



EE
Escuela de
Enfermería | **FCM**



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC
Universidad
Nacional
de Córdoba

2022 - Las Malvinas son argentinas

Revista de la Escuela de Enfermería FCM UNC | Año 2022 | N° 19 | Diciembre | ISSN N° 1852-7930 e-ISSN N° 2718-8027

CREAR
en Salud

CREAR en Salud

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

Año 2022 | N° 19 | 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 N° 2718-8027

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 Daniel Pizzi, Universidad Nacional de Córdoba.
Facultad de Ciencias Médicas. Decano. Córdoba, Argentina.

Prof. Dra. Patricia Paglini, 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

Laura Caballero - Traducción (Español-Portugués)

Mauricio Germán Vispo - Traducción (Español-Inglés)

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. Oaxaca, 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 7 CONCEPCIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LOS DOCENTES DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)

Página 28 PRÁCTICAS DE CUIDADOS SOBRE SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE NACIONALIDADES BOLIVIANA, PERUANA Y ARGENTINA

Página 41 SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DEL ADULTO MAYOR INGRESADO POR PRIMERA VEZ A UNA RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES

Página 57 OPINIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Página 71 PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS EN QUIRÓFANO

MODELO DE INTERVENCIÓN

Página 88 DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR LA TOMA DE DECISIONES

RELATO DE EXPERIENCIA

Página 102 “202 AÑOS DE ENFERMERÍA EN VIVO”. EL SER ENFERMERO/A, EN LA PROPIA VOZ DE REFERENTES

Página 117 **NORMAS DE PUBLICACIÓN**

EDITORIAL

Los avances del conocimiento científico son hoy una realidad que se impone, mostrando la constante evolución y necesidad de renovación de las profesiones.

El desarrollo del conocimiento nos permite tomar mejores decisiones, saber lo que tenemos que hacer para afrontar los problemas, aprovechar mejor el tiempo disponible, identificar las mejores oportunidades, tener mayor capacidad de respuesta y de ahí la importancia de aprender a gestionarlo y aprovecharlo.

La enfermería participa de esta situación y comparte que los conocimientos nuevos son fundamentales para el desarrollo de su ejercicio profesional de excelencia.

Se puede destacar que en las últimas décadas se ha incrementado el desarrollo disciplinar; aportando investigaciones de cuidado en la práctica clínica de enfermería, como lo fue en el periodo de la pandemia, que permitieron su aplicación a la práctica y ser de utilidad para la toma de decisiones respecto del cuidado directo o indirecto de los pacientes. Sin embargo, existen temas pendientes como la consolidación, difusión y mayor aplicación de la producción de la investigación al cuidado enfermero.

Los desafíos del colectivo profesional siguen siendo muchos, es necesario realizar acuerdos integrales para direccionar que estudiar, se ha avanzado en ampliar la mirada e intentar dar solución a los problemas macro del sistema de salud en general y se han tenido algunos lineamientos estratégicos en salud global y local, y todos expresan que la investigación aporta a mejorar los resultados de salud de los pacientes, a mejorar la experiencia en salud y a reducir los costos en la atención de salud. También el aumento en el acceso a la información impone entrenar y desarrollar habilidades para la búsqueda y la transferencia adecuada a la práctica profesional de esa producción de conocimiento disponible.

Las instituciones educativas deben sumarse a estos desafíos ya que el desarrollo de esta adherencia a valores de mejora constante se deben incorporarse desde la formación de pregrado de los recursos humanos en la profesión.

Esta revista intenta contribuir a este espíritu, acercando acciones tendientes a visibilizar esa producción, agradecemos los trabajos recibidos durante este año y esperamos continúen participando.

Felices fiestas para todos y un deseo de un buen inicio de año.

Patricia Gómez



INVESTIGACIONES



**CONCEPCIONES SOBRE LA ENSEÑANZA DE LOS DOCENTES
DE LA CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR)**

**NOTIONS ON THE TEACHING OF TEACHERS OF THE NURSING
LICENTIATE COURSE OF THE NATIONAL UNIVERSITY
OF ROSARIO (UNR)**

**CONCEPÇÕES SOBRE O ENSINO DE PROFESSORES
DA CARREIRA DE LICENCIATURA DE ENFERMAGEM
DA UNIVERSIDADE NACIONAL DE ROSÁRIO (UNR)**

Autora: Nores, Rosana Inés¹

RESUMEN

El objetivo principal de este estudio fue analizar la relación entre las concepciones sobre la enseñanza y la capacitación de los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNR, durante al año 2021. Esta investigación se fundamenta en el enfoque de las teorías implícitas acerca de la enseñanza propuesto por Pozo y otros (2006). Para alcanzar el objetivo propuesto se realizó un estudio observacional, correlacional, transversal y prospectivo, para lo cual se tomó una muestra simple al azar de 91 docentes a los que se les aplicó un Cuestionario de Dilemas sobre la enseñanza y el aprendizaje, validado. Los datos fueron procesados con el software IBM-SPSS, v25, se realizó un análisis univariante y bivariante. Para determinar la existencia de asociación entre la variable predictiva y las concepciones de los docentes se utilizó la prueba Chi Cuadrada de Pearson, coeficiente V de Cramér y análisis de residuos corregidos con un nivel de significación $p < 0,05$. En función de los resultados se concluye que de manera global en las concepciones sobre la enseñanza predominaron la Teoría Constructivista e Interpretativa, sin embargo, la relación se invirtió al momento de pensar qué y cómo evaluar. No se hallaron evidencias de significación estadística al comparar las concepciones según la capacitación de los docentes.

Palabras clave: Enseñanza – Aprendizaje – Concepciones Docentes – Teorías Implícitas

1. Prof. Titular de Metodología de la Investigación II; Debates Bioéticos y Taller de Investigación de la carrera Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario; Licenciada en Enfermería (UNR); Especialista en Docencia Universitaria (UTN Rosario); en etapa de corrección de tesis para alcanzar el título de Magister en Educación Universitaria (UTN Rosario).

Contacto: rosananores@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5464-4923>

ABSTARCT

The main objective of this study was to analyze the relationship between the notions on the teaching and training of the teachers of the Nursing Licenciante Course of the UNR during the year 2021. The investigation is based on the approach of the implicit theories of teaching posited by Pozo and others (2006). To achieve the proposed objective, an observational, correlational, cross-sectional, prospective study was carried out. A random, simple sample of 91 teachers was taken, to whom a Dilemma Questionnaire about validated teaching and learning was given. The data was processed through the IBM-SPSS, v25, software; a univariate and a bivariate analysis were carried out. To ascertain the existence of association between the predictive variable and the teachers' notions, the Chi-squared test, the Cramer's V coefficient and corrected residue analysis with a level of $p < 0,05$ were carried out. In virtue of the results it is concluded in a global manner that, as for the notions of teaching, the Interpretive and Constructivist Theories were predominant; however, the relationship became inverted when dealing with what and how to evaluate. No evidence of statistical significance was found when comparing the notions to the qualification of teachers.

Key words: Teaching. Learning. Teacher's notions. Implicit theories.

RESUMO

O principal objetivo deste estudo foi analisar a relação entre as concepções sobre o ensino e a formação dos docentes da carreira de Bacharel em Enfermagem da UNR, durante o ano de 2021. Esta pesquisa tem como base a abordagem das teorias implícitas sobre o ensino propostas por Pozo e outros (2006). Para atingir o objetivo proposto, foi realizado um estudo observacional, correlacional, transversal e prospectivo, para o qual foi retirada uma amostra aleatória simples de 91 professores aos quais foi aplicado um Questionário de Dilemas sobre ensino e aprendizagem validado. Os dados foram processados com o software IBM-SPSS, v25, foi realizada uma análise univariada e bivariada. Para determinar a existência de associação entre a variável preditiva e as concepções dos professores, foram utilizados o teste Qui-quadrado de Pearson, coeficiente V de Cramér e análise de resíduos corrigidos com nível de significância $p < 0,05$. Com base nos resultados, conclui-se que no geral nas concepções de ensino predominou a Teoria Construtivista e Interpretativa, porém, a relação se inverteu ao pensar o que e como avaliar. Não foram encontradas evidências de significância estatística ao comparar as concepções segundo a formação docente.

Palavras-chave: Ensino - Aprendizagem - Concepções de Ensino - Teorias Implícitas

INTRODUCCIÓN

A cada momento y de forma constante a lo largo de la vida las personas interpretan hechos o sucesos prediciendo el comportamiento de otros, estas interpretaciones guiarán el sentido de las acciones respondiendo de una manera y no de otra. En otras palabras, esta interpretación traducida en acción es la que indicará que las personas poseen una determinada forma de ver la realidad a través del conocimiento cotidiano o también conocido como conocimiento lego, es decir, ha establecido un canal de acción por medio de una Teoría Implícita (TI). Esta concepción desde la mirada de la Psicología o la Didáctica es comprendida como representaciones mentales que forman parte del sistema de conocimiento de un individuo e intervienen en sus procesos de comprensión, memoria, razonamiento y planificación de la acción de manera particular y no colectiva (Rodrigo y otros, 1993); (Marrero-Acosta, 2010). Este carácter individual de las TI se origina en función a la construcción representacional fundada sobre la base de experiencias vividas en entornos sociales, mediatizadas por la cultura, la interacción social y las prácticas cotidianas.

Los profesores enseñan en función de los dilemas que se presentan en sus praxis modelando sus pensamientos y acciones en función de sus perspectivas personales construidas desde las teorías formales y sus propias experiencias. Por lo tanto, la mediación del profesor con respecto al significado del currículo se concreta a través de la guía de esas significaciones, de allí la importancia de conocer cómo se resuelven los dilemas que emergen de la práctica educativa, a través de sus propias TI, para *“hacer visible el andamiaje cognitivo con el que enseñan”* (Marrero-Acosta, 2010, pág. 231).

Pozo y otros, (2006), coinciden en que las regularidades u orden de esas experiencias vividas son lo que hace posible la construcción de representaciones estables de las cuales no existe conciencia y en algunas oportunidades pueden ser contrarias a las propias representaciones conscientes o explícitas. Por otra parte, opinan que las representaciones implícitas pueden ser consideradas como teorías, dado que se estructuran en función de principios epistemológicos, ontológicos y conceptuales, los cuales le otorgan cohesión y organización interna.

En el caso de los profesores las TI se construyen sobre la base de los conocimientos pedagógicos históricamente elaborados y transmitidos a través de la formación práctica o pedagógica. Estas teorías se agrupan según los distintos modelos pedagógicos (Rodrigo y otros, 1993).

En relación con estos modelos Pozo (1996) considera que existen tres teorías de dominio relacionadas con las TI de los docentes: la Teoría Directa, la Interpretativa y la Constructiva. El dominio directo desde el punto de vista ontológico argumenta que el aprendizaje es un producto independiente de los procesos o circunstancias contextuales. Su raíz epistemológica es semejante a la del realismo ingenuo en el cual el conocimiento se corresponde directa o unívocamente con la realidad. Por lo tanto, para dar muestra que el aprendizaje fue sumado al receptáculo de información -la mente-, este debe ser un retrato directo o copia fiel de la realidad o modelo percibido (Pozo J. , 2008).

El dominio interpretativo presenta una raíz ontológica concibiendo al aprendizaje como un proceso básico que ocurre a través del tiempo, epistemológicamente se encuentra ligado con la Teoría Directa ya que mide los resultados a través de replicar la realidad, pero se diferencia al poner la propia actividad del aprendiz como la clave para alcanzar un buen aprendizaje. Otra diferencia de este dominio con el Directo es que sostiene que el aprendizaje debe ser acompañado de la mediación del docente (Pozo J. I., 1993).

Por último, el dominio constructivista sostiene que para alcanzar un aprendizaje significativo la relación entre el docente y el estudiante debe ser dialéctica permitiendo poner en discusión, oposición y dialogo los conocimientos de ambos para alcanzar una síntesis productiva de manera bidireccional (Pozo y otros, 2006).

En relación con las TI (Ros-Garrido & Chisvet-Tarazona, 2018) a través de una revisión documental, analizaron los resultados de investigaciones realizadas en España, seleccionando trabajos centrados en el profesorado durante la Formación Profesional, destacando la tendencia de los profesores a identificarse con todas las teorías. Sin embargo, en orden de relevancia se destacó la teoría expresiva seguida de la interpretativa, la productiva y la emancipatoria y en menor medida la dependiente. Estos hallazgos permitieron concluir en que no existirían creencias puras, sino que son multivariadas, atravesadas por los diferentes paradigmas pedagógicos y las circunstancias en las que se desarrolla la práctica docente.

Por otro lado, (Ramos Ticlla y otros, 2018), plantean evidencias que permitieron visibilizar que los profesores se asumieron como constructivistas expresando la importancia del rol activo del estudiante en la producción de conocimiento, coincidiendo en que la función del docente es la de acompañar y guiar ese proceso y en la utilización de estrategias y técnicas didácticas variadas. Al profundizar en las prácticas educativas manifestaron que se desarrollan

de manera informal, adaptándolas a las circunstancias didácticas y pedagógicas y la experiencia personal, emergiendo en algunos casos formas de enseñar y evaluar compatible con un modelo de enseñanza tradicional.

En este mismo sentido (Buffa y otros, 2020) partieron del interés de construir y validar un instrumento que permitiese medir a través de dilemas las concepciones de los docentes universitarios de ingeniería acerca de para qué se enseña y qué enseña, considerando los aspectos vinculados a los contenidos y a la evaluación. Los resultados evidenciaron que del total de los dilemas primaba la teoría interpretativa seguida de la constructivista y en menor proporción la directa. Mientras que en relación a que se enseña primó la teoría constructivista, sin embargo, en los relacionados a la evaluación emergió preponderantemente la teoría interpretativa, valoración que presenta contradicciones ya que la respuesta con menor ponderación al momento de indagar acerca de que se califica fue la centrada en el estudiante. Los autores tomando como referencia los datos provistos de la aplicación del cuestionario de dilemas profundizan y completan esta línea investigativa a través de entrevistas en profundidad, las cuales develaron que las concepciones predominantes en los docentes fueron la intermedia e innovadora, en función a qué se enseña y cómo se enseña este guarismo. Mientras que en los referidos a la evaluación se destacó la posición intermedia (Buffa y otros, 2021).

Por último, en relación con los antecedentes sobre la temática cabe destacar lo aportado por (Giuliani y otros, 2018) destacan la existencia de divergencias por parte de los docentes al momento de plantear las concepciones implícitas y explícitas acerca del aprendizaje, sostienen que las concepciones explícitas son más innovadoras y las implícitas más tradicionales, es decir, que expresan ideas más constructivistas que las que se desarrollarían en el aula.

Lo mencionado hasta aquí en función a los antecedentes presentados muestra que la tendencia de los profesores es a identificarse con una Concepción de la Enseñanza (CE) de tipo constructivista, pero el producto de su práctica no refleja lo mismo. Es en el currículum oculto donde se refleja la debilidad del espíritu constructivista convirtiéndose en solo una representación explícita que domina el discurso, pero no la acción. Su reflejo puede observarse en prácticas que no responden al perfil del egresado, actividades que superponen contenidos impidiendo su integración, evaluaciones que fragmentan los contenidos, modalidades de evaluación que promueven a replicar conocimientos y no integrarlos, divergencias entre estudiantes y docentes. Es decir, no siempre lo que se dice es lo que se hace. Esta divergencia entre lo que se dice y lo que se hace es la que promueve el interés de llevar a cabo esta investigación con el

propósito de profundizar acerca de las concepciones o creencias con las cuales se identifican los docentes en su práctica de enseñanza y cómo esta identificación condiciona e impacta en las decisiones acerca de ¿Qué es aprender?, ¿Qué se aprende?, ¿Cómo se aprende? y ¿Qué y cómo se evalúa?

Por lo que el objetivo de este estudio fue el de analizar las CE según la capacitación pedagógica de los docentes de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNR.

En función a este objetivo se partió de las siguientes hipótesis, la primera asume que las concepciones sobre la enseñanza de los docentes se sitúan mayoritariamente en el dominio constructivista que en el directo o interpretativo. Mientras que la segunda sostiene que las concepciones sobre la enseñanza de los docentes se sitúan en la teoría constructivista con respecto a qué es aprender y qué se aprende, pero en el cómo se aprende y qué y cómo se evalúa se identifican con la teoría interpretativa.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, correlacional en función de analizar el grado de vinculación entre las concepciones acerca de la enseñanza con la capacitación docente con el objeto de alcanzar un nivel predictivo y parcialmente explicativo, dado la escala de medición de las características de las variables en estudio. Por otra parte, se trata de un estudio transversal y prospectivo (Hernández-Samipieri y otros, 2010).

El sitio en el que se enmarcó este estudio fue la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNR. Resulta importante destacar que el estudio se llevó a cabo en un contexto sanitario complejo debido a la pandemia de Covid 19, por lo que a partir de lo que el estado denominó como “fase de aislamiento social preventivo y obligatorio”, las actividades docentes y administrativas se vieron limitadas en cuanto a la presencia en los lugares de trabajo.

Con relación al universo fueron 125 docentes, de las cuales su dominio de formación era en su mayoría Licenciados en Enfermería, 7 Psicólogos, 4 Licenciados en Nutrición, 1 Médico y 1 Bioquímico. Dadas estas características y considerando el contexto de comunicación virtual descrito anteriormente se realizó un muestreo probabilístico al azar simple, aplicando como criterio para su inclusión que posean una antigüedad mínima de un año. El tamaño de la muestra se calculó con una fórmula estandarizada para poblaciones finitas,

con un nivel de confianza del %95, un error de estimación del 3,5% y un 50% de probabilidad de que ocurra o no el evento estudiando, considerando que no se contaba con el dato específico. Este cálculo arrojó un tamaño de muestra de 108 personas de los cuales aceptaron participar 105 pero al controlar los datos efectivamente respondidos se descartaron 14, por lo que la muestra final estuvo conformada por 91 personas con un error estimado de $\pm 5,2\%$. Para la recolección de los datos se utilizó la técnica de encuesta mediante la aplicación del “Cuestionario de dilemas sobre la enseñanza y el aprendizaje” validado por (Vilanova y otros, 2017). El objetivo de este cuestionario es indagar en las concepciones sobre el aprendizaje entendidas como teorías de dominio: *directa*, *interpretativa* y *constructiva* (Pozo y otros, 2006), para la que se establecieron cuatro dimensiones de análisis: ¿Qué es aprender?, ¿Qué se aprende?, ¿Cómo se aprende? y ¿Qué y cómo se evalúa? El instrumento contiene una serie de diez (10) argumentos o dilemas sobre una determinada situación problemática contextualizada, a partir de los cuales el sujeto debe seleccionar la argumentación que más se acerca a sus ideas, esta modalidad de argumentación permite acceder a niveles más implícitos del pensamiento del profesor. Cada dilema posee tres opciones de respuesta correspondientes a las tres teorías de dominio señaladas anteriormente.

Dado el contexto posible para la recolección de datos se consideró no incluir los términos inductores que ofrece este cuestionario, puesto que esta técnica implica recoger expresiones de carácter espontáneo, condición que no propicia la utilización de canales de comunicación asincrónicos.

En relación con el procedimiento de recolección de los datos la aplicación del cuestionario se realizó invitando a los docentes a responder el cuestionario a través de un correo electrónico donde en el cuerpo del mensaje se detallaban los objetivos de la investigación, la solicitud de participación y la importancia de esta. Además, se adjuntó en archivos tanto el consentimiento informado como el Cuestionario de Dilemas ampliado y por último un link de acceso que los derivaba a un formulario de Google a partir del cual podrían responder de forma anónima ya que las direcciones de correos no fueron almacenadas. Con respecto a las consideraciones ética se elaboró un Consentimiento Informado, el cual fue firmado por cada participante que aceptó formar parte de la investigación, remitido de manera digital, explicando el carácter confidencial de su participación y el anonimato de los resultados que se generen.

El procesamiento y análisis estadístico de los datos se realizó con el software estadístico IBM-SPSS, v25. Para las variables seleccionadas se realizó en

primer lugar un análisis descriptivo univariado, calculando las distribuciones de frecuencias absolutas y relativas.

En un primer momento las respuestas aportadas sobre los dilemas se analizaron en forma conjunta identificando el tipo de teoría predominante de manera global, calculando distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y la moda para establecer la opción de respuesta que predominaba en función de la información brindada por los sujetos. Posteriormente, se agruparon los dilemas según las cuatro dimensiones de la variable identificando las categorías de dominio, calculando distribuciones de frecuencias absolutas y relativas. Para valorar la asociación entre el total de los dilemas y las dimensiones utilizando las pruebas no paramétricas específicas resultó necesario agrupar la Teoría Directa y la Interpretativa en una sola categoría denominada Teoría Combinada. Para determinar la asociación entre la variable predictiva con la variable de respuesta, se realizaron análisis bivariados a través de Tablas de Contingencia que incluyeron frecuencias observadas, esperadas, residuos corregidos, totales por filas y columnas. Para determinar la existencia de asociación o independencia se utilizó la prueba estadística no paramétrica Chi Cuadrada de Pearson con un nivel de significación $p < 0,05$ para valorar la fuerza o grado de asociación global se calculó el coeficiente V de Cramér. Establecida la asociación entre las variables se procedió a centrar el análisis en la naturaleza de esa relación a través de los residuos corregidos.

