y servicio en el cual se llevó a cabo.

Fase de desarrollo

Reunión programada I

Asistieron el 100% de los convocados. El inicio y cierre de la reunión fue en horarios pautados. El espacio de preguntas requirió de un desarrollo mayor al planteado; razón por lo cual, se consultó con los participantes sobre la extensión pudiendo continuar con el espacio de preguntas.

Los objetivos se centraron en la presentación del proyecto, dentro de un espacio de debate, donde cada uno de los convocados podía realizar observaciones, preguntas, etc. La estrategia utilizada para el desarrollo de esta dinámica fue a través de una presentación dialogada, que pudiera sintetizar los aspectos más relevantes.

La participación por parte de los convocados fue heterogénea, ya que, al tratarse de un equipo multidisciplinario, y donde no todos contaban con el conocimiento teórico de la temática a tratar.

El establecimiento del cronograma de reunión fue otro de los objetivos a trabajar. Razón por la cual, se les solicitó con anticipación que contaran con sus agendas de trabajo para poder agilizar la coordinación de los encuentros previstos. Es de esta manera que se establecieron dos encuentros mensuales, completando un total de cinco reuniones de trabajo.

Cumplimentando el último acuerdo, se estableció una grilla en la cual cada uno de los convocados manifestaba por escrito el medio de comunicación elegido para recibir tanto información bibliográfica pertinente al proyecto como así también el recordatorio de las próximas reuniones. Surgió de esta manera la aceptación de la creación de un grupo a través de la aplicación WhatsApp, con la finalidad de recordatorio de reuniones, dejando la vía de mail para el intercambio de información bibliográfica.

En un momento establecido para preguntas, se presentaron dos aspectos puntuales a trabajar de forma inmediata antes de iniciar con el proyecto,

el cual se tomó nota para ser aclarado en la próxima reunión. Así como también, ciertas sugerencias, las cuales se apuntaron como estrategias de avance hacia el entendimiento del marco teórico del proyecto por parte de los integrantes.

Al cierre de la reunión se presentó una encuesta de opinión del trabajo llevado a cabo por todos los integrantes del equipo, donde se pretendió conocer aspectos referentes a la exposición, conociendo las dudas que se pudieran presentar como así también la factibilidad de sostener en el tiempo el proyecto propuesto.

Reunión programada II

En el marco de la reunión II, se realizó una entrega anticipada de información del proyecto al equipo, la cual contaba con aspectos no solo de la construcción de TMI, sino que tenía alcances en los objetivos pautados para las evaluaciones de desempeño del año 2018, el proyecto de enfermería propuesto por el especializando en su rol de trabajo como Jefa de Área de Enfermería del Servicio de Neonatología; el cual fue aprobado por el Departamento de Enfermería de la Institución, otorgando un marco teórico al proyecto propuesto. Conjuntamente y tomando los pendientes de la reunión I es que se abordó sobre aportes a esos contenidos.

Los objetivos pautados para esta reunión se centraron en la lectura y análisis de la información, con la finalidad de avanzar en los conceptos teóricos que son pertinentes para la elaboración de un TMI.

Quedó plasmado el fuerte involucramiento por parte del equipo, el cual tomó la convicción de ajustar los tiempos de trabajo y retomar los temas en la reunión siguiente.

Reunión programada III

Comenzó la actividad con la descripción de la carpeta de trabajo que se proporcionó en forma individualizada, la cual inició con la propuesta de un animómetro, el cual permitió identificar el estado de ánimo de los participantes en tres tiempos de la reunión; al inicio, en el desarrollo y al finalizar el encuentro.

Esta actividad resultó muy atractiva, relajante y se evidenció un compromiso, ya que se veía reflejada una oración, donde el equipo trataba de desarrollar la expresión y sus pensamientos, resultando muy satisfactorio para el trabajo.

Continuando la actividad se dio inicio al primer objetivo a cumplimentar el cual fue la exposición teórica a través de una presentación power point con los aspectos más relevantes de la construcción de un TMI. Requirió de una extensión en el desarrollo, ya que parte del equipo no contaba con un manejo previo de esta herramienta.

Entendiendo pertinente para el desarrollo del proyecto y bajo el marco teórico que lo sustenta, se trabajó sobre la comprensión del mapa estratégico y mapa de procesos de la institución; temática que fue llevada a cabo por una integrante del equipo que es experta en el área.