RESULTADOS

Acerca de los hallazgos presentados con respecto a las concepciones sobre la enseñanza de los docentes de la Escuela de Enfermería, en la **Tabla 1** puede observarse que considerando la Teoría de Dominio se pudo identificar como predominante a la TC ($n=61$: 67%), seguida por la TI ($n=18$: 19,8%). En función de los resultados hallados se acepta la hipótesis de trabajo, al respecto. Sin embargo, se observó que para cada uno de los dilemas el valor de la moda fue de 3 en siete de los dilemas, es decir se seleccionaron mayoritariamente ítems de respuestas correspondientes a la TC y, en los dilemas 7, 8 y 10, el valor de la moda fue de 2, seleccionando ítems correspondientes a la TI.

Para valorar la asociación entre el total del cuestionario con cada una de las dimensiones y la teoría global se ha optado por agrupar a la TD y la TI denominándola Teoría Combinada y por otro lado la TC.

Tabla 1

Concepciones sobre la enseñanza de los docentes de la Escuela de Enfermería, según Teoría de Dominio, Octubre y Noviembre de 2021.

Total, Dilemas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
TD ^a	12	13,2	13,2
TI ^b	18	19,8	33,0
TC ^c	61	67,0	100,0
Total	91	100,0	

Notas. ^a TD (Teoría Directa); ^b TI (Teoría Interpretativa); ^c TC (Teoría Constructivista).

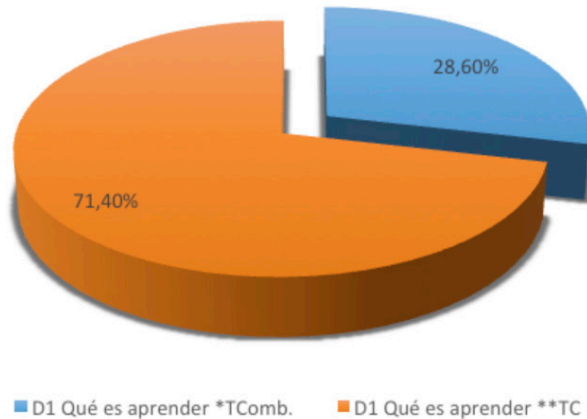
Fuente. Elaboración propia.

Al momento de valorar la dimensión “*Qué es aprender*” en el **Gráfico 1** puede observarse que la ponderación más alta se ubicó dentro de los dilemas relacionados a la TC con un 71,4% (n=65) mientras que para los que representan a la T Combinada fue de 28,6% (n=26). Se hallaron evidencias de asociación estadística significativa entre esta dimensión y la teoría global, ($\chi^2= 50,726a$, gl =1, p=0,000), asociación que se evidencia también en función de los residuos corregidos con un valor significativo de $\pm 7,1$, tanto para la Teoría Combinada como la TC. La asociación simétrica en función de la V de Cramér muestra una intensidad alta (=0,747: p=0,000).

En un análisis detallado de los Dilemas que componen esta dimensión se identificó que, al definir el aprendizaje el 67 % (n=61) sostuvo que “aprender es recrear el objeto de estudio” (TC), mientras que el 19,8% (n=18) manifestó que “*aprender es obtener la copia del objeto distorsionada*” (TI). Así mismo, al dar respuesta a la función y relevancia que posee reconocer las ideas previas de los alumnos para el aprendizaje, el 71,4% (n=65) respondió que este reconocimiento “*es importante y fundamental para los alumnos*” (TC), el 25,3% (n=23) sostuvo que “*es útil conocerlas*” (TI).

Gráfico 1

Concepciones sobre la Enseñanza de los Docentes de la Escuela de Enfermería según la Dimensión “Qué es aprender”, Octubre y Noviembre de 2021.



Nota: *Teoría Directa más Teoría Interpretativa; **Teoría Constructivista
Fuente: Elaboración propia.

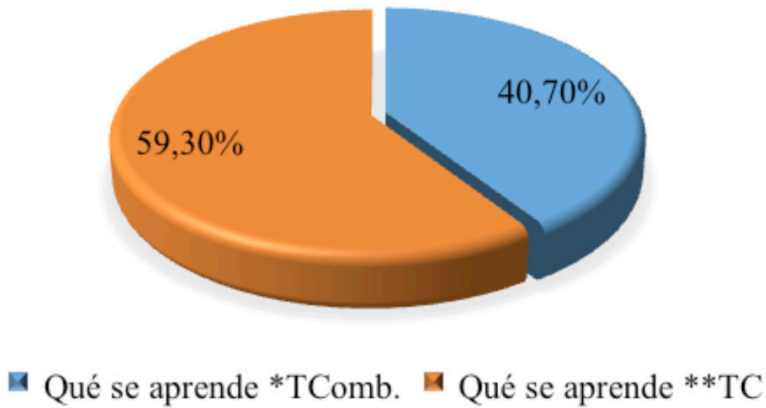
Si observamos “Qué se aprende” en el **Gráfico 2** se evidencia que el 59,3% (n=54) de los docentes se ubicaron en la TC, mientras que el 40,7 % (n=37) se identificó con concepciones de tipo combinadas, es decir Directa e Interpretativa. Se hallaron evidencias de asociación estadística significativa entre esta dimensión y la teoría global, ($\chi^2=5,568a$, $gl=1$, $p=0,018$), asociación que se evidencia también en función de los residuos corregidos con un valor significativo de $\pm 2,4$, tanto para la Teoría Combinada como la TC. La asociación simétrica en función de la V de Cramér muestra una muy baja intensidad ($=0,247$; $p=0,018$).

Al momento de analizar los dos Dilemas que integran esta dimensión se observó que el 59,3% (n=54) se vinculó a la TC respondiendo que “*seleccionar los contenidos más adecuados para que los alumnos razonen y desarrollen estrategias de aprendizaje*”, mientras que el 31,9 % (n=29) consideró que *se deben enseñar todos los contenidos que surgen de la lógica disciplinar, ya que son indispensables para que el alumno avance en la carrera* (TI).

En función al D4 que indaga acerca de los objetivos principales de la asignatura la respuesta que más destacó fue “*procurar que los alumnos desarrollen estrategias que les permitan asignarle significado a lo que comprenden*” con un 62,6% (n=57) correspondiendo a la TC, mientras que un 24,2% (n=22) (TI) respondió “*procurar que los alumnos razonen y comprendan lo más posible, aunque no siempre lo logren en el caso de los contenidos más complejos*”.

Gráfico 2

Concepciones sobre la enseñanza de los docentes de la Escuela de Enfermería según la Dimensión “Qué se aprende”, Octubre y Noviembre de 2021.



Nota: *Teoría Directa más Teoría Interpretativa; **Teoría Constructivista
Fuente: Elaboración propia.

Al momento de analizar las concepciones acerca de “*Cómo se aprende*” el **Gráfico 3** permite visibilizar que es la TC la que se destacó con un 53,8% (n=49) notándose un incremento de las respuestas en la Teoría Combinada de 46,2% (n=42). No se hallaron evidencias de asociación estadística significativa entre esta dimensión y la teoría global ($\chi^2= ,143a$, gl =1, p = 0,705).

Al momento de llevar a cabo un análisis más detallado de los dilemas que integran esta dimensión se halló que en el D5, donde se indagó sobre la aplicación de conocimientos ya adquiridos, la opción seleccionada con mayor frecuencia fue la correspondiente a la TC “*enfrentarlos a situaciones cada vez más abiertas, donde el docente sólo actúa como orientador*” representando al 53,8% (=49) de los participantes, sin embargo, el 19,8% (n=18) lo hizo con la TD respondiendo que *lo mejor es explicarles con claridad lo que deben hacer y plantearles unas cuantas situaciones similares para que practiquen lo que se les ha enseñado*.

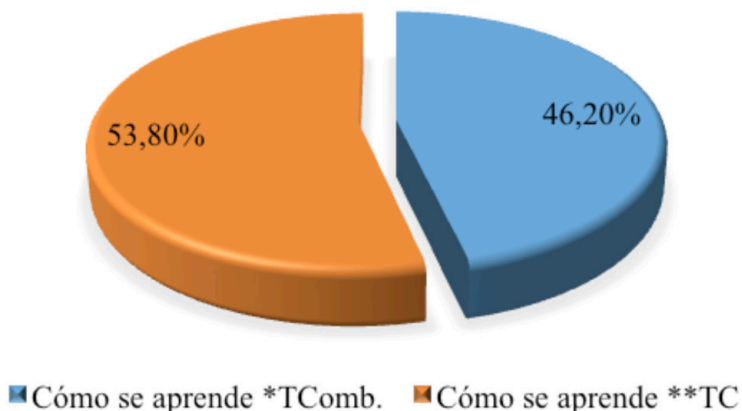
En relación al D6 cuya pregunta se vincula con la función del profesor, la respuesta con mayor frecuencia de aparición fue “*favorecer situaciones en las que el alumno desarrolle capacidades para realizar comparaciones, argumentar y desarrollar un pensamiento crítico respecto del tema a aprender*” (TC) con el 65,9 % (n=60), mientras que la menor frecuencia de aparición fue

“explicar en forma clara y acabada el saber establecido, tal como se lo acepta en la disciplina correspondiente” (TD), con un 15,4% (n=14).

Con respecto al D7 referido a la utilización de libros, los resultados muestran un alto predominio por la TI escogiendo como respuesta “que todos manejen el mismo libro de texto, aunque sería bueno que el docente ofrezca en clase otros libros para hacer consulta o comparar puntos de vista”, con un 56% (n=51), mientras que el 35,2% (n=32) seleccionó que “cada alumno cuente con diferentes fuentes de información para poder contrastar con diferentes opiniones y diversas perspectivas” (TC).

Gráfico 3

Concepciones sobre la Enseñanza de los Docentes de la Escuela de Enfermería según la Dimensión “Cómo se aprende”.



Nota: *Teoría Directa más Teoría Interpretativa; **Teoría Constructivista.
Fuente: Elaboración propia.

Del mismo modo, los resultados presentes en el **Gráfico 4** permiten destacar que al momento de identificar las CE en la dimensión “*Qué y Cómo se Evalúa*” los docentes se identifican mayoritariamente con la combinación de la TD con la TI, alcanzando un guarismo de 75,8% (n=69) mientras que la TC representa un 24,2% (n=22). Se hallaron evidencias de asociación estadística significativa entre esta dimensión y la teoría global, ($\chi^2= 16,282a$, $gl=1$, $p=0,000$), asociación que se evidencia también en función de los residuos corregidos con un valor significativo de ± 4 , tanto para la Teoría Combinada como la TC La asociación simétrica en función de la V de Cramér muestra una intensidad media ($=0,423$, $p=0,000$).

En un análisis pormenorizado de los dilemas asociados a esta dimensión se encontró que en relación al D8, referido a las preguntas de evaluación, la respuesta que se presentó con mayor frecuencia fue que *“las preguntas deben ser lo más concretas y claras posibles, pero a su vez permitirle al alumno llegar a la misma respuesta por diferentes caminos”* (TI), con un 61,5% (n=56), mientras que para la respuesta *“las preguntas deben ser lo suficientemente abiertas como para que cada alumno pueda organizar su propia respuesta”* (TC), la frecuencia fue del 24,2% (n=24).

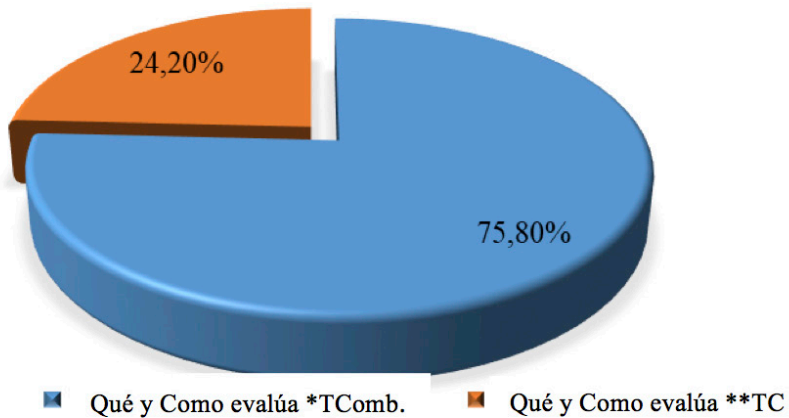
Acerca de la posibilidad de exámenes con material de estudio (D9), la respuesta con mayor frecuencia fue que *“es una buena idea porque esto podría permitir valorar si los alumnos son capaces de utilizar la información disponible para elaborar su propia respuesta”* (TC), con un 49,5% (n=45), mientras que en menor medida la respuesta fue que *“puede ser una buena idea siempre y cuando se acompañe con alguna otra tarea que permita comprobar que el alumno conoce la información”*, opción que representa a las concepciones interpretativas, con el 42,9 % (n=39).

Por último, para el D10 que indaga acerca de la resolución de problemas se evidenció un alto predominio de la TI con un 50,5% (n=46) respondiendo que *“plantear una situación problemática nueva y comprobar que es capaz de seleccionar un procedimiento adecuado para llegar al resultado es correcto”*, mientras que en menor medida se escogió a la TC con un 36,3% (n=33) respondiendo que *“plantearle una situación problemática nueva y comprobar que es capaz de seleccionar un procedimiento adecuado para llegar al resultado correcto”*.

En función de los resultados hallados con respecto a las dimensiones de la variable se acepta la hipótesis de trabajo con respecto a que es aprender, qué se aprende y qué y cómo se evalúa no así con respecto a cómo se aprende.

Gráfico 4

Concepciones sobre la Enseñanza de los Docentes de la Escuela de Enfermería según la Dimensión “Qué y Cómo se Evalúa”.



Fuente: Elaboración propia.

Nota: *Teoría Directa más Teoría Interpretativa; **Teoría Constructivista.

Si analizamos la capacitación, se puede observar en la **Tabla 2** que se halló que el 70,3% (n=64) de los participantes manifestaron poseer capacitación pedagógica. En función a este dato se halló que los docentes con capacitación pedagógica tuvieron una concepción sobre la enseñanza anclada en la TC comparativamente menor que los que no tuvieron capacitación (n=40, 62,5% vs n=21, 77,8%).

Por otra parte, las concepciones sobre las TI y TD obtuvieron una frecuencia relativa mayor en los docentes con capacitación en comparación a los que no la tuvieron (n24, 37,5% vs n=6, 22,2%). No se hallaron evidencias de asociación estadística significativa ($\chi^2=2,112a$, $gl=2$, $p= 0,348$), por lo que no se acepta la hipótesis de trabajo con respecto a que existe asociación entre las variables.

Tabla 2

Comparación de las Concepciones sobre la Enseñanza de los Docentes de la Escuela de Enfermería según Capacitación.

		Teorías Implícitas Total Dilemas			
Capacitación		TD ^a	TI ^b	TC ^c	Total
Si	Recuento	10	14	40	64
	Recuento esperado	8,4	12,7	42,9	64,0
	% dentro de Capacitación	15,6%	21,9%	62,5%	100,0%
	Residuo corregido	1,1	,8	-1,4	
No	Recuento	2	4	21	27
	Recuento esperado	3,6	5,3	18,1	27,0
	% dentro de Capacitación	7,4%	14,8%	77,8%	100,0%
	Residuo corregido	-1,1	-,8	1,4	
Total	Recuento	12	18	61	91
	Recuento esperado	12,0	18,0	61,0	91,0
	% dentro de Capacitación	13,2%	19,8%	67,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia.

Nota: ^a Teoría Directa; ^b Teoría Interpretativa; ^c Teoría Constructivista.

DISCUSIÓN

En lo que respecta a la formación y capacitación pedagógica la mayoría de los docentes afirmaron encontrarse cursando carreras de posgrado vinculadas al área de la pedagogía, tales como especialidad, maestría o profesorado, entre otras. Un dato que resulta interesante destacar es que los cursos de formación docente brindados por la Facultad de Ciencias Médicas sí fueron culminados por los entrevistados, esto podría asociarse con que la mayoría de los

cursos brindados en las universidades se caracterizan por su corta duración y especificidad en competencias, por esta razón suelen ser escogidos con mayor frecuencia que los programas de posgrado que suelen representar mayor tiempo de cursado y exigencias académicas, además de ser en nuestro país gratuitos (Pérez-Rodríguez, 2019).

Con respecto a que los motivó a capacitarse y cuáles eran sus expectativas se reconoce como una limitación no haberlo indagado, por lo tanto, no se podría afirmar si existió motivación para capacitarse o se trató de una forma de imposición institucional teniendo en cuenta que en esta institución ha existido la obligatoriedad de capacitarse en el área pedagógica como requisito para ingresar a la docencia. El que luego fue reforzado con los procesos de acreditación de carreras y los requisitos valorados con respecto a la formación docente por CONEAU (Mollis, 2008). Esto podría coincidir con que la mayoría de los entrevistados han realizado los cursos de formación docente brindados por la Facultad de Ciencias Médicas, los que además son cursos cortos y gratuitos a diferencia de los de posgrado. En este sentido también es importante conocer cuáles son las expectativas que poseen los docentes al momento de capacitarse muchos solo piensan en estos espacios como proveedores de un check list que solucionará sus problemas en el aula, reduciendo la tarea docente a un mero repetidor de contenidos (Finkelstein, 2017).

En relación a la TI sobre la enseñanza los antecedentes dan cuenta de que los Docentes no se identifican con una única TI a la hora de concebir la enseñanza y en este sentido los participantes de este estudio no son la excepción a la regla (Pedreira Alves & Pozo, 2020); (García Yáñez y otros, 2020); (Buffa y otros, 2020); (Ros-Garrido y Chisvet-Tarazona, 2018); (Ramos Ticlla y otros 2018); (Jiménez-Ríos, 2019); (Pontes-Pedrajas y otros, 2015); (Giuliani y otros, 2018).

En función a las Teorías de Dominio y el total de dilemas los resultados muestran que los docentes se identificaron mayoritariamente dentro de las concepciones constructivistas y en menor medida con las interpretativas y directas, lo que permite aceptar la hipótesis de trabajo, al respecto. Estos datos son consistentes con los presentados por (Ros-Garrido y Chisvet-Tarazona, 2018); (Ramos Ticlla y otros 2018); (Jiménez-Ríos, 2019).

Acerca de estos resultados existen varias explicaciones posibles, una de ellas podría relacionarse al tipo de instrumento de recolección de datos utilizado ya que las respuestas se encuentran preestablecidas pudiendo haber sido

escogidas de manera deliberada, consciente y controlada producto de sus representaciones explícitas (Pozo y otros, 2006); En este mismo sentido, otra explicación podría vincularse con que las respuestas se hayan visto afectadas por la deseabilidad social, respondiendo según lo que se espera de ellos y que se considera correcto. Por otra parte exponer ideas innovadoras puede ser el reflejo de una especie de constructivismo idealizado que no siempre se traduce en la práctica (Ros-Garrido & Chisvet-Tarazona, 2018). Sin embargo, otros estudios hallaron como teoría de dominio predominante a las concepciones de tipo interpretativas seguidas de las directas. (Pedreira Alves & Pozo, 2020); (García Yáñez y otros, 2020); (Buffa y otros, 2020). A diferencia de resultados que evidenciaron una mayor identificación por la Teoría de dominio Directa y en segundo lugar la Interpretativa; (Giuliani y otros, 2018); (Rodrigo y otros, 1993).

Una de las cuestiones que se desprende de estos resultados, y que se mencionó al inicio de este apartado, es que las concepciones no suelen identificarse con un único dominio al momento de concebir la enseñanza dado que los docentes combinaron elementos en apariencia contradictorios, por lo que la divergencia epistemológica de los dominios no parece ser una limitante al momento de concebir la enseñanza (García Yáñez y otros, 2020); (Cossío-Gutiérrez & Henández-Rojas, 2016). Entonces ¿Cuál podría ser la explicación a esta contradicción? la respuesta sería la génesis de las Teorías Implícitas ya que se construyen a través de la experiencia, lo que las convierte en inestables y dependientes del contexto (Pozo J. I., 1993).

Por otro lado, al llevar a cabo un análisis comparativo del total de los dilemas en relación a teoría global con cada una de las dimensiones se halló una asociación estadística con la Dimensión *¿Qué es aprender?, y Cómo se aprende?* y *¿Qué y cómo se evalúa?* no siendo así para la dimensión *¿Qué se aprende?* En función de estos resultados se acepta la hipótesis de trabajo con respecto a qué es aprender, que se aprende y qué y cómo se evalúa no así con respecto a cómo se aprende.

Con relación a los dilemas que conforman cada una de la combinación de las Teorías TI con la TD sobre la constructivista sólo en la dimensión *¿Qué y cómo se evalúa?*, coincidiendo con los hallados por (Vilanova y otros, 2017); (Buffa y otros, 2021) ; (Giuliani y otros, 2018); (Ramos Ticlla y otros, 2018); (Jiménez-Ríos, 2019). Una posible explicación a este predominio podría vincularse a que los dilemas que componen esta última dimensión se centran en acciones y prácticas del contexto áulico, resultando dificultoso poder trasladar

todo aquello *que se dice a lo que se hace*. Por esta razón al momento de pensar en una situación concreta de la práctica, emerge el carácter pragmático de las representaciones intuitivas respondiendo de manera indeliberada y automática, aportando seguridad ante situaciones sobre aprendidas y generando menor gasto cognitivo. Estas razones son las que podrían dar respuesta a que prevalezca la Teoría de dominio combinada ya que asumir una concepción constructivista implicaría que los docentes pongan en duda su propia experiencia personal y sensorial (Marrero, 2009); (Pozo y otros, 2006); (Pozo J., 2008). Sin embargo, una posible vinculación a la prevalencia de la TC en las demás dimensiones podría asociarse con que al indagar acerca de aspectos metodológicos o conceptuales sobre la enseñanza, estos activen las representaciones simbólicas impulsado por el sistema asociativo de representación externa lo que provoca respuestas deliberadas e independientes del contexto, producto de las concepciones formales del conocimiento. Se pone en evidencia que en lo que respecta a actividades de planificación estas son pensadas y organizadas con el objetivo de permitir a los estudiantes participar de forma activa en el proceso de aprendizaje a través de la re descripción de los contenidos, pero al momento de concebir las actividades centradas en el aula y la evaluación estas últimas persiguen la réplica fiel del contenido coincidiendo con lo hallado en algunos antecedentes (Buffa y otros, 2021); (García Yáñez y otros, 2020); (Jiménez-Ríos, 2019) a diferencia de los presentados en otros (Giuliani y otros, 2018).

CONCLUSIONES

La muestra de docentes de la Escuela de Enfermería en su gran mayoría había realizado capacitación docente. En relación con las CE globales sobre la enseñanza se puede concluir que los docentes encuestados se inclinaron hacia concepciones de dominio constructivista por sobre el dominio interpretativo y directo. Sin embargo, al analizarse los resultados por dimensión se observó que los docentes poseían creencias implícitas de dominio combinado (TI +TD) al momento de posicionarse con respecto a *¿Qué y cómo se evalúa?*, aspecto que se opuso con las concepciones de dominio constructivistas manifestadas sobre *¿Qué es aprender?*, *¿Qué se aprende?* y *¿Cómo se aprende?* Con respecto a las dimensiones y su relación con la teoría global se halló asociación estadística significativa para la Dimensión *¿Qué es aprender?*, *¿Qué se aprende?* y *¿Qué y cómo se evalúa?* no siendo así para la dimensión *¿Cómo se aprende?* No se hallaron evidencias de asociación estadística significativa con respecto a las CE y la capacitación docente. Además, se puede concluir en que los docentes que manifestaron haber realizado capacitación pedagógica anclaron sus creencias sobre la enseñanza desde la TC en comparación a los que no.

BIBLIOGRAFÍA

Buffa, F. A., García, M., Natal, M., Menna, M., & Moro, L. (2021). Análisis de las concepciones de docentes sobre la enseñanza de la ingeniería a través de un cuestionario de dilemas y entrevistas semiestructuradas. *60(2): Perspectiva Educacional*, 60(2), 75-98.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4151/07189729-vol.60-iss.2-art.1173>

Buffa, F., García, M., Moro, L., Menna, M., Massa, P., Fanavich, M., & Fuchs, V. (2020). Concepciones acerca de la enseñanza en docentes de ingeniería: Diseño y validación de un cuestionario de dilemas y estudio descriptivo. *Revista Educación en Ingeniería*, 15(30), 18-25.
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26507/rei.v15n30.1088>

Buffa, F., Massa, P., Moro, L., & Garcia, M. (2019). Concepciones de docentes de ingeniería acerca de la enseñanza. Análisis de la consistencia. *Revista Educación En Ingeniería*, 14(27), 89-96.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26507/rei.v14n27.948>

Buffa, F., Moro, L., M. P., García, M., & Fanovich, M. (2018). Las concepciones sobre la enseñanza endocentes universitarios de Ingeniería. *Revista De La Facultad De Ciencias Exactas, Físicas Y Naturales*(5), 123-130.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/FCEFYN/article/view/22907>

Cossío-Gutiérrez, E. F., & Henández-Rojas, G. (2016). Las teorías implícitas de la enseñanza y aprendizaje de profesores de primaria y sus prácticas docentes. *Revista mexicana de investigación educativa*, 21(71), 1135-1164.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000401135&lng=es&nrm=iso

De Gatica, A., de Gatica, N., & Concilio, J. (2020). La Formación universitaria: una perspectiva desde las representaciones docentes sobre la enseñanza. *Estudios Sociales Contemporáneos* (23), 180–202.
<https://revistas.uncu.edu.ar/ojs3/index.php/estudiosocontemp/article/>

Finkelstein, C. (2017). ¿Cómo se forman los docentes universitarios? Configurando red en el MERCOSUR. *Integración y Conocimiento*, 6(1), 148-163.
<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/integracionyconocimiento/article/download/17138/18723/52689>

García Yáñez, Y., Moreno-Candil, D., Candil Ruiz, A., Macías Ávila, S., & Jiménez Rodríguez, M. (2020). Teorías implícitas sobre el proceso enseñanza-aprendizaje de profesores de medicina. *Investigación en educación médica*, 9(33), 62-71.

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572020000100062&lng=es.

Giuliani, F., Vilanova, S., & Yedaide, M. (2018). Concepciones de aprendizaje en estudiantes de profesorado de ciencias: una descripción fenomenográfica grupal y de caso. *Revista de educación*, 9(14), 49-74.

https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/r_educ/article/download/2716/2920

Hernández-Samipieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, M. d. (2010). Mc Graw Hill Educacion.

Jiménez-Ríos, E. (2019). Creencias de los profesores de educación superior sobre su práctica docente. Uaricha. *Revisita de Psicología*, 16(37), 15-26. <http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/>

Marrero, J. (2009). Escenarios, saberes y teorías implícitas del profesorado. En J. Marrero (Ed.), *El pensamiento reencontrado* (págs. 8-44). Barcelona, España: Octaedro.

Marrero-Acosta, J. (2010). Escenarios, saberes y teorías implícitas del profesorado. En J. Marrero-Acosta, *El pensamiento reencontrado* (págs. 5-38). Octaedro.

Mollis, M. (2008). Las reformas de la educación superior en Argentina para el nuevo milenio. *Revista da Avaliação da Educação Superior*, 13(2), 509-532. <https://www.scielo.br/j/aval/a/hFxVWktZWZCNZrNDwhvTYGx/?format=pdf&lang=es>

Pedreira Alves, I., & Pozo, J. (2020). Las teorías implícitas de profesores universitarios brasileños acerca de la motivación de sus alumnos para aprender. *Calidad en la educación* (53), 252-283.

<https://dx.doi.org/10.31619/caledu.n53.871>

Pérez-Rodríguez, N. (2019). programas de formación docente en educación superior en el contexto español. *Investigacion en la escuela*, 97, 1-17. <https://doi.org/10.12795/IE.2019.i97.01>

Pontes-Pedrajas, A., Poyato-López, F., & Oliva-Martínez, J. M. (2015). Concepciones sobre el aprendizaje en estudiantes del Máster de profesorado de educación secundaria del área de ciencia y tecnología. Profesorado, *Revista de currículum y formación del profesorado*, 19(2).
<http://www.ugr.es/local/recfpro/rev192ART14.pdf>

Pozo, J. (julio-diciembre de 2008). El cambio de las concepciones docentes como factor de la revolución educativa. *Revista Q*, 3(5), 1-27.
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/6546/El%20cambio%20de%20las%20concepciones%20docentes.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pozo, J. I. (1993). *Teorías cognitivas del aprendizaje* (2º ed.). Morata.

Pozo, J., Scheuer, N., Mateos, M., & Pérez Echeverría, M. (2006). Las teorías implícitas sobre el aprendizaje y la enseñanza. En J. Pozo, N. Scheuer, M. Mateos, M. Pérez Echeverría, E. Sanz, & M. Martín Ortega, *Las nuevas formas de pensar la enseñanza y el aprendizaje: las concepciones de profesores y alumnos* (págs. 95-134). Barcelona: Graó.

Ramos Ticlla, F., Arévalo Quijano, J. C., Natividad Arroyo, J. A., & Espinoza Zavala, E. (2018). Las teorías implícitas sobre el aprendizaje de los docentes universitarios. *Paradigma*, 39(2), 301-315.
<http://revistaparadigma.online/ojs/index.php/paradigma/article/view/713/709>

Rodrigo, M., Rodríguez, A., & Marrero, J. (1993). Las teorías implícitas: *Una aproximación al conocimiento cotidiano*. Madrid, España: Visor DISTRIBUCIONES, S.A.

Ros-Garrido, A., & Chisvet-Tarazona, M. (2018). Las investigaciones sobre las teorías implícitas del profesorado de formación profesional en el estado español. Profesorado. *Revista de currículum y formación del profesorado*, 22(1), 97-115.
<https://recyt.fecyt.es/index.php/profesorado/article/view/63623/38694>

Vilanova, S., García, M., Chaparro, M., & Natal, M. (2017). La formación de profesores de ciencias: descripción y análisis de posibles relaciones entre las representaciones sobre el aprendizaje de docentes y estudiantes universitarios de profesorado. *Perspectiva Educativa*, 56(1), 4-24.
<http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/viewFile/464/234>

PRÁCTICAS DE CUIDADOS SOBRE SEXUALIDAD QUE TIENEN LOS ADOLESCENTES DE NACIONALIDADES BOLIVIANA, PERUANA Y ARGENTINA *

CARE PRACTICES ON SEXUALITY OF BOLIVIAN, PERUVIAN AND ARGENTINIAN ADOLESCENTS

PRÁTICAS DE CUIDADO COM A SEXUALIDADE REALIZADAS POR ADOLESCENTES DE NACIONALIDADES BOLIVEIRA, PERUANA E ARGENTINA

Autoras: Castro, Cristina¹; García, Paola del Valle²

RESUMEN

Introducción: La Argentina se ha caracterizado históricamente por ser un país de inmigración. En el área programática del Centro de Salud N° 57 IPV Argüello, ubicado en la zona noroeste de la Ciudad de Córdoba, existe un asentamiento de personas provenientes de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Brasil. se evidencia un alto índice de precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, un promedio de 11.5 años en varones y 12 años en mujeres adolescentes oriundas de Perú y Bolivia. Alta incidencia de infecciones por transmisión sexual (ITS) por mes consultan 20 adolescentes de entre 15 y 19 años. Alta deserción escolar en el primer y segundo año del secundario, de cada 10 adolescentes 5 dejan el colegio por actividad laboral, cuestión que limita el acceso de los adolescentes a la información suficiente y adecuada en esta materia de salud sexual, entre otros conocimientos. Metodología: estudio descriptivo, comparativo de corte transversal Variable, prácticas de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina, La población constituida por 45 con una muestra de 15 adolescentes de ambos sexos de nacionalidad boliviana, peruana argentina, que es el número aproximado de consultas realizadas en el Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, periodo agosto-septiembre del año 2019. Resultados: Las creencias de los efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos según sus creencias, adolescentes bolivianos y peruanos consideran perjuicios físicos, mientras que argentinos consideran que no hay riesgo para su salud. Las tradiciones incorporadas culturalmente como barreras relacionadas al uso de métodos anticonceptivos son los jóvenes de nacionalidad peruana a quienes abordar el tema de la sexualidad les genera temor y vergüenza mientras que para los jóvenes argentinos no habría obstáculos de hablar acerca del tema. Discusión y Conclusión: Los medios de aceptación de información del uso de métodos anticonceptivos son las familias argentinas y boliviana quienes brindan información acerca de la sexualidad a los jóvenes adolescentes, acerca de vínculo de pareja ante el uso de métodos anticonceptivos son los jóvenes de nacionalidad peruana los que prefieren mantener pareja estable. León Román, C A. (2016).

Palabras Clave: Diversidad, Cultura, Creencias, Adolescente, Sexualidad

* Trabajo final para acceder al título de Lic. en Enfermería.

1. Lic. en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM.UNC. Contacto: moirac@live.com.ar
ORDIC: <https://orcid.org/0000-0003-0103-9866>

2. Lic. en Enfermería. Escuela de Enfermería. FCM.UNC. Contacto: paoladelvallegarcia1989@gmail.com
ORDIC: <https://orcid.org/0000-0003-4919-1824>

ABSTRACT

Introduction: Argentina has been historically characterized as a country of immigration. In the programmatic area of the Health Center no. 57 in IPV Argüello, in the northwest of the city of Córdoba, there is a settlement of individuals from various countries such as Paraguay, Bolivia, Peru, Colombia, Chile and Brazil. A high rate of early sexual intercourse initiation was found; this can be observed in adolescents from Peru and Bolivia between the average ages of 11.5 years in males and 12 years in females. There is a high rate of Sexually Transmitted Infections (STIs); every month, adolescents aging from 15 to 19 years old attend consultations. There is a high rate of school dropouts in the first and second years of secondary school; 5 out of 10 adolescents drop out due to work-related activities, a situation that limits adolescents' access to appropriate and sufficient information on matters of sexual health, among other important matters. Methodology: A descriptive, comparative, cross-sectional and variable study was carried out about the care practices on sexuality of Bolivian, Peruvian and Argentine adolescents. Population: 45 adolescents. Sample: 15 adolescents of both sexes and of Bolivian, Peruvian and Argentine nationalities, which is the approximate amount of consults requested at the Health Center no. 57 in IPV Argüello, city of Córdoba, during the period of August and September of the year 2019. Results: While Bolivian and Peruvian adolescents hold the belief that there are harmful effects in the form of physical damage linked to the use of contraceptive methods, Argentine adolescents do not believe that there are risks to their health. There are cultural traditions that represent a barrier to the use of contraceptive methods. While Peruvian youngsters display fear and shyness towards conversations on matters of sexuality, Argentinian youngsters do not display obstacles when having conversations on the matter. Discussion and conclusion: Regarding the environments in which the information on the use of contraceptive methods can be accepted, the Argentine and Bolivian families provide information about sexuality to adolescents. Regarding romantic relationships and the use of contraceptive methods, Peruvian youngsters prefer stable relationships. León Román, C A. (2016).

Key words: Diversity. Culture. Beliefs. Adolescent. Sexuality.

RESUMO

Introdução: A Argentina caracterizou-se historicamente como um país de imigração. Na área programática do Centro de Saúde nº 57 IPV Argüello, localizado no noroeste da cidade de Córdoba, há um assentamento de pessoas de outras nacionalidades, como Paraguai, Bolívia, Peru, Colômbia, Chile e Brasil. evidencia-se um alto índice de precocidade no início das relações sexuais, média de 11,5 anos nos homens e 12 anos nas adolescentes do Peru e da Bolívia. Alta incidência de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) por mês atendem 20 adolescentes entre 15 e 19 anos. Abandono do ensino médio no primeiro e segundo ano do ensino médio, 5 em cada 10 adolescentes abandonam a escola devido à atividade laboral, questão que limita o acesso dos adolescentes a informações suficientes e adequadas sobre esta questão de saúde sexual, entre outros conhecimentos. Metodologia: estudo transversal comparativo, descritivo Variável, práticas de cuidado sobre sexualidade em adolescentes de nacionalidade boliviana, peruana e argentina. A população composta por 45 com uma amostra de 15 adolescentes de ambos os sexos de nacionalidade boliviana, peruana e argentina, que é o número aproximado de consultas realizadas no Centro de Saúde nº 57 do IPV Argüello da Cidade de Córdoba, período agosto-setembro do ano 2019. Resultados: As crenças dos efeitos nocivos do uso de métodos contraceptivos de acordo com suas crenças, adolescentes bolivianos e peruanos consideram danos físicos, enquanto os argentinos consideram que não há risco para sua saúde. As tradições incorporadas culturalmente como barreiras relacionadas ao uso de métodos contraceptivos são jovens peruanos que têm medo e vergonha de abordar o tema da sexualidade, enquanto para os jovens argentinos não haveria obstáculos para falar sobre isso. Discussão e Conclusão: Os meios de aceitação de informações sobre o uso de métodos contraceptivos são as famílias argentinas e bolivianas que fornecem informações sobre sexualidade a jovens adolescentes, sobre o relacionamento de um casal antes do uso de métodos contraceptivos são jovens de nacionalidade peruana aqueles que preferem manter um parceiro estável. León Román, C A. (2016).

Palavras-chave: Diversidade, Cultura, Crenças, Adolescente, Sexualidade

INTRODUCCIÓN

La teoría de la universalidad y diversidad del cuidado cultural, de Madeleine Leininger ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la disciplina que se centra en el estudio comparativo y el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y/o una práctica de cuidados universales. La concepción de salud que tienen otros pueblos representa una convivencia armónica del ser humano con la naturaleza, consigo mismo y con los demás hacia un bienestar integral. Lo que refleja su equilibrio entre lo individual (físico, mental, espiritual y emocional) y colectivo (político, económico, cultural y social). (Leininger, 1999) (Laguna Errato, 2015). (Muñoz de Rodríguez y Vásquez, 2011).

Esta mirada de la teoría de cuidado transcultural cobra mayor significado cuando se considera el territorio de la Argentina ya que la misma, se ha caracterizado históricamente por ser un país de inmigración. La llegada de extranjeros constituyó un aspecto muy significativo en la dinámica demográfica del país, así como en su vida social, económica y cultural. Si bien para finales del siglo XIX y comienzos del XX fue uno de los países receptores de la masiva inmigración transatlántica, la migración de países limítrofes representó siempre un componente importante de los flujos migratorios hacia nuestro país, particularmente en décadas recientes (Modolo, 2015).

En el área programática del Centro de Salud N° 57 IPV Argüello, ubicado en la zona noroeste de la Ciudad de Córdoba, existe un asentamiento de personas provenientes de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Brasil, estos últimos tres son minoritarios, congregados en un sector del área denominado Cooperativa Nuevo Progreso, estas personas han ocupado dicho espacio mediante construcciones precarias. En esta realidad de características diversas en la territorialidad, se desencadena el fenómeno de interculturalidad, que es vislumbrada por el equipo de salud del área.

Pedrazzani, C. E. (2012) hace referencia a que la estructura demográfica de la población es importante ya que la forma de habitar un espacio, las representaciones y prácticas socio espaciales que se tengan de él, va a tener relación con la posición social que ocupa la persona o los grupos. Esta posición va a ser multidimensional, de acuerdo con la edad, género, ocupación, entre otros

aspectos productores y articuladores de identidad y diferencias. La dinámica territorial y las relaciones cotidianas, tiene relación directa con las edades y sexo de sus habitantes, la población es mayoritariamente joven.

En relación con esta característica, el grupo de investigación se enfoca en los jóvenes adolescentes, cuyas fronteras simbólicas de acuerdo con relaciones de poder mucho más marcadas, tanto en lo simbólico como en lo material. Las mismas pasan a demarcar un territorio en el cual no se permite entrar al grupo del cual se distinguen, entonces, la calle, una esquina u otro espacio público (como una plaza, un playón, o descampado) no sólo comunican ello, sino que se convierten en una barrera, en un dispositivo físico de división y de control, a la vez que manifiestan rivalidades y enfrentamientos, que son un aspecto recurrente en la identificación de los grupos y en la diferenciación territorial, complejizando, entre otras cosas, las relaciones interculturales entre grupos, ante aquél definido como distinto.

La situación de los adolescentes inmigrantes, en referencia a la atención de su salud sexual en el Centro de Salud N° 57, donde se lleva a cabo el Programa de Salud Sexual y Reproductiva y Planificación Familiar, se menciona que cerca del 30% de las mujeres bajo este programa, son de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Chile, Colombia y Brasil, dentro de este porcentaje el 15% son adolescentes que van desde los 11 a 19 años, quienes además de recibir cuidados asistenciales desarrollan diversos proyectos y actividades comunitarias como: espacios de asesoramiento/orientación para jóvenes/adolescentes en materia de sexualidad.

En relación a la comunicación y el entendimiento en algunas las ocasiones se complican, haciendo necesaria la búsqueda e implementación de diferentes estrategias de abordaje, específicamente en relación a sus pautas culturales sobre sexualidad y planificación familiar, sobre la información con la que cuentan, la participación y acompañamiento de sus familias en dichos temas, como lo viven, si lo hablan fluidamente o es una cuestión de tabú, el modo en que influyen sus costumbres, creencias y tradiciones familiares y étnicas.

En el orden de las ideas anteriores se evidencia un alto índice de precocidad en el inicio de las relaciones sexuales, un promedio de 11.5 años en varones y 12 años en mujeres adolescentes oriundas de Perú y Bolivia. Alta incidencia de infecciones por transmisión sexual (ITS) por mes consultan 20 adolescentes de entre 15 y 19 años. Alta deserción escolar en el primer y segundo año del secundario, de cada 10 adolescentes 5 dejan el colegio por actividad laboral,

cuestión que limita el acceso de los adolescentes a la información suficiente y adecuada en esta materia de salud sexual, entre otros conocimientos. Así mismo alta incidencia en embarazos a repetición en una misma adolescente entre 5 y 6 embarazos antes de cumplir los 20 años y en cortos periodos intergenésicos repercutiendo en familias numerosas con ambos padres adolescentes. En los adolescentes que concurren al centro de salud por información sobre esta temática se aprecia cuando se les pregunta o recomienda por el uso del preservativo u otros métodos anticonceptivos una actitud de pudor y en general no contestan y evaden la pregunta, limitando al equipo de salud del conocimiento, de sus saberes sobre el tema. Hay una influencia de sus costumbres, creencias y tradiciones ancestrales culturalmente marcada sobre el rol de la mujer y el hombre, mediante ritos y ceremonias de gran significado para esta etnia, aunque obligados a ocultar desde la conquista española. (Según datos del CS 57).