Cabe destacar que dicha intervención requirió de un trabajo previo con la profesional, para solicitar su colaboración, así como también, la presentación de las imágenes pertinentes que colaboraron en el entendimiento.

Esta instancia fue aprovechada por gran parte del equipo realizando preguntas, las cuales fueron resueltas y clarificaron conceptos teóricos necesarios para la construcción del TMI.

Reunión programada IV

Para el desarrollo de la actividad se presentó un TMI con algunas postulaciones por parte del líder del proyecto, las cuales sirvieron de guía para el inicio del debate y análisis de los mismos. De esta manera, la carpeta individualizada contaba con este boceto del TMI.

Esta perspectiva se orientó principalmente a establecer indicadores que permitieran medir el desarrollo profesional de cada uno de los profesionales enfermeros, enmarcado en un trabajo que tomó de base el análisis de datos del año 2017, respecto a las actividades de capacitación realizadas por los mismos tanto en el ámbito intraservicio, institucional y extra muro. Permitiendo establecer una meta con una base de datos conocida.

Por otro lado también, se direccionó sobre aquellos profesionales que tomaron en el servicio un rol de referentes de turno, a los cuales también se quería medir sus actividades de capacitación en temas referentes a su puesto.

La mirada del equipo respecto de este tema fue muy diversa, la cual permitió trabajar con una apertura estratégica para la definición de los indicadores, metas, responsables y otros puntos de gran importancia a definir en el TMI.

Se concluyó la actividad con acuerdos respecto de lo trabajado, realizando un repaso sobre los mismos.

Reunión programada V

Retomando aspectos de la reunión anterior, es que se realizó un cierre de lo trabajado con las anteriores perspectivas, de manera que se presentó la redacción final. La mencionada actividad no se encontraba dentro del programa, pero se evaluó la pertinencia de la misma; teniendo en cuenta que la reunión IV tuvo una asistencia del 65%, por lo que se generó un espacio de puesta en actualización de los avances al resto del equipo, el que si bien conocían por envío realizado por la líder del proyecto, pero se enriqueció con el trabajo en forma presencial.

La metodología utilizada para la actividad fue similar a la llevada a cabo en la reunión IV, ya que correspondía como continuidad; por lo que se eligió como puesta en común la perspectiva de inicio y la segunda, para su análisis y trabajo.

Se abordaron las dos perspectivas restantes, donde la puesta en opinión de los objetivos planteados presentó espacios de análisis y reformulación.

Es así como también, se completaron aspectos que enriquecieron el TMI, dando un apartado Responsable a cada una de las perspectivas, generando un orden en la obtención de la futura información que brindará el TMI.

Cerrando la actividad se acordó un envío a los integrantes del equipo con el TMI finalizado. Es aquí que surgió la participación de una profesional en el diseño del formato, contando de esta manera con un apoyo en el aspecto estético del TMI.

Fase final

Evaluación Ex post

El objetivo del trabajo definía la construcción de un TMI, el cual, se concretó en el tiempo definido para ello; siendo este el objetivo general de trabajo del proyecto llevado a cabo a lo largo del mes de Mayo de 2018.

El balance de la situación inicial y la final, permite mostrar el resultado de un trabajo, con un producto final (TMI), y con la experiencia adquirida a lo

largo del mes de implementación del mismo; conjuntamente con los meses de la elaboración del proyecto.

Los objetivos específicos, también fueron cumplidos permitiendo un desarrollo de la dinámica de trabajo en equipo; las cuales concluyen con la necesidad, puesta de manifiesto, en los cambios organizacionales.

Dentro de la evaluación final, se debe agregar el impacto obtenido de una lectura observacional respecto del interés instaurado en el equipo de mandos medios que formaron parte del proyecto. Los cuales solicitaron la colaboración para la elaboración de un proyecto de TMI aspectos individualizados para la gestión de sus servicios.

Experiencia Adquirida

Las/os Lic. en Enfermería nos encontramos en un espacio estratégico en las instituciones de salud. Razón por la cual, permite tener una transversalidad en los procesos que lleva a la interacción con diferentes profesionales. Siendo este el punto, al parecer de quien redacta, la razón por la cual se abordó este trabajo haciendo partícipes a profesionales no enfermeros en el desarrollo del proyecto.

Es así como se entendió este proyecto, desde su inicio, por lo cual se encontró con un espectro de análisis que permitió definir más claramente los objetivos e indicadores, así como también las metas y actividades del TMI.

En un primer momento resultó, para parte del equipo, difícil la temática, lo cual fue trabajado para lograr el avance, pudiendo hacer un desarrollo más homogéneo de los conocimientos teóricos necesarios para abordar el trabajo.

A pesar de algunos factores distractores que se presentaron a lo largo de las reuniones, se pudo completar el TMI. Cada uno de estos, fue analizado y conversado con el equipo de trabajo, consensuando el camino a seguir para el logro de los objetivos.

Las principales dificultades planteadas pudieron evidenciarse en el horario de las reuniones, que llevaron al inicio postergado en varias de ellas. Pero se entendió de ese modo, ya que se pautó por parte del equipo que fuera dentro del horario laboral.

Conjuntamente en oportunidades el cansancio, se presentó inevitablemente,

pero el equipo respondió para poder sobre llevar la actividad. Lo cual se objetiva con el cumplimiento de los objetivos establecidos para cada encuentro.

Puedo concluir que el trabajo interdisciplinario planteado, sumado al trabajo de la información proporcionada por integrantes del equipo y permitió un óptimo desarrollo. Razón por la cual, es de importancia la visión por parte del resto de los profesionales no enfermeros el que conozcan los trabajos de gestión que lleva adelante enfermería.

Al realizar una reflexión sobre la pertinencia del proyecto en la institución, se llega a la conclusión que la oportunidad y la aplicabilidad del mismo es de una factibilidad aceptable.

Se contó con la participación del equipo de gestión del Departamento Materno Infantil, conjuntamente con la jefatura de Departamento de Enfermería; entregando claros enfoques con aspectos de gestión orientando las metas y los objetivos a procesos de calidad y seguridad, con el concepto de mejora continua como estrategia de abordaje.

Descripción de la importancia de los conocimientos adquiridos

La elaboración y la implementación del proyecto permitió fuertemente la adquisición de nuevos conocimientos y la reformulación de un concepto de gestión con la creación y utilización, en un futuro mediato, de una herramienta que permita establecer una guía, así como también el re direccionamiento frente a un desvío, permitiendo establecer el cumplimiento de los objetivos establecidos para el servicio. Siendo el TMI la herramienta elegida y trabajada.

A medida que se desarrollaron los diferentes encuentros se lograron los avances establecidos, donde en cada uno de ellos permitió obtener aportes de los integrantes que llevó a enriquecer el TMI.

El marco teórico en el que se fundamenta el proyecto permitió sentar las bases donde se quiso establecer el inicio del fundamento del mismo. Este marco teórico debió ser difundido en parte del equipo de trabajo, ya que no contaban con los conocimientos teóricos; resultando una debilidad, que se pudo sobre llevar por el interés de parte de los integrantes en llevar a cabo el proyecto.

Retrospectivamente, se logró hacer una lectura de las herramientas utilizadas por quien escribe, de muchos de los aspectos trabajados a lo largo de las materias que forman parte del currículo de la Especialización; es así como

se trabajaron aspectos de equipo, el desarrollo del liderazgo, la organización y la planificación estratégica implementada a lo largo de cada una de las reuniones. Dentro de un marco evaluativo, que permitió obtener información objetiva de lo trabajado en cada uno de los encuentros.

Conclusiones y recomendaciones

La administración de los servicios de enfermería debe desarrollarse con herramientas objetivas, que den información formal y objetiva de los procesos llevados a cabo.

Permite alejarse de subjetividades que en oportunidades presentan una visión poco clara de los objetivos que se deben alcanzar; siendo la administración de los servicios de enfermería un área de trabajo con una visión clara y con el alineamiento de cada uno de los gestores para poder llevar a cabo los objetivos planteados. Estos deben ser trabajados y consensuados en un entorno de trabajo analítico y con la formación de cada uno de los gestores en aspectos teóricos que planteen las bases de trabajo.

Al tratarse de una herramienta de lectura y lenguaje común a cualquier área de gestión, puede ser interpretada claramente; cualidad no menor en la obtención de recursos para la realización de actividades asociadas al logro de los objetivos planteados en el TMI.