La necesidad de estudiar esta temática surge desde la realidad del trabajo diario, el cual se realiza con dificultades en relación a la interculturalidad, ya que en el Centro de Salud se recibe un número en franco crecimiento de adolescentes de otros países latinoamericanos, situación cada vez más compleja si se considera a la migración como un proceso complejo y multidimensional, que envuelve factores económicos, políticos, psicológicos, lingüísticos, de valores y creencias que implican el proceso de interculturalidad. En base a los cambios culturales que se generan y el tipo de adaptación que la sociedad en contacto debe realizar, se considera a este grupo de gran interés por su impacto social. El propósito de la investigación fue establecer a través de un estudio cuantitativo las prácticas culturales de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana y peruana que asisten al Centro de Salud.

Se considera necesario aprender y comprender como profesionales de enfermería sus saberes populares, transcritos como prácticas culturales, con el objeto que este conocimiento contribuya como herramienta de trabajo cotidiano y de comunicación para comprender los procesos complejos interculturales del otro como persona diferente sin abrir juicios previos y que también sirva para fomentar la tolerancia en los efectores de salud, ya que diariamente en el contexto profesional hay una mayor variedad de personas con otras culturas a las cuales cuidar. No solo es el paciente tradicional, también son personas que llegan de diversos lugares y con distintas características, costumbres y religión diferentes a la nuestra. Surgiendo la necesidad de conocer los condicionantes y determinantes sociales de la persona, contextualizándolo en su propia cultura, comprenderlos desde su perspectiva, de entender qué es la salud y la enfermedad para estos individuos de cara a optimizar la relación persona a persona

con ellos. Por otra parte, aportar al mejoramiento permanente de la calidad e integralidad de los programas de estudio de enfermería hacen de los profesionales y/o estudiantes, un grupo de expertos cada vez más capaces de brindar cuidados más congruentes con las demandas de la población, la que, a su vez, adquiere mayor nivel de instrucción en cuestiones inherentes a los fenómenos salud - enfermedad.

DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue descriptivo, comparativo de corte transversal.

La población estuvo constituida por 45 con una muestra de 15 adolescentes de ambo sexo de nacionalidad boliviana, peruana argentina, que es el número aproximado de consultas realizadas en el periodo estudiado.

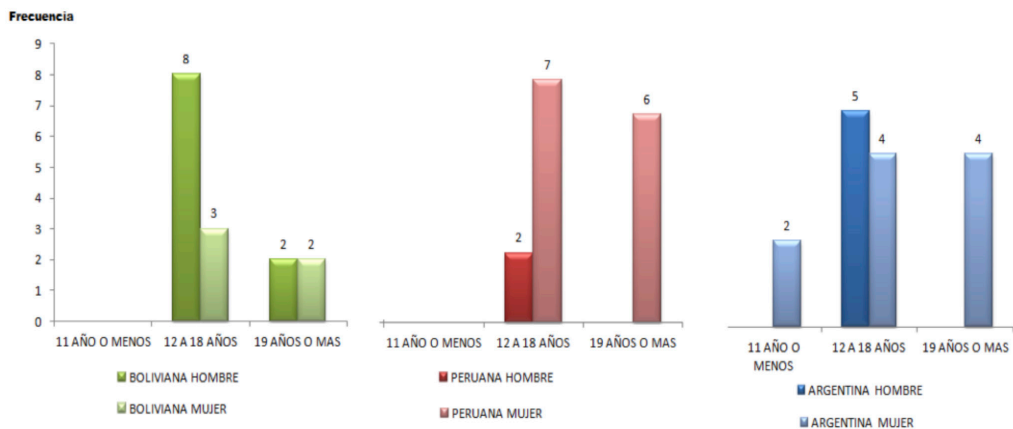
La fuente fue primaria. Se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista, el instrumento a utilizar fue una cedula de entrevista. El mismo constó de preguntas semi estructuradas. Los datos fueron analizados en base a la estadística descriptiva.

Se solicitó un consentimiento informado y una nota escrita al director del centro de salud para la autorización para la realización de la investigación y a los adolescentes.

RESULTADOS

Los hallazgos encontrados es la población estudiada en relación con la Dimensión Costumbres del inicio de las relaciones sexuales según edad, en las tres nacionalidades es de 12 a 18 años entre hombres y mujeres. (Figura N° 1).

Figura N° 1:
Edad inicio de la vida sexual según nacionalidad.

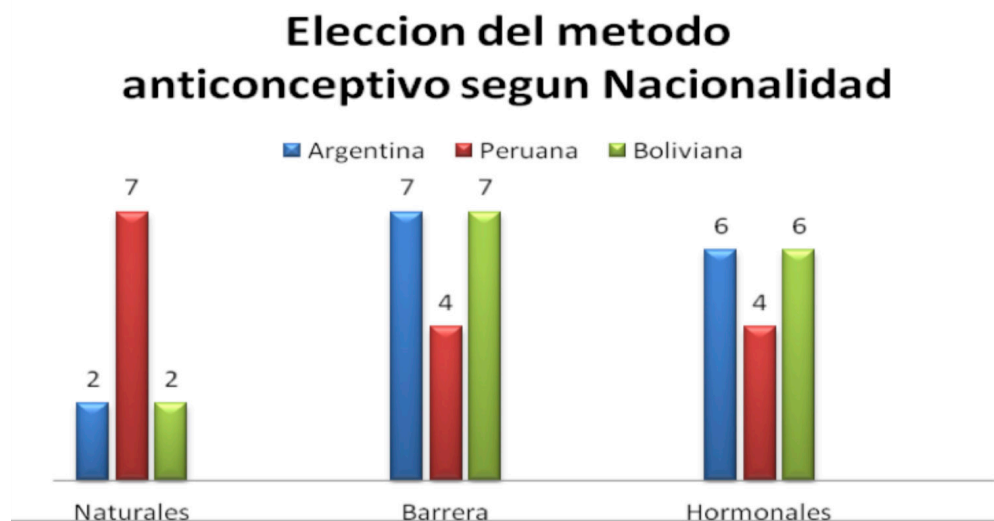


Fuente: propia de la investigación.

Si se observa la elección de métodos anticonceptivos, son similares en jóvenes de las tres nacionalidades siendo el natural una elección que se destaca en adolescentes peruanos. (Figura N° 2).

Figura N° 2

Elección del método anticonceptivo según costumbre.



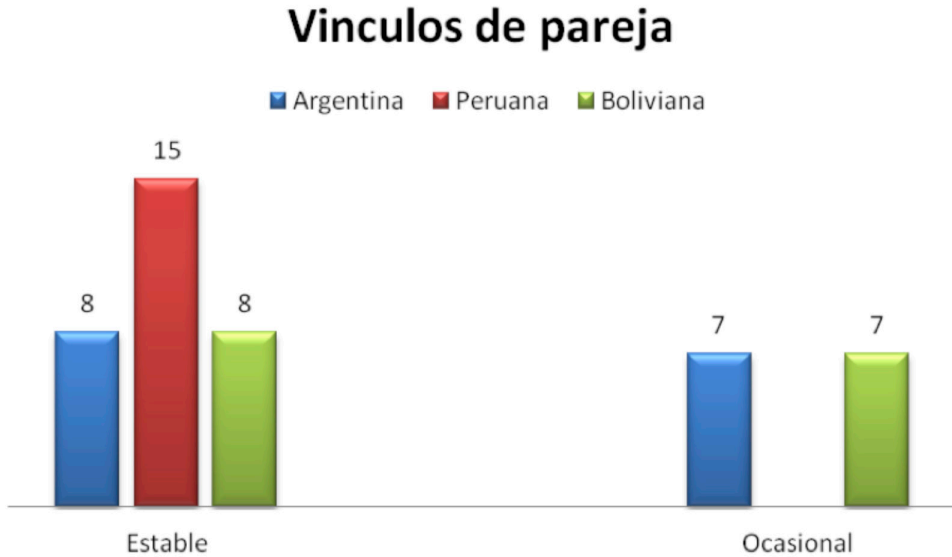
Fuente: propia de la investigación.

Referido a efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos según La Dimensión Creencias adolescentes bolivianos 5 de 15 y peruanos 6 de 15 consideran perjuicios físicos, mientras que 12 de 15 argentinos consideran que no hay riesgo para su salud y con respecto a quien brinda información acerca de la sexualidad a los jóvenes adolescentes son las familias argentinas y boliviana quienes lo hacen.

Con relación a los vinculo de pareja ante el uso de métodos anticonceptivos son los jóvenes de nacionalidad peruana los que prefieren mantener pareja estable, en tanto los jóvenes peruano y argentinos refieren relaciones ocasionales. (Figura N° 3).

Figura N° 3

Vínculos de pareja según creencias.



Fuente: propia de la investigación.

Al considerar la Dimensión Tradiciones incorporados culturalmente según barreras relacionadas al uso de métodos anticonceptivos que poseen es a los jóvenes de nacionalidad peruana 10 de 15 a quienes abordar el tema de la sexualidad les genera temor y vergüenza mientras que para los jóvenes argentinos 9 de 15 no habría obstáculos de hablar acerca del tema. (Figura N°4)

Figura N° 4

Barreras relacionadas al uso de métodos anticonceptivos.



Fuente: propia de la investigación.

DISCUSIÓN

La Argentina se ha caracterizado históricamente por ser un país de inmigración. La llegada de extranjeros constituyó un aspecto muy significativo en la dinámica demográfica del país, así como en su vida social, económica y cultural. Si bien para finales del siglo XIX y comienzos del XX fue uno de los países receptores de la masiva inmigración transatlántica, la migración de países limítrofes representó siempre un componente importante de los flujos migratorios hacia nuestro país, particularmente en décadas recientes.

En el área programática del Centro de Salud N° 57 IPV Argüello, ubicado en la zona noroeste de la Ciudad de Córdoba, existe un asentamiento de personas provenientes de otras nacionalidades como Paraguay, Bolivia, Perú, Colombia, Chile y Brasil, estos últimos tres son minoritarios, congregados en un sector del área denominado Cooperativa Nuevo Progreso, estas personas han ocupado dicho espacio mediante construcciones precarias.

Según León Román, C A. (2016) refiere que la teoría de la “diversidad y universalidad del cuidado cultural” Leininger (1995) se cuenta con una guía y método científico para acercarse y conocer las prácticas culturales de cuidado de los adolescentes. En la interrelación entre la enfermera y los sujetos de estudio, es necesario coordinar acciones de preservación, mantenimiento o reestructuración. Esta teoría pretende enriquecer las formas de trabajo para el actuar cotidiano de la práctica de enfermería, expresiones, actitudes, significados del cuidado, es relevante al momento de poder dominar las costumbres, creencias religiosas, hábitos alimenticios, valores y los patrones del cuidado y de salud en la aceptación del otro como diferente, resultando los cuidados enfermeros más útiles e integrales, situación que ni escapa al área programática en observación. Se realizó un estudio descriptivo, comparativo de corte transversal para determinar las prácticas de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana, peruana y argentina

Según los hallazgos para la dimensión costumbres la edad de inicio de las relaciones sexuales en las tres nacionalidades es de 12 a 18 años, la elección de métodos anticonceptivos (Hormonales, de barrera) son similares en jóvenes de las tres nacionalidades siendo el método natural una elección que se destaca en adolescentes peruanos. Grimson, (2001) citado por Rivero. P; Martínez. V (2016) refiere que, de lo expuesto hasta el momento, se traduce que cada grupo cultural posee su propio tipo de normas sexuales que son transmitidas a los sujetos durante su niñez y adolescencia. Éstas contribuyen a determinar el grado de interés que mostrarán los sujetos en la conducta sexual, si tenderán a verla

con naturalidad y agrado o como escandalosa y peligrosa. Las prácticas sexuales están íntimamente relacionadas con diversas conductas sexuales adoptadas en diferentes culturas por los adolescentes, y cuya duración de la etapa es determinada por ésta, acontece un cambio de cuerpo y mente, no sólo en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno. (Bahamón Muñetón; 2022) estas afirmaciones son similares a los resultados obtenidos en el presente estudio.

Para la dimensión creencias y referido a efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos, adolescentes bolivianos y peruanos consideran perjuicios físicos, mientras que argentinos consideran que no hay riesgo para su salud. Según Medios de Aceptación de información del uso de métodos anticonceptivos: Son las familias argentinas y boliviana quienes brindan información acerca de la sexualidad a los jóvenes adolescentes. Un estudio realizado en Perú (2002) en estudiantes del cuarto y quinto año de educación secundaria, acerca de los conocimientos, actitud y práctica sobre sexualidad y métodos anticonceptivos, presentó en sus conclusiones que el 47,6% de los estudiantes habla de sexo con sus padres. El 34,6% señaló que la fuente de información primaria sobre sexualidad era la madre. (Chávez, 2009) (Pino,2012) (Butti, 2016).

Acerca de vínculo de pareja ante el uso de métodos anticonceptivos son los jóvenes de nacionalidad peruana los que prefieren mantener pareja estable. Bernal, Muñoz y Ruiz (2011) exploraron el significado del cuidado de sí y de su pareja, realizado en Bogotá, encontrando que a pesar de la experiencia del desplazamiento forzado debido a las migraciones, los adolescentes se adaptaron a su nueva vida en lo referente al alimento, la vivienda, el vestido y sexualidad , buscando apoyo en las instituciones prestadoras de servicios de salud, una práctica de cuidado que revela esta investigación es que los adolescentes no tienen conductas saludables frente a las relaciones sexuales; en general, se presentó un bajo nivel de conocimientos sobre prácticas sexuales seguras, por ejemplo, el uso de métodos anticonceptivos y de pareja estable. Estos datos no son coincidentes con los obtenidos en el presente estudio. (Teva, 2012)

Las tradiciones incorporadas culturalmente como barreras relacionadas al uso de métodos anticonceptivos es a los jóvenes de nacionalidad peruana a quienes abordar el tema de la sexualidad les genera temor y vergüenza mientras que para los jóvenes argentinos no habría obstáculos de hablar acerca del tema. Hernández (2018) en su texto *Gestación: Proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo(a)*, concluye que gran parte de los conocimientos y de las prácticas de cuidado de las gestantes obedecen a la información que han recibido de sus progenitoras, y de manera inter generacional de sus abuelas

y bisabuelas, de tal forma que estos cuidados no son decisiones de ellas si no normas culturales, que tienen más valor que las recomendaciones proporcionadas por las enfermeras u otros profesionales de la salud, puesto que las primeras poseen mayor prestigio y las avalan la cultura.

CONCLUSIONES

Las prácticas culturales de cuidados sobre sexualidad en los adolescentes de nacionalidad boliviana y peruana y argentina que asisten al Centro de Salud N° 57 del IPV Argüello de la Ciudad de Córdoba, durante el periodo agosto-septiembre del año 2019 según la dimensión costumbres son: la edad de inicio de las relaciones sexuales en las tres nacionalidades es de 12 a 18 años, la elección de métodos anticonceptivos son similares en jóvenes de las tres nacionalidades siendo el natural una elección que se destaca en adolescentes peruanos.

Las creencias de los efectos perjudiciales del uso de métodos anticonceptivos según sus creencias, adolescentes bolivianos y peruanos consideran perjuicios físicos, mientras que argentinos consideran que no hay riesgo para su salud.

Los medios de aceptación de información del uso de métodos anticonceptivos son las familias argentinas y boliviana quienes brindan información acerca de la sexualidad a los jóvenes adolescentes, acerca de vínculo de pareja ante el uso de métodos anticonceptivos son los jóvenes de nacionalidad peruana los que prefieren mantener pareja estable.

Las tradiciones incorporadas culturalmente como barreras relacionadas al uso de métodos anticonceptivos es a los jóvenes de nacionalidad peruana a quienes abordar el tema de la sexualidad les genera temor y vergüenza mientras que para los jóvenes argentinos no habría obstáculos de hablar acerca del tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bahamón Muñetón, Marly Johana, Vianchá Pinzón, Mildred Alexandra, & Tobos Vergara, Adriana Reneé. (2014). *Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 327-353.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2014000200008&lng=en&tlng=es

Bernal, M., Muñoz, L., Ruiz, C. (2011). *Significado de sí mismos*. Recuperado de: www.scielo.org.co/scielo HYPERLINK. <http://www.scielo.org.co/scielo&script=sciatttext>

Butti F.(2016). *Adolescencia y juventud. Entre los estereotipos y la construcción de la subjetividad*. Biblioteca Central “Vicerrector Ricardo A. Podestá Repositorio Institucional. http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/doc_num.php?explnum_id=1064

Chávez, R., Arcaya, M., García, G., Surca, T., Infante, M. (2009). *Rescatando el autocuidado de la salud: Representaciones sociales de mujeres de una comunidad nativa en Perú*. En: Enfermería, Florianópolis. www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a12v16n4.pdf

Pino, E., Escobar, R., Muñoz, C., & Torrent, C. (2011). *Título de la consultoría: Estudio cualitativo: Representaciones y significaciones sobre el embarazo adolescente de padres y madres de hasta 19 años*. Chile pp.

Fornons Fontdevila, D. Madeleine Leininger: *claroscuro tras cultural*. Index Enferm [en línea]. 2010, vol.19, n.2-3, pp.172-176. ISSN 1699-5988.

Grimson, A (2001) citado por Rivero. P; Martínez. V (2016) *Interculturalidad y Comunicación* (Vol. 7). Editorial Norma.

Hernández Molina, L. (2007). *Prácticas culturales de los adolescentes para prevenir el embarazo no deseado*. Bogotá. <http://bases.bireme.br/cgi>

Hernández, L. M. (2018). *La gestación: proceso de preparación de la mujer para el nacimiento de su hijo (a)*. *Avances en Enfermería*, Vol. 26, 97-102.

Laguna Errato, Torres Cahupin y Perez Ortiz (2015). Madeleine Leininger. *Obra: cuidados culturales*. Universidad Nacional del Callao. https://www.academia.edu/17207183/MADELEINE_LEININGER

Leininger M. (1995) citado por León Román, C A. (2016) *Transcultural Nursing Conceptos, teorías, Investigación y Prácticas*. Ed 2o. Nueva York: McGraw -Hill.

Leininger M. (1995). Citado por León Román, C A. (2016). *Enfermería Transcultural: Desarrollo, Foco, Importancia y desarrollo histórico. Conceptos*

enfermería transcultural, Teorías, Investigación y Prácticas Inc. Colegio Costom Nueva York: ed. Segundo Mc Graw -Hill, Series.

Leininger, (1999) “citado por León Román, C A. (2016) *Cuidar a los que son de culturas diferentes requiere el conocimiento y las aptitudes de la enfermería transcultural*”, *Cultura de los cuidados*, nº 6, Alic.: 5-8.

León Román CA. Enfermería ciencia y arte del cuidado. *Rev Cubana Enfermer* [Revista en Internet]. 2006 Dic [citado 2016 junio 13]; 22(4): [aprox. 5 p.]. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007&lng=es

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). *Embarazo adolescente*. *Revista Pediatría Electrónica* Vol., 5, pp. 42-52.

Muñoz de Rodríguez L, Vásquez M. (2011). *Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger*. *Colombia médica*. Universidad del Valle. ISSN (versión en línea):1657- 9534 Colombia. Vol.; 38. No 004. p 99.

Pedrazzani, C. E. (2012). *Territorialidades Urbanas y Fronteras Simbólicas. Un análisis desde las políticas habitacionales implementadas en IPV de Argüello de la Ciudad de Córdoba - Argentina*.

Teva, I., Ramiro, M., Bermúdez, M. P., & Buela-Casal, G. (2012). *Análisis de la conducta sexual de adolescentes peruanos*. *Revista Mexicana de Psicología*, 29(2), 184-192.