Referencias Bibliográficas

- Angelo, D. (s/f). *Características de un buen indicador. Indicadores más usados en el sector salud. Validez de la información*. Recuperado de: [https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fqiwh03McJ4J:https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INDICADORRES%2520\(Lic%2520DAngelo\).pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar](https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:fqiwh03McJ4J:https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/INDICADORRES%2520(Lic%2520DAngelo).pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar)
- Balderas Pedrero, M. de la L. (2015). *Administración Contemporánea*. En: Fraga, J. de L. M. *Administración de los Servicios de Enfermería*. 7° Edición-pp. (27-61). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Cufre, C. (2014). *Control Integrado de Gestión del Servicio de Enfermería*. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.
- Javiera Valdés, P. y otros. (2018). *Observatorio de Calidad en Salud Guía Práctica Calidad y Seguridad Asistencial en Chile para alumnos de carreras*

de la salud. La Calidad de la Atención. Ministerio de Salud. Gobierno de Chile. Recuperado de: http://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articulos-16609_recurso_1.pdf

Kaplan, R. S. y Norton, D. P. (2004). *Mapas Estratégicos. Convirtiendo los activos intangibles en resultados tangibles.* [Edición on line]. Recuperado de: <https://qualitasbiblo.files.wordpress.com/2013/03/libro-mapas-estrategicos-kaplan-c2b4n-norton.pdf>

Leyton-Pave, C. E; Huerta-Riveros, P. C. y Paúl-Espinoza, I.R. (2015). *Cuadro de mando en salud. Artículo original.* Revista de Salud Pública de México/ vol. 57, no. 3, mayo-junio de 2015. pp. (234-241). Recuperado de: <https://scielosp.org/pdf/spm/v57n3/v57n3a12.pdf>

Marriner Tomey, A. (2009). *Planificación Estratégica y Operativa.* En: Edide, S. L. Guía de Gestión y Dirección de Enfermería. 8° Edición. pp. (220-234). España: Editorial Elsevier.

Palacio, A. (2017). *Entrenamiento Directo para Jefes de Servicio.* Curso de Posgrado, Virtual. Universidad Austral. Modulo 9, año 2017. pp. (1-40). Buenos Aires.

Valenzuela, M. T. (2005). *Indicadores de Salud: características, usos y ejemplos.* Recuperado de: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=420785&indexSearch=ID>

Vítolo, F. (2016). *El Valor de la Transparencia para la Seguridad del Paciente.* Biblioteca Virtual NOBLE. Compañía de Seguros. Recuperado de: http://clinicaelcastano.com.ar/images/curso-virtual/modulo2/El_valor_de_la_transparencia.pdf

Vítolo, F. (2018). *Cultura de Seguridad.* Noble Compañía de Seguros. Consultado de: <https://cicsp.org/wp-content/uploads/2017/12/Cultura-de-Seguridad.VITOLO-F.pdf>

Vítolo, F. (2018). *Seguridad del Paciente. Estado Actual. Buenas intenciones, pobres resultados.* Revista Chilena de Seguridad del Paciente. Volumen 1. Número 1. Año 2018. ISSN 2452-4468. Recuperado de: <https://fspchilecl.files.wordpress.com/2018/11/rchsp-vol1-nc2ba1-2018.pdf>



NORMAS
DE
PUBLICACIÓN



NORMAS GENERALES DE PUBLICACIÓN

Las normas para publicación de trabajos en esta Revista están basadas en la traducción del documento “Requisitos uniformes para manuscritos presentados a revistas científicas” (**estilo APA**) de la Asociación Americana de Psicología.

Los manuscritos deberán ser enviados acompañados de una carta de solicitud de publicación, indicando dirección, teléfono/fax y e-mail para contacto con el/la (os/as) autor/a (es) (as) responsable (es), especifique la clasificación del tipo de artículo, y complete la declaración de exclusividad de destino del artículo a la Revista de Crear en Salud.

Correo electrónico de la Revista Crear en Salud:
revistacrear@enfermeria.fcm.unc.edu.ar

Serán aceptados manuscritos en **español, inglés y portugués**.

El Comité de Redacción asegura el anonimato de los(as) autores (as) en el proceso de evaluación por los dos consejeros designados, del Consejo Científico, como también es asegurada la reserva de identidad de los evaluadores que participan, permitiendo libertad en su evaluación.