SENTIMIENTOS Y EXPECTATIVAS DEL ADULTO MAYOR INGRESADO POR PRIMERA VEZ A UNA RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES *

FEELINGS AND EXPECTATIONS OF OLDER ADULTS DURING THEIR FIRST INSTITUTIONALIZATION IN A NURSING HOME

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS DE IDOSOS INTERNADOS PELA PRIMEIRA VEZ EM RESIDÊNCIA PARA IDOSOS

Autoras: Acosta, Natalia Pía¹; Rodríguez, Jesica Janet²

RESUMEN

Introducción: Argentina es uno de los países con población más envejecida en América Latina, esto trae consigo un incremento en la demanda de cuidados de largo plazo para estas personas. Para la enfermería representa un grupo población que cada vez requiere más de su cuidado. Aportar conocimientos para comprender sus subjetividades de este colectivo, permitirá ajustar y mejorar la calidad del cuidado que se les otorgue. Objetivo: Indagar los sentimientos, expectativas y adaptación de los adultos mayores durante el ingreso a una residencia geriátrica. Metodología: Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, se utilizaron 2 entrevistas semiestructuradas, la primera con preguntas abiertas relacionadas a indagar sobre las expectativas con respecto a su residencia en el hogar y la segunda acerca de los sentimientos que van surgiendo durante los primeros 10 días de internación. El análisis de la información desde Teoría Fundamentada basado en el método comparativo constante y el muestreo teórico. Resultados: Los hallazgos obtenidos sobre percepciones de los entrevistados frente al ingreso a una institución geriátrica, se organizaron tres dimensiones, la primera, motivos de ingreso a la misma, con dos subcategorías la pérdida de autonomía y la ausencia de planificación por parte de su subjetividad. La otra dimensión fue las expectativas del adulto mayor sobre la geriatización, siendo las dos subcategorías necesidad de seguridad-protección y de espiritualidad. La última dimensión, fue sentimientos durante la geriatización, siendo cuatro las principales subcategorías la desculturación, la tristeza-depresión, falta de privacidad y la resignación. Conclusiones: El estudio visibiliza con claridad la vulnerabilidad de la población estudiada, ya que sus motivos de ingresos a la institución geriátrica son vividos como pérdidas y sin su anticipación emocional, los sentimientos que manifiestan son negativos y sus expectativas expresan necesidad de protección y cuidado espiritual. La disciplina de enfermería con la aceleración del envejecimiento poblacional deberá fortalecer su conocimiento disciplinar del cuidado geriátrico reconociendo que representa un apoyo fundamental en los procesos de institucionalización de este grupo poblacional que requerida no solo un cuidado en su salud física, sino también apoyo emocional y una mirada intersubjetiva, con el propósito de mantener una alta calidad de vida basado en derechos para este último tramo de su existencia.

Palabras Claves: Institución Geriátrica- Adulto Mayor- Institucionalización.

* Trabajo final para acceder al título de grado de la Licenciatura en Enfermería.

1. Enfermera profesional. Clínica Privada La Falda

Contacto: pia.acosta@mi.unc.edu.ar - ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9692-7262>

2. Enfermera Profesional. Contacto: jessica.rodriguez@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6649-9260>

ABSTRACT

Introduction: Argentina is one of the countries which presents one of the oldest populations in Latin America, which entails the increase in the demand of long term care for these individuals. From the perspective of nursing, this population group requires more and more nursing care. Contributing knowledge to understand the subjectivities of this group will allow adjusting and improving the quality of the service provided to them. **Objective:** To inquire older adults about their feelings, expectations and adaptation during their institutionalization in a nursing home. **Methodology:** A qualitative study with a phenomenological approach was carried out. Two semi-structured interviews were used; the first one included open-ended questions about the expectations of their stay at the nursing home and the second one, about their feelings experienced throughout the first ten days of institutionalization. The analysis of the information was carried out using grounded theory based on the constant comparative method and theoretical sampling. **Results:** The findings obtained about the interviewees' perceptions on their institutionalization in the nursing home were organized in three dimensions. The first one is related to the reasons for institutionalization, which is divided into two subcategories: The loss of autonomy and the absence of planning as part of their subjectivity. The second dimension is related to the older adults' expectations on institutionalization, which is divided into two subcategories: The need for safety and protection and the need for spirituality. The last dimension is related to their feelings during the institutionalization, which is divided into two subcategories: Deculturation, sadness-depression, lack of privacy and resignation. **Conclusions:** The study sheds light on the vulnerability of the studied population since the reasons for their institutionalization in the nursing home are experienced as losses, their emotional predisposition displays negative feelings and their expectations show the need for protection and spiritual care. Due to the acceleration of population aging, the nursing field will have to strengthen its subject knowledge of senior care, understanding that this matter signifies fundamental support for the institutionalization processes of this population group. A group that required not only physical health care, but also emotional support and an intersubjective perspective so as to maintain a high quality of life based on rights during the last stage of the older adults' lives.

Key words: Nursing home. Older adults. Institutionalization.

RESUMO

Introdução: A Argentina é um dos países com população mais envelhecida da América Latina, o que traz consigo um aumento na demanda por cuidados de longa duração para essas pessoas. Para a enfermagem, representa um grupo populacional que exige cada vez mais de seus cuidados. Contribuir com conhecimento para a compreensão das subjetividades desse grupo permitirá adequar e melhorar a qualidade do cuidado a eles prestado **Objetivo:** Investigar os sentimentos, expectativas e adaptação do idoso durante a internação em residência geriátrica. **Metodologia:** Estudo qualitativo com abordagem fenomenológica, foram utilizadas 2 entrevistas semi-estruturadas, a primeira com questões abertas relacionadas com indagar sobre as expectativas quanto à sua residência em casa e a segunda sobre os sentimentos que surgem durante os primeiros 10 dias de internamento. A análise das informações da Grounded Theory com base no método comparativo constante e amostragem teórica. **Resultados:** Os achados obtidos sobre as percepções dos entrevistados sobre a internação em instituição geriátrica organizaram três dimensões, a primeira, motivos de internação, com duas subcategorias a perda de autonomia e a ausência de planejamento por parte de sua subjetividade. A outra dimensão foram as expectativas dos idosos em relação à geriatria, sendo as duas subcategorias necessidade de segurança-proteção e espiritualidade. A última dimensão foram os sentimentos durante a geriatria, com quatro subcategorias principais sendo deculturação, tristeza-depressão, falta de privacidade e resignação. vivenciados como perdidos e sem sua antecipação emocional, os sentimentos que manifestam são negativos e suas expectativas expressam uma necessidade de proteção e cuidado espiritual. A disciplina de enfermagem com a aceleração do envelhecimento populacional deverá reforçar o seu saber disciplinar de cuidados geriátricos, reconhecendo que representa um apoio fundamental nos processos de institucionalização deste grupo populacional que exige não só cuidados de saúde físicos, mas também apoio emocional e um olhar intersubjetivo, com o propósito de manter uma alta qualidade de vida baseada em direitos para este último trecho de sua existência

Palavras-chave: Instituição Geriátrica- Idoso- Institucionalização.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Siglo XX se produjo una revolución de la longevidad. La esperanza media de vida al nacer ha aumentado 20 años desde 1950. (OMS, 2015)

Argentina es uno de los países con población más envejecida en América Latina, esto trae consigo un incremento en la demanda de cuidados de largo plazo para estas personas, en particular para quienes requieren ayuda en las actividades de sus vidas cotidianas. (Oliveira, 2020) Para la disciplina de enfermería representa un grupo de población que cada vez requiere más de su asistencia. Aportar conocimientos para comprender las subjetividades de este colectivo, permitirá ajustar y mejorar la calidad del cuidado que se les otorgue.

Durante varios años las investigadoras que desarrollaron este proyecto han trabajado en diferentes residencias geriátricas, donde han visto innumerables adultos mayores ser ingresados a las instituciones por primera vez y han vivido con ellos el proceso de adaptación, en la mayoría de los casos se observó una dificultad para adaptarse a la institución, y una falta de herramientas de parte de las profesionales para poder ayudar a estas personas a transitar esta adaptación de la manera más amena posible. (Acevedo Martínez, et. al., 2021); (Alvarado y Salazar, 2016).

De aquí surgió la duda sobre cuáles son los sentimientos y expectativas de los adultos mayores ingresados por primera vez en una residencia geriátrica, y así obtener información para poder generar herramientas de cuidado integral a las personas y singulares para cada anciano.

Con la internación en una residencia geriátrica para un adulto mayor ingresado por primera vez no solo se debería tener en cuenta las razones o motivaciones del ingreso de la persona si no también otras observaciones como las necesidades ontológicas, como ser; la alimentación, relaciones, recreación, fe, paz, libertad, necesidad de poseer bienes materiales o espirituales, privacidad, intimidad, propias del paciente en el período de adaptación o ingreso a la institución.

El objetivo general fue indagar los sentimientos, expectativas y adaptación de las personas mayores durante el ingreso a una residencia geriátrica, desarrollados en diferentes Residencias Geriátricas dentro de la Provincia de Córdoba, Argentina, durante los meses de abril y agosto del 2022.

DISEÑO METODOLÓGICO

El trabajo de investigación se realizó utilizando una metodología cualitativa con enfoque fenomenológico.

La técnica de recolección de datos fue a través de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas. La primera entrevista fue realizada durante los primeros días de internación en la institución. A los 10 días del primer encuentro se realizó una segunda entrevista.

Al terminar los encuentros con los adultos mayores se realizó una breve entrevista a 3 enfermeras y 3 asistentes geriátricas encargadas del cuidado de estas personas.

Los sujetos entrevistados fueron seleccionados de manera intencional. 5 adultos mayores, varones y mujeres, de entre 72 hasta 93 años. Las entrevistas fueron realizadas teniendo en cuenta que el ingreso a la institución haya sido inferior a un mes al momento de la primera entrevista durante el mes de abril - mayo del año 2022 y que sea la primera vez que la persona sea geriatrizada. La muestra fue por saturación de teórica.

El rapport buscado para el acceso al escenario necesitó adecuar permanentemente estrategias para cada situación, el establecer vínculo de confianza y receptividad fue base para lograr buena información de campo.

El análisis de los datos obtenidos surgió de la grabación, la transcripción de las entrevistas y reuniones para completar los datos obtenidos de forma cualitativa entre el equipo de investigación y los entrevistadores, ya que se necesitaba garantizar la fidelidad de las percepciones expresadas. (Corcuff, 2005).

El análisis de la información se trabajó desde la Teoría Fundamentada.

Esta investigación se realizó con la autorización de la Institución y adultos mayores conscientes de los objetivos de dicho estudio y firmaron voluntariamente su consentimiento informado.

RESULTADOS

Los hallazgos encontrados para una mejor comprensión se presentaron organizados en definición conceptual de la categoría y las narrativas que lo sustentan la interpretación del equipo de investigación.

La comprensión e interpretación de los sentimientos de los adultos mayores que son institucionalizados por primera vez significó adentrarse en las vivencias subjetivas y dolorosas de este grupo etario, etapa de la vida que indefectiblemente transitaremos.

La primera dimensión identificada fue motivos de ingreso a una institución geriátrica, para lograr identificar los sentimientos que provoca una internación en una residencia geriátrica, primeramente, se realizó un análisis de la etapa psicológica que está atravesando este individuo y el rol social que cumple la persona en dicha etapa.

Para Villar el envejecimiento coloca a la persona en unas condiciones extremas, tanto desde el punto de vista biológico como cultural. Biológicamente la persona se encuentra con un organismo cada vez menos funcional y que resulta una barrera para realizar muchas de las actividades que antes llevaban a cabo. Desde un punto de vista cultural las condiciones también son extremas: la necesidad de apoyos culturales, no sólo en forma de instrumentos tecnológicos, sino también en forma de significados paliativos, de apoyos sociales, de recursos económicos, etc. es cada vez mayor (Villar, 2003, pp.675-676).

En la investigación se realizó la siguiente categorización según la narrativa de los entrevistados: **pérdida de autonomía y ausencia de planificación.**

La pérdida de autonomía, según las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran. Los cambios producidos en esta etapa de la vida implican un declive tanto a nivel cognitivo como físico llevando esto a un cambio en el rol social, debido a esto la efectividad de los artefactos culturales en el mantenimiento o promoción de nuestro funcionamiento tiende a ser cada vez menor a medida que envejecemos y como consecuencia de esto llevando a una necesidad mayor de cuidados proporcionados por otras personas. La pérdida de autonomía se vuelve así unos de los principales **motivos de ingreso a una institución geriátrica.**

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“ya no podía valerme por mí misma, me costaba cocinar, me olvidaba de tomar la medicación, si me caía me costaba levantarme y no tenía a nadie que me ayudara... Te da una rabia no poder hacer esas cosas que uno las hizo toda la vida... ya había dejado de amasar no sabes los panes que yo hacía... las manos me duelen justo acá... lo que nos hacen los años,

al final ya no somos nada... Pero bueno, acá me dan el pan hecho...”
(entrevista n°1 s1)

“... me llevaron a la clínica, me olvidaba de cosas, y me caía...” (entrevista n°1 s2)

Otro de los principales sentimientos que provoca el ingreso a una institución geriátrica para un anciano, es **la ausencia de planificación** sobre esta decisión. Este hecho se pudo observar fácilmente en los relatos de los entrevistados, ya que en ninguno de los casos existió una planificación, y en algunos casos en los relatos encontramos el engaño al que fueron sometidos para ser internados.

Se pudo ver que existió una falta de empatía y sentimiento de poder de las personas más jóvenes, que tenían el rol de cuidadores, hacia los adultos mayores y esto los lleva a tomar decisiones por ellos sin consultar, tomando la decisión de forma abrupta y sin planificación, sin tener en cuenta su autonomía, dejándolos en una situación de vulnerabilidad emocional al ver sus miedos volverse realidad, el perder el control sobre sí mismos. Éste poder que tienen los familiares sobre los adultos mayores y considerando la necesidad de cuidado biológico de los mismos es que se llega a una internación con una ausencia de planificación.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“... Sin pensarlo sin querer no sé porque motivo aparecí acá...” (entrevista n1 S1)

“... acá vengo un tiempo me dijo mi marido nada más. Hasta que esté bien del todo, y después me voy...” (entrevista n1 S2)

“... yo no debería estar acá... esto es una equivocación mis hijos me trajeron engañado... lo último que recuerdo es que me dieron un té, sabía raro, igual lo tome y desperté acá...” (entrevista n1 S5)

Las vivencias expresas dan cuenta de que no hay estrategias familiares y personales para transitar este periodo de la vida, por lo cual la sorpresa aparece sen sus subjetividades inhalándose de un día para otro en sus vidas.

La segunda dimensión de este estudio fue **expectativas del adulto mayor sobre la geriatrización**, según la RAE (2021) la expectativa es la posibilidad razonable de que algo suceda, la esperanza de realizar o conseguir algo.

En la investigación se pudo ver cómo las personas entrevistadas tienen expectativas formadas sobre cómo será su vida en la institución y cómo éstas se encuentran íntimamente relacionadas con el concepto de calidad de vida que tienen los mismos. En la antesala de lo que está por venir, es inherente a la calidad humana, crear expectativas sobre cómo será su porvenir.

La primera categoría que se vio reflejada de las narrativas de los/las entrevistados/as es el **Sentimiento de seguridad-protección**.

Un factor de común denominador era el miedo que sentían antes de su ingreso, no sólo a la muerte, sino también a la soledad, reconociendo su pérdida de autonomía y el riesgo a sufrir un accidente estando solos. Este miedo no es exclusivo de los ancianos, sino también de sus familiares, que son los que en última instancia tomaron la determinación de la internación en la institución.

La sensación de protección que les ofrece la residencia, el estar acompañados, el tener profesionales de la salud las 24 hs y la promesa de una mejor calidad de vida en este último tramo de sus vidas, es lo que les genera esta expectativa de seguridad-protección.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“... si me pasa algo me siento cuidada...” (entrevista n2 S4)

“... miedo me daba mi casa, pero acá estoy bien...” (entrevista n1 S1)

“... me dijeron que voy a tener enfermera...” (entrevista n1 S3)

La segunda categoría que se vio reflejada de las narrativas de los/las entrevistados/as es la **Espiritualidad**:

Según Watson (1985), la espiritualidad es el aspecto esencial del ser humano que guía su estado físico y mental; el término se deriva del latín espíritu, que significa aliento, aire, viento.

La espiritualidad es una expectativa a la que se aferran los adultos mayores. Cuando el anciano se encuentra en la situación crítica de una internación en una institución geriátrica, sin planificación anticipada, se encuentra en un momento lleno de incertidumbre, y por esto, se aferra a una creencia de un ser superior, que le proveerá un bienestar en el futuro, proporcionando esperanza y tranquilidad a su alma que se encuentra revuelta y llena de dolor.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

*“... Espero que sea tranquila, y que el padre me bendiga, así me curo, yo creo que con la ayuda y voluntad de dios voy a estar bien y feliz...”
(entrevista 1 S2)*

“... no me queda otra que estar acá... mis hijos me dejaron acá se olvidaron de mí, ojalá, Dios se acuerde de mí... y de ellos...” (entrevista 1 S5)

La tercera dimensión que se considero fue **sentimientos durante la geriatrización**, para lograr comprender lo que sucede con el adulto mayor durante los primeros días de ingreso a una institución geriátrica y el proceso de adaptación a la residencia, se debe explicar que es una Institución geriátrica y su funcionamiento.

Según Goffman E. (1961), Una institución total puede definirse como un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente.

Esta dimensión explica los resultados obtenidos en la investigación, reflejando los principales sentimientos atravesados por los adultos mayores durante los primeros días de internación en una residencia geriátrica.

Durante los relatos se pudo entender que si bien los sentimientos varían de una persona a otra tienen un punto de encuentro en las subcategorías que se describen a continuación:

La primera categoría que se vio reflejada en las narrativas de los/las entrevistados tuvo relación con la **Desculturación** como causa de ingreso a la institución.

La “desculturación”, es un “desentrenamiento” que incapacita a la persona temporalmente para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior, si es que vuelve a él en el momento que lo haga. (Goffman, 1963, p.26)

Las instituciones totales no reemplazan la peculiar cultura propia del que ingresa, por algo ya formado, sino que ocurre un “desentrenamiento” que lo incapacita temporalmente para encarar ciertos aspectos de la vida diaria en el exterior. En las narraciones se pudo ver cómo las personas entrevistadas a través de los días fueron perdiendo la noción del tiempo, la sensación de falta de

sus pertenencias, el que les entreguen todo hecho, la falta de privacidad, el no poder decidir cosas tan simples como a qué hora bañarse, o tener que llamar a una asistente para ir al baño y cómo esto genera un sentimiento de “inutilidad” ya que hasta el momento de la internación eran sujetos auto-válidos, no sólo se genera en el adulto mayor un sentimiento de pérdida autonomía, sino también pérdida de sus pertenencias, de sus derechos, de su capacidad de poder decidir por sí mismos, la pérdida total de sus costumbres, y esta situación deriva en una crisis para el adulto mayor.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“... No sé cuánto... unos días o meses. No sé, pasa el tiempo y no sé bien qué día es...” (entrevista n2 S2)

“... quiero bañarme solo... no me dejan las enfermeras piensan que puedo caerme...” (entrevista n2 S5)

“... ya no tengo plata... no me dejaron nada... me sacaron todo...” (entrevista n2 S5)

La segunda categoría que se vio reflejada en las narrativas de los/las entrevistados tuvo relación con la **Tristeza-Depresión**.

Normalmente se asocia la figura del duelo a la pérdida de una persona, sin embargo, el ingreso a una institución geriátrica, para un adulto mayor, supone la pérdida de su hogar, sus pertenencias, su rol social, su independencia económica, sus relaciones afectivas, su intimidad, su pérdida de autonomía, y aceptar inevitablemente el cambio radical de su forma de vida. Todo esto supone hacer un duelo por todo lo perdido, y durante los relatos se pudo ver como en su mayoría estas personas atraviesan éste sentimiento cómo una de las 5 etapas de las descritas por Kübler-Ross.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“... Yo quiero dormirme te digo.... dormirme fuerte y no despertarme más...” (entrevista n2 S4)

“... Pero no puedo, no puedo, el alma no me da...” (entrevista n2 S1)

“... yo estoy mirando el vidrio de la ventana en cualquier momento hago algo... yo no voy a durar mucho acá...” (entrevista n2 S5)

“Llámallo a mi marido... decile que me quiero ir a casa, que yo acá no aguanto más...” (entrevista n2 S4)

La tercera categoría que se vio reflejada en las narrativas de los/las entrevistados tuvo relación con la **Falta de Privacidad**:

La privacidad está considerada como un valor que, de un modo u otro, es fundamental para las personas, y es una condición que las personas entrevistadas, disfrutaban en sus hogares antes de la institucionalización. En las narrativas se pudo encontrar que el deseo de privacidad no disminuye con la edad y que la ausencia de la misma puede generar un menor bienestar, producir estrés y una mala salud mental. Si la misma se encuentra dentro de los derechos humanos del adulto mayor, con su fundamento, se puede entender la importancia que tiene la misma para los ancianos, y cómo la falta de ella les afecta de forma negativa, provocándose una sensación de vulnerabilidad y despersonalización. Las pertenencias materiales dejan de ser propias, las costumbres, los tiempos pasan a ser institucionalizados, su cuerpo pasa a ser visto por enfermeras, médicos, asistentes, ya nada es privado, solo sus sentimientos, y pensamientos.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“...acá siempre hay alguien... aunque bueno... con siempre quiero decir siempre...” (entrevista n2 S4)

“... no me dejan bañarme solo, entran al baño conmigo... quiero estar solo...” (entrevista n2 S5)

“... Pero me dice que no puedo estar sola, por si me caigo de vuelta... son casi noventa que tengo ya...” (entrevista n1 S4)

La cuarta categoría dentro de esta dimensión que se vio reflejada en las narrativas de los/las entrevistados tuvo relación con la **Resignación**.

Durante la investigación se observó que la institucionalización responde a una realidad, los adultos mayores pasan por las etapas del duelo y para sobrellevarlo utilizan un proceso psicológico de acomodación, la aceptación. Los mismos refieren un sentimiento de resignación, ya que entienden la imposibilidad de que su porvenir tome el rumbo que llevaba su vida anteriormente.

Aceptan su pérdida de autonomía, sobreviene la crisis y se resignan ante la perspectiva de futuro que les espera. Manteniendo una luz de esperanza en que por lo menos estará bien cuidada su integridad física.