El Comité de Redacción se reserva el derecho de no aceptar los manuscritos o de sugerir evaluantes, modificaciones de estructura o contenido, que serán comunicados a él/los (as) autores (as). No serán admitidos agregados o alteraciones del texto, después del envío para su edición.

Los Autores de los manuscritos no aceptados para publicación serán notificados, para lo cual la justificativa de la no aceptación, será alcanzada a aquellos autores que la soliciten.

NORMAS PARA LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS

Los manuscritos resultantes de la investigación, o relato de experiencia vinculada a seres humanos, deberán indicar si los procedimientos desarrollados respetan las pautas establecidas en la Declaración de Helsinki (1975 y revisada en 1983). Actualizada 2013

Los Artículos presentados en eventos (congresos, simposios, seminarios, entre otros) serán aceptados mientras que no hayan sido publicados íntegramente

en anales y que tengan autorización, por escrito, de la entidad organizadora del evento, cuando las normas del evento así lo exigieran. Excepcionalmente serán aceptados manuscritos ya publicados en periódicos extranjeros, mientras que sean autorizados por el Comité Editorial del periódico, en que el manuscrito haya sido originalmente publicado.

Opiniones y conceptos emitidos en los artículos, así como la exactitud, adecuación y procedencia de las situaciones bibliográficas, son de exclusiva responsabilidad de los/as autores (as), no influyendo necesariamente la posición del Comité de Redacción.

Autores

El/los (as) autores (as) deberán presentar una declaración de responsabilidad y transferencia de derechos de autoría, en ocasión de envío del texto final del artículo después de atendidas las reformulaciones solicitadas por el Comité de Redacción.

- Se deberán registrar todos los autores/as en la plataforma Open Journal Systems (OJS) completando todos los datos solicitados
- En “**Institución**” en el OJS completar según **Resol. HCS-1125**
- El autor que posee un registro en ORCID (Registro Único de Investigadores) debe incluirlo en el OJS
- Todos los autores/as deben completar el ítem “Conflicto de interés” en el OJS
- También deberán completar el ítem Organismos Colaboradores
- Los artículos publicados serán de propiedad de la Revista, impidiendo cualquier reproducción total o parcial en cualquier otro medio de divulgación, impresa o electrónica, sin la previa autorización de la Revista

Categoría de los Artículos

La Revista clasificará los artículos de acuerdo con las siguientes secciones: editorial, artículos originales, modelos de intervención, ensayos o notas teóricas, relatos de experiencias, informes técnicos.

Artículos Originales: límite de 15 páginas. Son considerados dentro de esta sección: Informes de Investigación: relato de resultados de investigación concluidas.

Reflexión: presenta material de carácter opinativo y/o análisis de cuestiones que puedan contribuir para profundizar los temas relacionados al área del cuidado de salud y de la Enfermería a la que se destina la revista. El manuscrito debe presentárselo considerando los siguientes requisitos: -Título del artículo en inglés, español y portugués- Nombre completo de el / los (as) autores (as) digitado en espacio simple en el margen derecho de la página, indicando en nota a pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución a la cual el / los (as) autores (as) están vinculados. -Resumen: en español, inglés y portugués, destacando Introducción con objetivo, Método, Resultados, Discusión y Conclusiones, con límite de **300 palabras-Descriptor**s, palabras clave identificando el contenido del artículo, **de 3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptors en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la Bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en introducción, metodología, resultados y discusión.

Tablas y Figuras (fotos, gráficos, dibujos y cuadros) deben ser enumeradas consecutivamente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes. Enumerar consecutivamente por el orden de citación en el texto: las citas directas, serán presentadas en el texto entre comillas, indicando el autor y el año - Notas de pie de página: restrictas al mínimo. Considerar Normas APA. Última edición.

Referencias bibliográficas: conforme estilo APA.

Modelo de Intervención: límite de 10 páginas. Espacio destinado a la divulgación de proyectos de intervención en salud.

Debe contener: -Título en inglés, portugués y español -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual está vinculado.-Referencia bibliográfica del modelo de intervención de acuerdo con el estilo “APA” -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del modelo de intervención) -Descriptors, palabras clave identificando el contenido del artículo, **de 3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas.

Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en Introducción (donde se especifique en que consiste la intervención, a quien va dirigida, fundamentación, antecedentes), metodología, implementación, evaluación y referencias bibliográficas.