NARRATIVAS QUE SUSTENTAN LA CATEGORÍA:

“... las cosas se acomodan solas, te acostumbras viste...” (entrevista n1 S1)

“... Vamos a probar, yo creo que va a estar bien y conozco gente que acá la cuidaron bien...” (entrevista n2 S4)

DISCUSIÓN

La población estudiada es vulnerable en su situación de cuidado al final de la vida, la institucionalización impacta en sus subjetividades y desafía nuestro ejercicio profesional.

Los hallazgos de esta investigación en la primera categoría que hace referencia a la **perdida de la autonomía**, se encontraron una investigación realizada en Neuquén, Argentina, (Beitía, 2007), se evidenció que el abuelo/a deja de ser una ayuda en el hogar para convertirse muchas veces pasado los 70 años en una “carga” familiar, las relaciones tienden a distanciarse y estos tienden a estar menos involucrados en las actividades propias de la vida diaria familiar.

En otra investigación realizada en Brasil, (Bessa y Silva, 2008), se pudo observar que las pérdidas progresivas de funciones y del rol social llevan a los mayores a buscar espacios donde puedan ser aceptados, en este caso, una institución para recibirlo.

De esta forma se pudo evidenciar la coincidencia en que la pérdida de autonomía es uno de los principales factores por los cuales ingresan a una institución geriátrica los adultos mayores, llevando a éstos a una tristeza superior, ya que no solo deben aceptar el ingreso a una institución, sino que deben convivir con la aceptación de su pérdida de autonomía.

Con relación a la **ausencia de planificación** categoría que resulta de la primera dimensión, en la investigación realizada en la Provincia de Neuquén, la cuestión económica y de comodidad familiar que se decide que la internación es lo más adecuado para la familia y para tomar esta decisión siempre se piensa en términos familiares, rara vez en el anciano. De esta forma, se pueden establecer las coincidencias entre las investigaciones.

Por otra parte, en un estudio realizado en Brasil, la inserción se llevó a cabo por iniciativa personal, pero no sin presiones externas, como la soledad, el miedo a la violencia urbana, la exclusión familiar y la posibilidad

de apoyo, tanto en el ámbito de la salud como en el cuidado por sí mismo, por la institución. Se pudo ver una coincidencia sobre la ausencia de planificación, pero no sobre quien toma la decisión final de la institucionalización, ya que en dicha investigación consideran que la decisión final es de los adultos mayores. (Bessa y Silva, 2008).

Si consideramos los resultados sobre la categoría de Sentimiento de seguridad-protección, vemos que autores Colombia, (Castellanos Ruiz, 2002), expresan que el adulto mayor institucionalizado ubica a la misma en un modelo de familia social, unida por el lazo del interés y del propósito común que es característico en los grupos de iguales, donde el adulto mayor considera como personas significativas a nivel afectivo a sus compañeros y cuidadores, hoy estos últimos y la institución constituyen su familia, pues le brindan protección, seguridad y satisfacción de esas necesidades básicas.

La experiencia colombiana guarda similitud en el concepto de seguridad y protección que mantienen los adultos mayores institucionalizados con la experiencia de esta investigación.

En la categoría de **espiritualidad** en la investigación de Colombia, (Castellanos Ruiz, 2002) acuerda que la misma le proporciona al adulto mayor un sentido de vida, que es externo a él, en un momento fundamental de su ciclo vital, en el cual siente que no posee un proyecto de vida, una fuerza que le ayude a direccionar su presente y lo conduce a pensar que su vida ya no tiene significado, constituyéndose la religión como única vía para recuperar ese sentido de vida.

Sin embargo, en dicha investigación, debido a su contexto cultural, se la representa en base a una fé católica, donde la muerte es una trascendencia a un lugar mejor, por lo que la espiritualidad simboliza, además, la posibilidad de liberación del sufrimiento.

Por lo tanto, si bien se encuentra coincidencia entre las investigaciones en que la espiritualidad es un factor predominante durante la internación en un geriátrico, difiere el sentido que le dan las diferentes investigaciones a este fenómeno.

Al referirnos a la categoría de la **Desculturación**, la investigación de Neuquén, Argentina (Beitía, 2007), se pudo encontrar que el trato ofrecido, es vivido como una muestra clara de despersonalización, utilizando los términos de “abuelo o abuela”, y no el nombre propio. Aquellos adultos mayores que les

ha tocado tener que transitar su vejez en residencias o geriátricos, deben pasar por una doble adaptación; la primera aquella propia de la edad que se encuentran transitando donde deben asumir los cambios y pérdidas que se producen como natural del estadio vital y otra adaptación a estos geriátricos que sólo se satisfacen aquellas necesidades que tienen que ver con lo fisiológico dejando de lado las necesidades más superiores, relacionadas con el amor y la autoestima.

La segunda categoría la **Tristeza-Depresión**, la investigación realizada en Manizales, Colombia (Castellano Ruiz, 2002) se pudo ver el sentimiento de la tristeza-depresión como una realidad del anciano institucionalizado, pero en dicho estudio no se lo analiza como una etapa de duelo transitoria, sino como una condición que se instala en el adulto mayor. La investigadora considera que el adulto mayor, que vive en un ambiente institucional tiende a presentar una autovaloración baja, debido a que se autocrítica de manera muy severa, y esto no lo hacen merecedor del amor hacia sí mismo ni de los demás hacia él. Al sentir que no merece ser amado por el otro, entonces, tampoco, tiene derecho a sentir amor por sí mismo, sino por el contrario, desamor hacia sí mismo, reforzando cada vez más su auto-concepto negativo.

De esta forma, se pudo encontrar coincidencias sobre la tristeza-depresión como principal sentimiento que aparece durante la institucionalización del adulto mayor, en diferentes poblaciones, y estudios.

Si miramos la categoría de la Falta de Privacidad, la investigación de Colombia, (Castellanos Ruíz, 2002), encuentra disidencias sobre este fenómeno, ya que en la misma se plantea que la población mayor se siente bien dentro del ambiente institucional, debido a que este les proporciona satisfacción de sus necesidades básicas. El adulto mayor manifiesta aceptación y satisfacción frente a su espacio físico en general (espacio público) y, con respecto a su espacio más privado en particular (la habitación).

Sin embargo, en un estudio realizado en la provincia de Neuquén, Argentina (Beitia, 2007), se pudo encontrar coincidencia, la misma plantea que con la institucionalización la persona anciana deja de tener una vida independiente y es percibida como una medida deshumanizante que somete al anciano a la autoridad de un extraño. En la vida institucional se limita la privacidad, la independencia y el contacto con el mundo exterior.

De esta forma, se pudo encontrar coincidencias y disidencias sobre cómo afecta la falta de privacidad en las instituciones geriátricas.

La última categoría que fue sobre la **Resignación**, este hallazgo coincide con lo reportado por Ors y Maciá (2013), en una investigación realizada en México que expone que la institucionalización voluntaria, pero obligada por condicionamientos de la vida, produce resignación, paz y seguridad en las personas mayores.

En una investigación realizada en Brasil, (Bessa y Silva, 2008) se pudo encontrar otra coincidencia al exponer que muchas de las entrevistadas no estaban bien adaptadas, pero se conformaban. De esta forma se puede evidenciar la coincidencia entre las investigaciones.

CONCLUSIÓN

El acelerado envejecimiento poblacional a nivel mundial constituye un desafío para los profesionales de la salud. La disciplina de enfermería con la aceleración del envejecimiento poblacional deberá fortalecer su conocimiento disciplinar del cuidado geriátrico reconociendo que representa un apoyo fundamental en los procesos de institucionalización de este grupo de adultos mayores que requerirá no solo un cuidado en su salud física, sino también apoyo emocional y una mirada intersubjetiva, con el propósito de mantener una alta calidad de vida basado en derechos para este último tramo de su existencia.

El estudio visibiliza con mayor claridad la vulnerabilidad de la población estudiada, ya que sus motivos de ingresos a la institución geriátrica son vividos como pérdidas y sin su anticipación emocional, los sentimientos que manifiestan son negativos y sus expectativas expresan necesidad de protección y cuidado espiritual, se vuelve una necesidad escuchar las voces de los adultos mayores para así poder brindar cuidados holísticos a los mismos, cumpliendo con las principales responsabilidades que se reconocen fundamentales en la profesión de enfermería, promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud, aliviar el sufrimiento y promover una muerte digna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo Martínez, K, Suarez Toro, T, y Calderon, Vargas, J, (2021) *Estado emocional de los adultos mayores en institucionalización*.

https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/34911/1/2021_estado_emocional_adultos.pdf

Alvarado García, A. y Salazar Maya, A. (2016). *Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno*. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica, 27(4), 142-146.

https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v27n4/03_originales2.pdf

Beitía, M. (2019). *Vínculos familiares en gerontología: ancianos en situación de internación geriátrica* #Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional del Comahue.

<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncoma/15320/tesis%20final%20para%20impresi%C3%B3n2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Bessa, M, y Silva M (2008). *Motivaciones para el ingreso de ancianos en instituciones de larga estancia y procesos de adaptación: un estudio de caso* # Tesis de Post Grado, Universidad Federal de Santa Catalina#
<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000200006>

Castellanos Ruiz, J. (2016). *Concepto de calidad de vida para el adulto mayor institucionalizado en el hospital geriátrico San Isidro de Manizales* #Tesis de Maestría, Universidad de Manizales.

<http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncoma/15320/tesis%20final%20para%20impresi%C3%B3n2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Corcuff, P (2005). *Estructuras sociales en las interacciones. Las nuevas sociologías. Construcciones de la realidad social*. Madrid: Alianza.

<https://circulosemiotico.files.wordpress.com/2016/06/corcuff-p-las-nuevas-sociologias.pdf>

Goffman, E. (1961). *Internados: ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. Buenos Aires: Amorrortu.

<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffmaninternados.pdf>

Goffman, E. (1963). *Estigma: la identidad deteriorada*. Buenos Aires. Amorrortu.

<https://sociologiaycultura.files.wordpress.com/2014/02/goffman-estigma.pdf>

Kübler-Ross, E. (2006) *Sobre el duelo y el dolor*. Ediciones Luciérnaga. Barcelona.

https://www.academia.edu/43359354/Sobre_el_duelo_y_el_dolor_Elisabeth_K%C3%BCbler_Ross_and_David_Kessler?email_work_card=title

Oliveri, M. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina*. Banco Interamericano de Desarrollo.

<https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Argentina.pdf>

Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Washington D.C. 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf

Ors Montenegro, A. & Maciá Soler, L. (2013). *Dependencia social en la vejez: pobres en formación, en pensión y en vivienda*. *Enfermería Global*, 12(4), 147–163.
<https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.157241>

Real Academia Española (2021). *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.5 en línea].
<https://dle.rae.es>

Villar, F. (2009). *Discapacidad, dependencia y autonomía en la vejez*. Aresta. <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>.

Watson J. (1985). *Enfermería: La filosofía y la ciencia del cuidado*. Colorado: Publicado por University Press of Colorado.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2673292&pid=S1132-1296201600030001100007&lng=es

OPINIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DE LOS EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI) *

OPINION ON THE CHARACTERISTICS OF EVENTS SUPPOSEDLY ATTRIBUTABLE TO VACCINATION AND IMMUNIZATION (ESAVI)

PARECER SOBRE AS CARACTERÍSTICAS DOS ACONTECIMENTOS SUPOSTAMENTE ATRIBUÍDOS À VACINAÇÃO E IMUNIZAÇÃO (ESAVI).

Autora: Melania Stefanía del Milagro González ¹

RESUMEN

Introducción: la enfermedad COVID-19 es un virus que causa infecciones respiratorias. En función del valor de la vacunación, el gobierno de Córdoba con el objetivo de brindar un nuevo servicio a la comunidad inauguró el 29 de diciembre 2020 el primer vacunatorio Covid de la Ciudad de Córdoba en el Centro de Convenciones Kempes y permitió que adultos puedan recibir inmunidad contra COVID-19. En simultaneo fueron incorporándose otros centros. En efecto, surgen las siguientes observaciones: entre una vacuna y otra los usuarios consultan por haber presentado fiebre y decaimiento, también según la edad estas manifestaciones se agudizaron. Los efectos a veces surgen más en la segunda dosis y manifiestan dolor local, refieren que la técnica entre la primera dosis y la segunda fue diferente. En consecuencia, se decidió estudiar: Opinión de las características de los eventos supuestamente atribuibles a vacunación e inmunización (ESAVI). Objetivo: determinar la opinión del equipo de salud y de la población acerca de las características de los ESAVI en población adulta mayores de 18 años en el centro de vacunación COVID, Autovac Kempes, marzo de 2022 en Córdoba Capital. Metodología: estudio descriptivo y transversal. Variables: opinión acerca de las características de los ESAVI y las siguientes dimensiones: opinión relacionada a la vacuna- marca de la vacuna- lugar de colocación en el cuerpo y opinión ante patologías preexistentes. Universo: equipo de salud del centro de vacunación integrado por médicos, enfermera/os del centro y público en general. Muestra: 218 usuarios del centro de vacunación y personal del equipo de salud. Fuente primaria. Se utilizó para la recolección de datos una encuesta en formulario google form. Resultados: según la opinión de la población existieron eventos adversos atribuibles a la vacuna que exacerbaron patologías preexistentes con aumento de reacciones locales y sistémicas en contraposición a la opinión del equipo de salud quienes consideraron que lo reportado coincide con los efectos esperados ante cualquier otra vacuna. Discusión y conclusiones: el informe de la OMS (2021) refiere que algunos de los efectos secundarios típicos son dolor en el sitio de inyección, fiebre, cansancio, cefaleas, mialgias, escalofríos y diarrea. La probabilidad de que ocurran varía en función de cada vacuna y organismo. Las vacunas contra la COVID-19 protegen solamente contra el virus SARS-CoV-2, por lo que es importante mantener además un buen estado de salud y son coincidentes con los hallazgos en este estudio.

Palabras clave: opinión- vacunas – ESAVI- equipo de salud.

* Trabajo final para acceder al título de Lic. en Enfermería.

La sigla (ESAVI) significa: eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización. Fuente consultada: Ministerio de Salud- Argentina.gov.ar

1. Lic. en Enfermería. Coordinadora de inmunizaciones en Autovac Kempes en Córdoba Capital, Argentina. Contacto: gonzalezmelania13@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2140-4808>

ABSTRACT

Introduction: The Covid-19 disease is a virus that causes respiratory infections. In virtue of the importance of vaccination, the government of Córdoba, with the aim of providing a new service to the community, inaugurated on the 29th of December of 2020 the first vaccination facility of the city of Córdoba at the Kempes Convention Center and it allowed adults to receive immunity against Covid-19. Simultaneously, other centers were incorporated. In fact, the following observations arise: the users attend consultations between doses after having presented fever and weakness; besides, these manifestations become more acute in older ages. Effects become more evident with the second dose and manifest local pain, which is related to the use of a different technique when applying the first and second doses. As a consequence, it was decided to carry out the study on the Characteristics of Events Supposedly Attributable to Vaccination and Immunization (ESAVI). **Objective:** To determine the opinion of the healthcare team and of the population about the characteristics of the ESAVI in an adult population over 18 years of age at the Covid vaccination facility Autovac Kempes in the capital of Córdoba in March of 2022. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional study was performed. **Variables:** Opinions about the characteristics of the ESAVI and dimensions such as the opinion about the vaccine, the brand of the vaccine, the place of inoculation in the body and the opinion about preexisting diseases. **Universe:** Healthcare team consisting of doctors, nurses of the facility and the general public. **Sample:** 218 users of the vaccination facility and personnel of the healthcare team. **Primary source:** A Google Forms survey was used for data collection. **Results:** According to the opinion of the population, there were side effects attributable to the vaccine which exacerbated preexisting diseases with an increase of local and systemic reactions as opposed to the opinion of the healthcare team, which considered that the reported results coincide with the expected effects of any other vaccine. **Discussion and conclusions:** The WHO report (2021) claims that some of the typical side effects are pain in the place of inoculation, fever, tiredness, headache, myalgias, chills and diarrhea. The probability of these effects occurring varies depending on the vaccine and the body. The Covid-19 vaccines only provide protection against the SARS-CoV-2 virus; thus, it is important to maintain a good health condition, which coincides with the findings of this study.

Key words: Opinion. Vaccines. ESAVI. Healthcare team.

RESUMO

Introdução: A doença COVID-19 é um vírus que causa infecções respiratórias. Com base no valor da vacinação, o governo de Córdoba, com o objetivo de oferecer um novo serviço à comunidade, inaugurou em 29 de dezembro de 2020 a primeira vacinação Covid na cidade de Córdoba no Centro de Convenções Kempes e permitiu que os adultos receber imunidade contra o COVID-19. Simultaneamente, outros centros foram incorporados. Com efeito, surgem as seguintes observações: entre uma vacina e outra, os usuários consultam por terem apresentado febre e cáries, também conforme a idade essas manifestações se tornam mais agudas. Os efeitos por vezes surgem mais na segunda dose e manifestam dor local, referem que a técnica entre a primeira dose e a segunda foi diferente. Consequentemente, optou-se por estudar: Parecer sobre as características dos eventos supostamente atribuíveis à vacinação e imunização (ESAVI). **Objetivo:** determinar a opinião da equipe de saúde e da população sobre as características da ESAVI na população adulta maior de 18 anos no centro de vacinação COVID, Autovac Kempes, março de 2022 em Córdoba Capital. **Metodologia:** estudo descritivo e transversal. **Variáveis:** opinião sobre as características da ESAVI e as seguintes dimensões: opinião sobre a vacina- marca da vacina- local de colocação no corpo e opinião sobre patologias pré-existentes. **Universe:** equipe de saúde do posto de vacinação composta por médicos, enfermeiros do posto e público em geral. **Amostra:** 218 usuários do posto de vacinação e funcionários da equipe de saúde. **fonte primária.** Uma pesquisa de formulário do Google foi usada para coleta de dados. **Resultados:** de acordo com a opinião da população, ocorreram eventos adversos atribuíveis à vacina que agravaram patologias pré-existentes com aumento de reações locais e sistêmicas, em contraste com a opinião da equipe de saúde, que considerou que o relatado coincide com os efeitos esperados de qualquer outra vacina. **Discussão e conclusões:** o relatório da OMS (2021) afirma que alguns dos efeitos colaterais típicos são dor no local da injeção, febre, fadiga, dores de cabeça, mialgia, calafrios e diarreia. A probabilidade de sua ocorrência varia de acordo com cada vacina e organismo. As vacinas contra o COVID-19 protegem apenas contra o vírus SARS-CoV-2, por isso é importante também manter um bom estado de saúde e são consistentes com os achados deste estudo.

Palavras-chave: opinião- vacinas- ESAVI- equipe de saúde.

INTRODUCCIÓN

El sistema de salud a nivel mundial, afronta una crisis sanitaria, iniciada en diciembre de 2019, con un brote epidémico a causa de un virus, hasta entonces desconocido, iniciado en Wuhan, provincia de Hubei, China. Este virus mostró un elevado nivel de infección y contagio, enfermedad COVID-19, es por ello, que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo declaró como pandemia, esto se produce cuando surge un nuevo virus gripal que se propaga por el mundo y la mayoría de las personas no tienen inmunidad contra él. Esta medida surge con el fin de lograr que los países, tomen conciencia del poder de contagio del virus, adopten medidas preventivas, preparen al sistema sanitario para afrontar el virus y sus consecuencias (Díaz-Castrillón y Toro-Montoya, 2020).

La enfermedad COVID-19 es un virus que, en los humanos, causa infecciones respiratorias que pueden ir desde un resfriado común hasta enfermedades más graves como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SRAS). Su elevado nivel de contagio ha sobrecargado todo el sistema sanitario ocasionando modificaciones en su organización de una forma rápida e integral (Hui y Zumla, 2019).

Es por medio de la vacunación que se podrá controlar su propagación, la vacunación es considerada uno de los mayores logros de la salud pública del siglo XX, reconociendo ampliamente sus utilidades y beneficios. Se le considera como una de las herramientas más costo-efectiva para disminuir la tasa de enfermedades inmunoprevenibles, lo que ha sido demostrado tras la implementación de campañas y programas de inmunización que han permitido reducir de manera significativa la morbilidad, discapacidad y mortalidad de la población a causa de las enfermedades prevenibles a través de la vacunación, Organización Panamericana de Salud (2017).

A nivel mundial se comenzó la vacunación por Covid dado que se consideró la única forma de erradicar la pandemia junto con el aislamiento y el uso de barbijo.

Una vez que se demuestra que una vacuna es eficaz e inocua, debe recibir la autorización de los organismos nacionales de reglamentación, fabricarse de acuerdo con las normas más exigentes y distribuirse. La OMS trabaja con asociados de todo el mundo para ayudar a coordinar las principales etapas de este proceso, de manera que, entre otras cosas, se facilite el acceso equitativo a vacunas contra la COVID inocuas y eficaces para los miles de millones de personas que las necesitan.

La vacuna estimula nuestro sistema inmunitario para protegernos del virus. Se trata de un proceso que, en ocasiones, provoca efectos adversos como fiebre, escalofríos y dolor de cabeza, pero no todas las personas los experimentan. La presencia o la magnitud de la reacción a la vacunación no guarda relación con la respuesta inmune que desencadena; es decir, no presentar efectos secundarios no significa estar desprotegido.

El primer programa de vacunación colectiva se puso en marcha a principios de diciembre de 2020 y el número de dosis vacunales administradas se actualizó a diario. Se han administrado al menos 13 vacunas distintas mediante plataformas.

Es muy importante resaltar que, ante el inicio de una campaña de vacunación en un contexto de pandemia y con la introducción de una nueva vacuna, es esperable que la sensibilidad del sistema de vigilancia sea muy alta. Es decir, se cuenta con un sistema conformado por personal de salud capacitado para la detección y notificación de eventos. Del análisis de las 52.649 notificaciones surge que el 2,4 % se consideraron eventos serios y de los clasificados como relacionados a la vacunación el 0,34% fueron graves. El término de grave hace referencia a casos que requirieron hospitalización de acuerdo con la clasificación de OMS/OPS, (2021).

En la guía práctica desarrollada por OPS (2020) indica que se debe estar alerta a los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI), se definen como todo cuadro clínico que ocurre después de la administración de la vacuna Covid y supuestamente puede atribuirse a la misma.

En dicho documento se expresa que: ... ESAVI significa “Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización”, se definen como cualquier ocurrencia médica (cualquier signo desfavorable o involuntario, hallazgo de laboratorio anormal, síntoma o enfermedad) que sigue a la inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el uso de una vacuna, es decir, se trata de una sospecha que debe ser investigada y aplicar una metodología de análisis de casos para establecer si existe la posible relación causal con la vacuna.

Las vacunas utilizadas en Argentina, son seguras y eficaces, sin embargo, pueden presentarse eventos adversos después de la administración, las cuales son generalmente leves. Los beneficios de la inmunización son mayores que los posibles riesgos. Es fundamental la notificación de los mismos, como así la investigación oportuna de los ESAVI GRAVES, Gobierno Nacional Argentino (2021).

En función del valor de la vacunación, el gobierno de Córdoba con el objetivo de brindar un nuevo servicio a la comunidad inaugura el 29 de diciembre 2020 el primer vacunatorio Covid de la ciudad de Córdoba Capital, en el Centro de Convenciones que permite a que adultos mayores de 65 años puedan recibir inmunidad contra COVID-19.

Paulatinamente, fueron incorporándose otros centros como Pabellón, Comedor Universitario, Autovac Kempes y Autovac Comedor, Orfeo y Sheraton. Se dispusieron de estos espacios con el fin de lograr la inmunidad de rebaño, cada centro cuenta con un coordinador general, un coordinador de inmunizaciones, equipos de vacunadores, distanciadores, registradores y personal logístico que se encarga del manejo de las dosis, así como conservar la cadena de frío. Para ello, se cuenta con refrigeradores para mantener las vacunas por cortos periodos de tiempo y termos o conservadoras para el uso diario.

Cada coordinador de inmunizaciones cuenta con una ficha de ESAVI (evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización) en la cual se debe registrar cualquier efecto adverso percibido al momento de la inoculación y los casos notificados a los días de la misma. En este contexto surgen las siguientes observaciones:

- Entre una vacuna y otra los usuarios consultan por haber presentado fiebre y decaimiento.
- También según la edad estas manifestaciones se agudizan.
- Los efectos a veces surgen más en la segunda dosis.
- Manifiestan dolor local en la zona de aplicación de la vacuna.
- Refieren que la técnica entre la primera dosis y la segunda fue diferente.

En función de la realidad observada surgieron interrogantes referidos y algunas respuestas a los mismos:

Uno de ellos fue, si las diferentes vacunas presentan complicaciones diferentes según el antecedente encontrado expresa que: la vacunación a nivel poblacional ha probado ser una estrategia costo efectiva empleada en salud pública y es la única, que ha demostrado que puede erradicar una enfermedad. Así, los beneficios de las inmunizaciones exceden largamente sus riesgos. Sin embargo, para brindar a la población el máximo beneficio es necesario reconocer los riesgos que entraña y estudiarlos para su prevención y control.

Los tipos de reacciones dependen de cada vacuna, es decir, que diferentes vacunas producen diferentes tipos de reacciones adversas. En este sentido es

importante considerar lo siguiente: a) la presentación de los eventos clínicos severos relacionados causalmente a las vacunas es rara y b) las vacunas se aplican en gran número de dosis, principalmente a niños pequeños, que son quienes tienen, asimismo, mayor riesgo de morir por diferentes causas. Todo esto hace que si bien existe el riesgo de que se presenten eventos severos por la vacunación, la mayor cantidad de eventos reportados no va a estar relacionada causalmente a ésta, sino que la relación es sólo temporal (la vacuna se aplica antes de la presentación del cuadro clínico).

En el Perú, entre el 2001 y el 2008, aproximadamente el 20% de los casos notificados (ESAVI severos) se han clasificado como relacionados con la vacunación, Whittembury y Ticona (2009).

Además, si la edad es una característica en las complicaciones y si las complicaciones están atribuidas también a la técnica: se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo para caracterizar los eventos adversos temporalmente asociados con las vacunas que se emplean en la prevención y el control de las enfermedades infecciosas, y que fueron notificados a la Unidad Coordinadora Nacional de Farmacovigilancia entre los años 2006-2007 en Cuba.

Se determinó su comportamiento de acuerdo con la edad, sexo, procedencia de la notificación, personal que reporta, localización y severidad. Se identificaron además los principales eventos reportados y las vacunas implicadas en su aparición. La fiebre constituyó el 60 % del total de eventos notificados. Estos últimos se distribuyeron de igual forma entre uno y otro sexo, en tanto los lactantes resultaron ser los más afectados (46,8%). Se destacó en el reporte la Atención Primaria de Salud con 812 notificaciones.

Los médicos fueron los profesionales que más reportaron (36%). El comportamiento en cuanto a severidad no se diferenció de lo reportado en la literatura, pues afortunadamente predominaron los eventos leves (66,4 %). Sin embargo, contrario a lo que se esperaba, los eventos sistémicos fueron los de mayor cuantía (80,2 %). La vacuna pentavalente estuvo implicada en el 29,6% de los eventos adversos temporalmente asociados a vacunación donde la técnica también podría ser una característica, Díaz Mato et al, (2010).

¿Los efectos que surgen en la primera y segunda dosis son diferentes?

La vacunación contra el COVID-19 ayuda a protegerlo de contraer el COVID-19.

Es posible que experimente efectos secundarios, los cuales son signos normales de que su organismo está generando protección. Estos efectos secundarios pueden afectar su capacidad de realizar sus actividades diarias, pero deberían desaparecer al cabo de pocos días. Algunas personas no sufren efectos secundarios.

Es poco probable que después de recibir cualquier vacuna, incluida la vacuna contra el COVID-19, se produzcan efectos secundarios graves que causen un problema de salud a largo plazo. El monitoreo de la vacunación ha demostrado históricamente que los efectos secundarios generalmente ocurren dentro de las seis semanas posteriores a la administración de la vacuna. Por este motivo, la FDA² exigió que cada una de las vacunas autorizadas contra el COVID-19 fuera estudiada por al menos dos meses (ocho semanas) luego de administrar la última dosis.

Objetivo General

- Determinar la opinión del equipo de salud y de la población acerca de las características de los ESAVI en población adulta mayores de 18 años en el centro de vacunación COVID, Autovac Kempes, marzo de 2022 en Córdoba Capital.

Objetivos Específicos

- Establecer opinión de las características de los ESAVI relacionados a: la vacuna, patologías de base y reacciones locales en la zona de aplicación.
- Comparar opinión de las características de los ESAVI del equipo de salud y de la población.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, para determinar las características de los ESAVI en los centros de vacunación (Autovac Kempes) en la ciudad de Córdoba.

El universo estuvo constituido por el equipo de salud del centro de vacunación caracterizado por: médicos, enfermera/os del centro médico y público en general.

2. La sigla FDA significa: Administración de Alimentos y Medicamentos, corresponde a una agencia del Gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de alimentos, medicamentos, cosméticos, aparatos médicos, productos biológicos y derivados sanguíneos.

Al ser una población con amplios espacios de estudio y en función de la objetividad del trabajo y los datos previstos a recolectar se trabajó con muestreo aleatorio, probabilístico.

La fuente fue primaria, se obtuvo mediante una encuesta formulada por Google Form. La persona ingresó de manera anónima y lo completó.

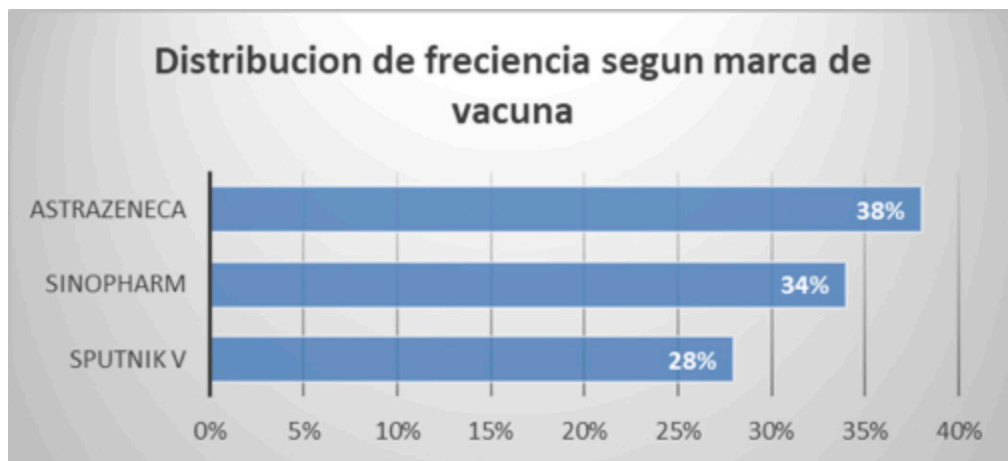
Para la recolección de datos se elaboró y presentó nota de autorización dirigida a la Jefa de servicio del vacunatorio. La recolección de datos se realizó en marzo de 2022. Una vez recolectada la información, los datos fueron procesados y ordenados en gráficos y tablas a efectos de establecer frecuencias y porcentajes de significación.

Según el análisis descriptivo de las respuestas, se codificaron y caracterizaron acorde a las dimensiones preestablecidas. Se tuvieron en cuenta los datos personales y demográficos de las personas encuestadas.

RESULTADOS

Gráfico 1

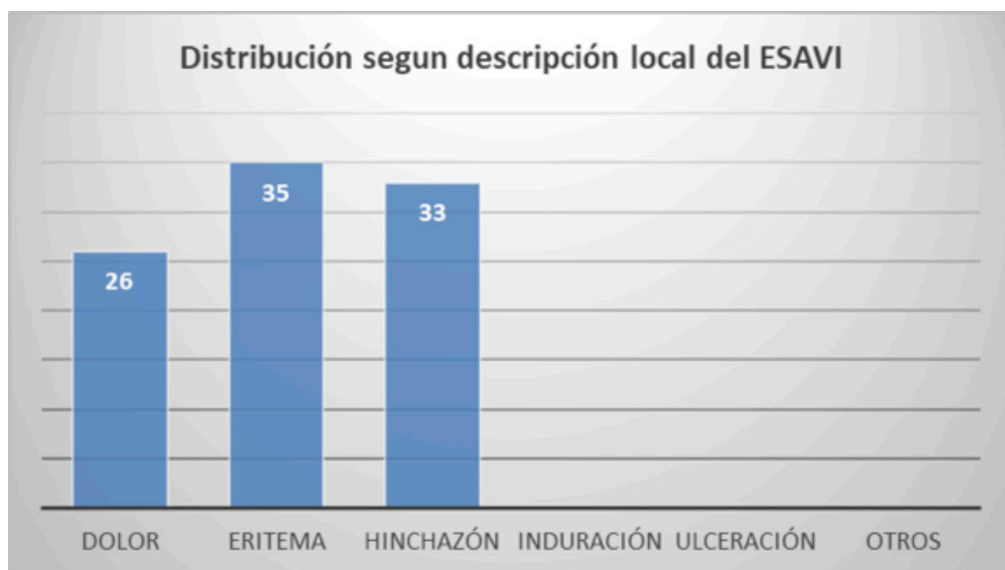
Distribución de frecuencia según marca de la vacuna colocada a personas adultas mayores de 18 años participantes de la encuesta, Córdoba marzo de 2022.



Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Gráfico 2

Distribución de frecuencia según opinión y descripción local del ESAVI a vacunas en la Ciudad de Córdoba, marzo de 2022.



Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Tabla 1

Distribución de frecuencia según descripción sistémica del ESAVI a vacunas en adultos mayores de 18 años participantes de la encuesta, Córdoba marzo de 2022.

En el 56% de las personas que manifestaron ESAVI sistémico, 15 de ellas han referido cefalea, 107 expresaron fiebre y en ambos casos opinaron que los síntomas son atribuibles a la vacuna. El resto no atribuyó síntomas.

Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Tabla 2

Distribución de frecuencia según datos diagnóstico del ESAVI a vacunas en adultos mayores de 18 años participantes de la encuesta, Córdoba marzo de 2022.

Según los diagnósticos del ESAVI en 16 personas aparecieron alergias atribuible a la vacuna, fiebre a 56 y adenopatías a 3. Todos opinaron no haber tenido dichos síntomas antes de la aplicación de la vacuna.

Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Tabla 3

Opinión del equipo de salud acerca de las características de los ESAVI según nombre comercial y población adulta en mayores de 18 años en el centro de vacunación COVID, (Autovac Kempes) en Córdoba, marzo de 2022.

Se entrevistaron a 10 integrantes del equipo de salud, en su totalidad, consideraron que existe una marca que muestra más efectos adversos que otra, al indagarlos acerca del nombre comercial los mismos refirieron que Aztrazeneca era la más nominada como tal y el lugar de aplicación por excelencia fue el deltoides, pocos casos fueron reportados en otro lugar de aplicación.

Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Tabla 4

Opinión del equipo de salud acerca de las características de los ESAVI según patologías previas y mayores efectos adversos en población adultos mayores de 18 años en el centro de vacunación COVID, (Autovac Kempes), Córdoba marzo de 2022.

Al indagar al equipo de salud, si la vacuna aumenta los síntomas de enfermedades previas tales como alergias, inmunodepresión y otras patologías preexistentes, todos refirieron que las personas atribuían los síntomas a la dosis aplicada en los casos reportados.

Fuente: Encuesta formulario Google forms.

Tabla 5

Opinión del equipo de salud acerca de las características de ESAVI según reacciones locales por la aplicación, en población adulta mayores de 18 años en el centro de vacunación COVID, (Autovac Kempes), Córdoba marzo de 2022.

Del equipo de salud, 2 personas consideraron que, las reacciones locales en la aplicación de la vacuna tales como enrojecimiento y dolor local, tiene que ver con una reacción adversa y le atribuyen a la vacuna, mientras que las 8 restantes del equipo de salud opinaron que es un síntoma esperable de la vacuna y de cualquier otra aplicada en deltoides y no así un efecto adverso.

Fuente: Encuesta formulario Google forms.

DISCUSIÓN

En cuanto a la vacuna y las propiedades inherentes a la misma según marca o nombre comercial que recibió el paciente y lugar de colocación en el cuerpo, la población refirió que la marca Aztrazeneca fue la que se destacó en un 38 % de las respuestas y que al 96 % le aplicaron en deltoides, considerando que era favorable para atribuir el ESAVI. Según OMS (2021) Las vacunas están concebidas para conferir inmunidad sin correr el riesgo de presentar la enfermedad contra la que protegen. Tras vacunarse, algunas personas presentan síntomas de leves a moderados que se deben a que su sistema inmunitario está haciendo que su organismo reaccione de una determinada manera, por ejemplo, aumentando la circulación de la sangre para que se distribuyan más células inmunitarias y aumentando la temperatura corporal para matar más fácilmente a los virus, los efectos adversos no estarían relacionados con la marca o el nombre comercial ni tampoco el lugar de colocación.

Referido a la opinión de la población en cuanto las patologías preexistentes del paciente: (inmunodepresión, alergias y otras), 16 personas atribuyen a la vacuna la alergia presentada, 56 fiebre, 3 adenopatía y relacionan los síntomas con su enfermedad preexistente y por la dosis recibida. Las autoridades nacionales y los organismos internacionales, entre ellos la OMS, (2021) hacen un seguimiento atento del uso de estas vacunas a fin de detectar posibles efectos adversos inesperados. Al hablar de los efectos adversos prolongados, por lo general, los efectos adversos de las vacunas aparecen durante los primeros días.

Desde que se puso en marcha el primer programa de vacunación colectiva a principios de diciembre de 2020, se han administrado cientos de millones de dosis y no se han notificado casos de efectos secundarios que duren más de varios días. Se ha planteado la preocupación de que las vacunas de ARN mensajero contra la COVID-19 puedan causar síntomas de enfermedad, pero ninguna de las vacunas que contienen los virus vivos que causan la COVID-19 y, en consecuencia, no ocasionan la enfermedad. Estos efectos de leves a moderados, como febrícula o dolores musculares, son normales y no deben causar alarma, pues indican que el sistema inmunitario está respondiendo a la vacuna o, más concretamente, al antígeno (es decir, la molécula que desencadena la respuesta inmunitaria) y de que se está preparando para luchar contra el virus. Por lo general, los efectos secundarios desaparecen espontáneamente a los pocos días. Los efectos secundarios habituales de una intensidad de leve moderados son un buen signo que nos indica que la vacuna está funcionando. No obstante, la ausencia de efectos secundarios no significa que la vacuna no sea eficaz, porque cada persona reacciona de forma distinta a las vacunas (OMS, 2021).

A reacciones locales de la aplicación (enrojecimiento y dolor local) 26 usuarios presentaron dolor local en deltoides, 16 eritemas, 33 hinchazón. Como cualquier vacuna, las que protegen contra la COVID-19 pueden causar efectos secundarios, la mayoría de las cuales son leves o moderados y desaparecen espontáneamente a los pocos días. Los resultados de los ensayos clínicos muestran que también pueden aparecer efectos secundarios más graves o duraderos. En cualquier caso, siempre se mantiene una vigilancia para detectar cualquier efecto adverso (OMS, 2021).

CONCLUSIÓN

Algunos de los efectos secundarios típicos son dolor en el lugar de inyección, fiebre, cansancio, cefaleas, mialgias, escalofríos y diarrea. La probabilidad de que ocurran varía en función de cada vacuna. Las vacunas contra la COVID-19 protegen solamente contra el virus SARS-CoV-2, por lo que es importante mantener también un buen estado de salud. Respecto de los efectos adversos menos frecuentes, podría decirse que cuando se vacuna a una persona, es posible que, se le pida esperar de 15 a 30 minutos en el lugar de vacunación para que pueda ser atendida por trabajadores de la salud en caso de que presente alguna reacción inmediata. Las personas vacunadas deben avisar a los profesionales sanitarios de cualquier efecto secundario inesperado o de otros problemas de salud tras la vacunación, por ejemplo, los efectos secundarios que duren más de tres días. Uno de los efectos secundarios menos frecuentes que se han notificado con las vacunas contra la COVID-19 son las reacciones alérgicas graves (como casos de anafilaxia); sin embargo, esta reacción es muy infrecuente.

Según la opinión de la población existieron eventos adversos atribuibles a la vacuna que exacerbaban las patologías preexistentes con un aumento de reacciones locales y sistémicas en contraposición con la opinión del equipo de salud quienes consideran que lo reportado coincide con los efectos esperados de esta o de cualquier otra vacuna.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Centro para el control y prevención de enfermedades. (2021). *Vacunas contra el COVID- 19 para personas que están moderada o gravemente inmunodeprimidas*.

https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/protocolos?gclid=EAIaIQobChMI2bysr5qO-wIV4AqtBh027QCoEAAYASAAEgLO1PD_BwE

Cruz Rodríguez, E., Galindo Santana, B., & Toledo Rodríguez, G. (2019). *Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología, 56(1).
<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207>

Díaz-Castrillón, F. J. y Toro-Montoya, A. I. (2020). *SARS-CoV2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia*. Revista: Medicina & Laboratorio. Vol. 24 N° 3: 183-205. Colombia.
<https://medicinaylaboratorio.com/index.php/myl/article/view/268/256>

Díaz Mato, I.; Chao Cardeso, A. L.; Jiménez López, G., & López Valdés, Y. (2010). *Caracterización de eventos adversos asociados a vacunas que inmunizan contra enfermedades infecciosas. Años 2006-2007*. Rev. Cubana Farm. v.44 n.3 Ciudad de la Habana jul.-sep. 2010.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152010000300006

Gobierno de la República Argentina. (2020). *Decreto N° 260/2020 DNU*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: InfoLEG. Información Legislativa.
<http://servicios.infoleg.gov.ar/infolegInternet/anexos/335000-339999/335423/texact.htm>

Hui, D. S. C. y Zumla, A., (2019). *Síndrome respiratorio agudo severo: características históricas, epidemiológicas y clínicas*. National Library of Medicine. PubMed.gov
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31668196/>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2020). *Coronavirus. COVID-19. Información, recomendaciones y medidas de prevención*. Argentina.gov.ar
<https://www.argentina.gov.ar/salud/coronavirus-COVID-19>

Ministerio de Salud de la Nación Argentina. (2021). *Eventos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (ESAVI)*. Argentina.gov.ar
<https://www.argentina.gov.ar/anmat/farmacovigilancia/notificanos/eventosadversos-esavi>

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Inmunización*. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.
<https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>

Organización Mundial de la Salud. OPS. (2020). Enfermedad por el coronavirus (COVID-19): Vacunas.