Relatos de Experiencias: límite de 10 páginas. Estarán referidos a todos aquellos escritos que den cuenta de experiencias realizadas en el ámbito de la academia o del servicio y que sea de interés su divulgación.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo "APA" -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a) -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptores, palabras clave identificando el contenido del artículo, **de 3 a 5 "palabras clave"** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en introducción, desarrollo, conclusión y referencias bibliográficas. En la introducción se plantearán las situaciones preliminares que dieron lugar a la experiencia, los marcos teóricos que fundamentaron su puesta en práctica y los objetivos de la misma. En el desarrollo se consignarán todos los pasos seguidos en la implementación, así como los conflictos, contradicciones, logros y transformaciones alcanzadas. La conclusión debe constituir un espacio de síntesis integradora entre la experiencia y las bases conceptuales seleccionadas, a la vez que puede contener reflexiones de los autores y sugerencias o propuestas.

Informes Técnicos: límite de 3 páginas. Espacio destinado a todos aquellos relatos de resultados de proyectos o programas que se desarrollaron en forma autónoma o en convenios con instituciones nacionales o internacionales. Es un documento que describe el estado de un problema técnico. Es la exposición de información práctica y útil, de datos y hechos dirigidos, ya sea a una persona, una empresa u organización, sobre una cuestión o asunto que debe ser reportada.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) - Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) -Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, **de 3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br> No se estipulan normas específicas en este caso, solo respetar normas generales.

Ensayos o Notas Teóricas: límite de 5 páginas. Espacio destinado a la divulgación composición escrita en prosa que, de forma breve, analiza, interpreta o evalúa un tema. Este tipo de texto, motiva el pensamiento crítico e independiente de quien escribe, ya que incita a un análisis profundo e individual de algún tema en particular. Como características generales podemos decir que todo Ensayo académico hace uso de un lenguaje formal y se escribe en tercera persona del plural o con voz neutra; posee un contenido relevante y bien documentado, así como muestra una opinión propia pero justificada con otras fuentes. El autor tiene libertad de enfoque, aunque deberá mantener rigor académico. Admite opiniones personales sin exigencia de pruebas y juicios de valor sobre el tema. Revela en la mayoría de los casos una tesis personal, originalidad y coherencia expositiva.

Debe contener: -Título en inglés, español y portugués -Nombre completo del (la) autor (a) (digitado en espacio simple, en el margen derecho de la página) indicando en nota pie de página el título académico, cargo ocupado y nombre de la institución a la cual el/la (os/as) autor/a (es/as) esta (n) vinculado/a (os) (as) -Referencia bibliográfica cuando hubiera, de acuerdo con el estilo “APA” -Dirección completa, teléfono/ fax y e-mail del (la) primer(a) autor (a), -Resumen informativo con **hasta 150 palabras**, en portugués, en español e inglés (iniciando por el idioma original del proyecto de intervención) - Descriptor, palabras clave identificando el contenido del artículo, **de 3 a 5 “palabras clave”** en los dos idiomas. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DECS), elaborada por la bireme y disponible en Internet en el site: <http://www.bireme.br>

Texto ordenado en introducción, desarrollo, conclusiones y referencias bibliográficas.

Aviso de derechos de autor/a

Aquellos autores/as que tengan publicaciones con esta revista, aceptan los términos siguientes:

a. Los autores/as conservarán sus derechos de autor y garantizarán a la revista el derecho de primera publicación de su obra, el cual estará simultáneamente sujeto a la Licencia de reconocimiento de Creative Commons que permite copiar, distribuir, exhibir e interpretar la obra siempre que no se haga con fines comerciales.

b. Los autores/as podrán adoptar otros acuerdos de licencia no exclusiva de distribución de la versión de la obra publicada (p. ej.: depositarla en un archivo telemático institucional o publicarla en un volumen monográfico) siempre que se indique la publicación inicial en esta revista.

c. Se permite y recomienda a los autores/as difundir su obra a través de Internet (p. ej.: en archivos telemáticos institucionales o en su página web) luego del proceso de publicación. (Véase el efecto del acceso abierto).

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correo-e introducidos en esta revista se usarán exclusivamente para los fines declarados por esta revista y no estarán disponibles para ningún otro propósito u otra persona.

El Comité Editor se reserva el derecho de efectuar las correcciones ortotipográficas y de diseño que considere pertinentes.