[https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMIhpHGpp-O-wIVJilM-Ch3N-wriEAAYAiAAEgJouvD_BwE](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=EAIaIQobChMIhpHGpp-O-wIVJilM-Ch3N-wriEAAYAiAAEgJouvD_BwE)

Organización Mundial de la Salud. OPS. (2021). *Efectos secundarios de las vacunas contra la COVID-19*. [Sitio web].

<https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>

Rodríguez, E. C.; Galindo Santana, B. M.; y Toledo Rodríguez, G. P. (2018). *Vigilancia de los eventos adversos atribuidos a la inmunización*. Higiene y Epidemiología.

<http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/207/267>

Unidad Coordinadora Nacional de Farmacovigilancia. (2007). *Informe anual, 2007*. Cuba.

<https://files.sld.cu/cdfc/files/2010/02/informe-anual-2007.pdf>

Whittembury, Á. y Ticona, M. (2009). *Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI)*. Revista Peruana de Epidemiología, vol. 13, núm. 3, diciembre, 2009, pp. 1-12. Sociedad Peruana de Epidemiología. Lima, Perú.

<https://www.redalyc.org/pdf/2031/203120367002.pdf>

PERCEPCIÓN DE LOS RIESGOS EN QUIRÓFANO *

PERCEPTION OF RISKS IN THE OPERATING THEATER

PERCEPÇÃO DE RISCOS NA SALA DE CIRURGIA

Autora: Roxana Negrete¹

RESUMEN

Introducción: el quirófano es el área donde se realizan procedimientos anestésicos-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos, tanto electivos como de urgencias. Esta área se caracteriza por prácticas complejas e interdisciplinarias. La bioseguridad en el quirófano siempre ha sido un gran problema para la salud de la población en general. La percepción sobre riesgo que posee el personal de salud en quirófanos constituye un tema de preocupación constante en el ámbito sanitario. La percepción como antecedente se encuentra en la construcción mental de toda visión del mundo. La percepción de los riesgos se vincula con el enfoque utilizado para explicar el proceso de comprensión y análisis de las relaciones causa-efecto. Objetivo: determinar la percepción de los riesgos a los que están expuestos los instrumentadores en el sector de quirófano en la Clínica de La Familia I de Córdoba en julio de 2021. Metodología: el trabajo es cuantitativo descriptivo y de corte transversal, en julio de 2021. Se realizó en el quirófano de la Clínica La Familia I de la ciudad de Córdoba. La población estudiada fueron 20 instrumentadores quirúrgicos. No se estableció muestra. La fuente utilizada fue primaria y la técnica encuesta. Se utilizó un cuestionario autoadministrado, elaborado con preguntas abiertas y cerradas que respondían a la variable estudiada. Resultados: en las personas entrevistadas prevaleció el género femenino 14/20 y un rango de edad entre 30/39 años. El personal refiere percibir el riesgo en la tarea diaria, prevalece en orden de importancia, por contagios, infecciones, alteraciones de la salud, errores humanos por cansancio, radiaciones, como así también riesgos físicos. En la percepción de riesgos físicos prevalecen por salpicaduras de fluidos, cortarse y pincharse al manipular o descartar elementos punzocortantes y a contagiarse enfermedades, consideran el riesgo a las radiaciones ionizantes (RX) y radiaciones no ionizantes (láser) permanente, infrarrojos, ultravioletas como así también a gases comprimidos e incendios. En la percepción de riesgos químicos se destacan especialmente los gases quirúrgicos humanos y formaldehidos también desinfectantes, anestésicos, antisépticos provocando lesiones en piel, ojos y probabilidad de padecer enfermedades cancerígenas. Las respuestas muestran clara percepción del riesgo biológico a sufrir cortaduras, pinchaduras y adquirir enfermedades transmisibles. Conclusión: el personal percibe no solo estar expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos sino también a aquellos inherentes a las exigencias laborales, responsabilidades, organización y división del trabajo.

Palabras clave: Percepciones- riesgos- cuidados quirúrgicos

* Trabajo final (Tesina) para acceder al título de Lic. en Instrumentación Quirúrgica.

1. Licenciada en Instrumentación Quirúrgica. Clínica de La Familia I de Córdoba, Capital. Servicio de Área Quirúrgica.

Contacto: RONE6@hotmail.com

ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5292-5716>

ABSTRACT

Introduction: The operating theater is the area where the anesthetic-surgical procedures, whether elective or urgent, are carried out. This area is characterized by complex and interdisciplinary practices. Biosecurity in the operating theater has always been an important issue for the health of the population in general. The healthcare staff's perception about the risks in the operating theater is an issue of constant concern in the health sector. Perception can be found as an antecedent in the mental construction of every worldview. The perception of risks is related to the approach that was used to explain the process of comprehension and analysis of the cause-effect relations. **Objective:** To determine the perception of the risks to which instrument nurses are exposed to in the surgery sector at the La Familia I Clinic in the city of Córdoba in July 2021. **Methodology:** A quantitative, descriptive, cross-sectional work was carried out at the La Familia I Clinic in July 2021. The population consisted of 20 instrument nurses. No sample was established. A primary source was used and the interview was the technique chosen. A self-administered questionnaire was used, which included open-ended and closed-ended questions that provided answers to the studied variable. **Results:** Among the interviewees, the female gender prevailed with a score of 14/20 and an age range of 30/39 years old. The staff perceives the risk in their daily tasks and, in order of importance, the prevailing risks were those arising from contagions, infections, health alterations, human mistakes due to tiredness, radiation and physical factors. Regarding the perception of physical risks, the prevailing ones are those arising from liquid splashes, cutting and puncturing while manipulating or disposing sharp elements, disease contagions, ionizing radiation (RTx) and non-ionizing radiation (laser), infrared, ultraviolet, compressed gasses and fires. Regarding the perception of chemical risks, the highlighted risks are human surgical gasses, formaldehydes, disinfectants, anesthetics, antiseptics that may all cause skin or eye injuries or may increase the probability of cancer disease. The answers show a clear perception of the biological risk of suffering cuttings, puncturings and of acquiring transmittable diseases. **Conclusion:** The staff perceives being exposed not only to physical risks, chemical and biological, but also to those risks inherent to the job's standards, responsibilities, organization and division of labor.

Key words: Perceptions. Risks. Surgical cares.

RESUMO

Introdução: o centro cirúrgico é o local onde são realizados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto eletivos quanto emergenciais. Esta área é caracterizada por práticas complexas e interdisciplinares. A biossegurança no centro cirúrgico sempre foi um grande problema de saúde para a população em geral. A percepção de risco que os profissionais de saúde possuem em centros cirúrgicos é tema de preocupação constante na área da saúde. A percepção como antecedente é encontrada na construção mental de toda visão de mundo. A percepção do risco está ligada à abordagem utilizada para explicar o processo de compreensão e análise das relações de causa e efeito. **Objetivo:** determinar a percepção dos riscos aos quais estão expostos os instrumentistas no setor de centro cirúrgico da Clínica de La Familia I de Córdoba em julho de 2021. **Metodologia:** o trabalho é quantitativo, descritivo e transversal, em julho de 2021. Foi realizado no centro cirúrgico da Clínica La Familia I da cidade de Córdoba. A população estudada foi de 20 instrumentistas cirúrgicos. Nenhuma amostra foi estabelecida. A fonte utilizada foi primária e a técnica de survey. Foi utilizado um questionário autoaplicável, elaborado com questões abertas e fechadas que respondiam à variável estudada. **Resultados:** nas pessoas entrevistadas, prevaleceu o sexo feminino 14/20 e uma faixa etária entre 30/39 anos. A equipe refere perceber o risco na tarefa diária, prevalece em ordem de importância, devido a infecções, infeções, alterações de saúde, erros humanos por fadiga, radiação, além de riscos físicos. Na percepção dos riscos físicos prevalecem os respingos de fluidos, cortes e picadas ao manusear ou descartar perfurocortantes e contrair doenças, considerando o risco à radiação ionizante (RX) e não ionizante (laser) permanente, infravermelha, ultravioleta, bem como à gases comprimidos e incêndios. Na percepção dos riscos químicos, destacam-se especialmente os gases cirúrgicos humanos e o formaldeído, também desinfetantes, anestésicos, antissépticos, causadores de lesões na pele, olhos e probabilidade de contrair doenças oncológicas. As respostas mostram uma clara percepção do risco biológico de sofrer cortes, perfurações e adquirir doenças transmissíveis. **Conclusão:** a equipe percebe não apenas estar exposta a riscos físicos, químicos e biológicos, mas também aqueles inerentes às demandas do trabalho, responsabilidades, organização e divisão do trabalho.

Palavras-chave: Percepções- riscos- cuidados cirúrgicos

INTRODUCCIÓN

El tema de la bioseguridad en quirófano ha dejado de ser una cuestión solo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en sala de operaciones. El área quirúrgica se constituye en un ambiente potencial y peligroso, donde conviven una serie de riesgos por presencia de artefactos electrónicos, mezcla de oxígeno y gases anestésicos que en mayor o menor grado favorecen las condiciones para la ocurrencia de accidentes (explosión o incendios, quemaduras, electrocución, traumatismos, laceraciones y heridas etc.), Solórzano Álvarez et al. (2019).

Esta realidad se ha agravado con presencia de enfermedades infectocontagiosas (HIV-SIDA-Hepatitis) ambos flagelos tienen similar modo de transmisión (sexual, parenteral y de madre a hijo), y aunque en el marco ocupacional la posibilidad de contagio es mayor para el VHB (virus de la hepatitis B), hoy nuestra realidad nos expone a otro agravante, la pandemia del COVID19. El quirófano es uno de los servicios que presenta mayor peligro para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos, Chacón-Quesada, et al (2009).

Se observa que a veces los instrumentadores quirúrgicos no consideran de peligro su práctica profesional. Si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y corrección adecuada, podrían ocasionar un compromiso importante para su salud.

En consecuencia, se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo perciben los riesgos a los que están expuestos los instrumentadores en el sector de quirófano en la Clínica de La Familia I de Córdoba en julio de 2021?

Objetivo General

- Determinar la percepción de los riesgos a los que están expuestos los instrumentadores en el sector de quirófano en la Clínica de La Familia I de Córdoba en julio de 2021.

Objetivos Específicos

- Identificar la percepción de los riesgos físicos que tienen los instrumentadores en el sector de quirófano.

- Analizar la percepción de los riesgos químicos que tienen los instrumentadores en el sector de quirófano.
- Comprender la percepción de los riesgos biológicos que tienen los instrumentadores en el sector de quirófano.
- Establecer la percepción de otros riesgos que tienen los instrumentadores en el sector de quirófano.

El quirófano y sus riesgos

El quirófano es uno de los servicios de un hospital que presenta mayores dificultades para los profesionales, tanto por la complejidad de las tareas que se realizan como por los riesgos laborales a los que están expuestos. Si éstos no se evitan, o no se dispone de medios para su evaluación, control y correcciones adecuadas, podrían ocasionar un compromiso importante para la salud personal y laboral. El tema de la bioseguridad y la prevención de riesgos, ha dejado de ser una cuestión no sólo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña sus funciones en la sala de operaciones, Zubiri (2012).

Percibir el riesgo es la habilidad de detectar, identificar y reaccionar ante una situación de riesgo. Una situación de riesgo es aquella que lleva a estar alerta ante un imprevisto que le puede obligar a tomar una decisión.

Existen diversas definiciones de *percepción* y que han ido evolucionando hacia implicaciones de las experiencias y los procesos internos del individuo.

Definiciones de percepción

Proviene del latín, de la palabra *perceptio*, que significa recibir, recolectar o tomar posesión de algo, la percepción es entendida por la psicología como el primer momento de elaboración cognoscitiva, es decir, la primera instancia en la cual la información recibida se transforma en un elemento conocible y comprensible. Siempre partiendo de los datos otorgados por los cinco sentidos (la vista, el olfato, el tacto, el gusto y el oído), se dice que la persona percibe la información cuando ya ha hecho un proceso de asimilación y comprensión de la misma que es, obviamente, inmediato, pero que implica una elaboración propia de la misma, Oviedo (2004).

Si bien la percepción humana es de mucho mayor desarrollo que la de los

animales, estos también realizan un proceso de interpretación de los estímulos recibidos a través de los sentidos y esto tendrá que ver siempre con la posibilidad de adaptación que permitirán saber qué tipo de comida comer, qué tipo de protección buscar, qué comportamientos evitar, entre otros, Triviño Mosquera, Bembibre Serrano y Arnedo Montoro (2019).

Cabe destacar que la percepción es sin dudas un importante elemento para el análisis de la psicología de un ser humano ya que, como se dijo antes, cada individuo realiza un proceso perceptivo único y diferente al de los demás. En este sentido, la teoría psicológica de la Gestalt es aquella que sobresalió por interesarse en el estudio de la percepción humana ante determinadas figuras, estructuras, dibujos y formas con el fin de comprender los sistemas psíquicos de los pacientes, Bembibre Serrano, et al (2019).

En síntesis, toda la información que una persona necesita percibir del ambiente ya está contenida en el impacto producido por un patrón óptico ambiental. Este patrón, como explica Neisser (1990, citado en la Revista Digital Psicología Ambiental en 2021), no es ni un estímulo (distal o proximal), ni una estructura cognitiva, ni tan sólo un significado proyectado.

Concepto de riesgo

Para el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social (2021), “Riesgo es la posibilidad de que un objeto, sustancia, material o fenómeno pueda desencadenar alguna perturbación en la salud o integridad física del trabajador”.

El concepto de Riesgo se refiere entonces, al efecto que pueden producir aquellos fenómenos y objetos, sustancias, etc., a los cuales se les ha demostrado que poseen la probabilidad de afectar al trabajador, generando *enfermedades o accidentes de trabajo*.

El *riesgo laboral* es aquella condición de trabajo que tiene la probabilidad o es susceptible de causar daño a la salud o al proceso de producción. Los hospitales han sido clasificados como centro de trabajo de alto riesgo por el Instituto de Salud Ocupacional de los Estados Unidos de Norteamérica por la multiplicidad de riesgos a los cuales se exponen los trabajadores.

El *agente de riesgo* se define como aquel fenómeno, elemento o acción de naturaleza física, química, biológica y psicológica que por su presencia o ausencia se relaciona con la aparición, en determinadas personas y condiciones de lugar y tiempo, de eventos traumáticos con efectos en la salud del trabajador tipo accidente, o no traumático con efectos crónicos tipo enfermedad ocupacional.

El *riesgo* constituye la posibilidad general de que ocurra algo no deseado, mientras que el *agente de riesgo* actúa como la circunstancia desencadenante, por lo cual es necesario que ambos ocurran en un lugar y un momento determinados, para que dejen de ser una opción y se concreten en afecciones al trabajador, Arenas Monsalve (2010).

Clasificación de los agentes de riesgos

Según Restrepo et al (2009), clasifica en:

Agentes físicos: los agentes físicos son manifestaciones de la energía que pueden causar daños a las personas. Tales manifestaciones son: la energía mecánica, en forma de ruido y vibraciones. La energía calorífica, en forma de calor o frío. La energía electromagnética, en forma de radiaciones (infrarroja, ultravioleta, rayos x, láser, otros). Estos agentes físicos incluyen:

- Ruidos: se puede definir el ruido como un sonido no deseado, molesto e intempestivo, una sensación sonora desagradable que en determinadas situaciones pueden causar alteraciones físicas y psíquicas.

La exposición prolongada a niveles elevados de ruido continuo causa, frecuentemente, lesiones auditivas progresivas, que pueden llegar a la sordera.

La pérdida de audición no es el único efecto del ruido sobre el organismo. Puede afectar también al sistema circulatorio (taquicardia, aumento de la presión sanguínea), disminuir la actividad de los órganos digestivos y acelerar el metabolismo y el ritmo respiratorio, provocar trastornos del sueño, irritabilidad, fatiga psíquica, etc.

- Clima del Quirófano: *Temperatura y Humedad*.

Una temperatura extremadamente fría o caliente no es favorable para la salud y mucho menos para trabajar.

La *humedad* relativa estará comprendida entre el 30 y el 70%, excepto en locales donde exista riesgo de acumulación de electricidad estática, en los que el límite inferior será el 50%.

El calor: Uno de los efectos más frecuentes del calor es el estrés térmico, que es un estado de malestar físico producido por una acumulación excesiva de calor en el cuerpo humano.

El frío: Entre los efectos de la exposición a ambientes muy fríos destacan como más importantes la hipotermia, o bajada excesiva de la temperatura corporal y la congelación.

- Radiaciones: se denomina radiación a la emisión y propagación de energía. Las radiaciones son ondas electromagnéticas o corpusculares emitidas por determinadas materiales y equipos.

Radiaciones infrarrojas: son ondas térmicas emitidas por un cuerpo cuando se encuentra a elevada temperatura. Este tipo de radiaciones no penetran profundamente en la piel, pero su efecto de calentamiento puede producir serios trastornos.

Radiaciones ultravioletas: son radiaciones electromagnéticas capaces de producir irritaciones graves en la piel y en los ojos.

Radiaciones ionizantes: son cualquier radiación electromagnética o corpuscular, capaces de producir iones directa o indirectamente, cuando pasan a través de la materia. Son las emitidas por materiales radiactivos.

- Iluminación: la actividad asistencial en las instituciones de salud requiere, en muchos casos, trabajar asiduamente sobre un campo especialmente iluminado (quirófanos, clínicas dentales, otros.) o con pantallas de visualización de datos (ordenadores, etc.) y ello, puede producir deslumbramientos directos (producidos por la visión directa de fuentes de luz brillantes, por el contraste de pantallas de ordenador y la iluminación general) y por deslumbramientos indirectos (reflejos, etc.). La consecuencia más directa de los deslumbramientos es una molestia y/o disminución en la capacidad para distinguir objetos.

Una iluminación inadecuada y el trabajar durante espacios prolongados con ordenador/es, puede provocar entre otros problemas, fatiga visual: ojos cansados, lagrimeo ocular u ojos húmedos, ojos secos, visión borrosa o doble visión, escozor e irritación ocular, dolores de cabeza, cuello o espalda, dificultad de enfoque visual, fatiga general (Bestratén y Nogareda (2002).

Agentes biológicos: los agentes biológicos que pueden darse en hospitales y otros centros sanitarios son las infecciones producidas por agentes biológicos patógenos.

Las causas de exposición a contaminantes biológicos pueden ser, entre otras, la falta de orden y limpieza (agujas y material abandonado),

no respetar los procedimientos de trabajo en tareas de inyección, encapsulado de agujas, sutura, recolección de basuras y material usado, salpicaduras o derrames de agitación de líquidos o de cultivos, la centrifugación, apertura de contenedores a diferente presión de la atmosférica, otros.

Las consecuencias o daños de la exposición a agentes biológicos son las *enfermedades infecciosas*.

Agentes químicos: se originan por el manejo o exposición de elementos químicos y sus compuestos venenosos, irritantes o corrosivos, los cuales atacan directamente el organismo.

Puede darse el riesgo de exposición a *anestésicos* durante su aplicación en forma de gas (óxido de nitrógeno) o líquidos que se aplican por vaporización asimilada por el enfermo, pero el resto puede ir a parar al ambiente o retornar al respirador. Las zonas afectadas suelen ser generalmente quirófanos y salas adyacentes a los mismos.

También existe el riesgo de exposición a contaminantes químicos por el uso de *desinfectantes* (formaldehído utilizado como conservante y fijador en laboratorios de anatomía patológica y salas de autopsia, cloro, yodo, ácido peracético, betapropiolactona, bromuro de metilo o el glutaraldehído usado para la desinfección de cabinas de seguridad biológica e instrumental, etc.).

También puede darse la exposición a gases *esterilizantes* como el óxido de etileno utilizado como agente esterilizante y el peróxido de hidrógeno, entre otros.

Agentes psicológicos: este agente se da con frecuencia en el personal sanitario por pertenecer a un colectivo al que se le exige un alto grado de responsabilidad, autoridad y autonomía. La fatiga mental se da cuando las exigencias mentales de la tarea sobrepasan la capacidad de respuesta del propio trabajador, Ivancevich (2012).

Las consecuencias o daño más inmediato es una sensación de fatiga. La fatiga mental puede expresarse de diferentes formas dependiendo de las características personales y situaciones del trabajador pudiendo derivar en consecuencias físicas (dolor de cabeza, dolores musculares, trastornos psicósomáticos, digestivos, del sueño y del apetito, otros.) psíquicas (ansiedad, cambios en el estado de ánimo, irritabilidad, estados depresivos, etc.) como sociales (hostilidad, problemas en la relación con la familia, estados depresivos,

incomunicación, etc.) A nivel laboral, se pueden detectar consecuencias tales como abandono profesional, disminución de la caída del trabajo o de dedicación a los pacientes, insatisfacción, ausentismo, enrarecimiento del ambiente de trabajo, otros, Villalobos Fajardo (2009).

METODOLOGÍA

El trabajo fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. En él se detallan y describen la percepción de los riesgos a los que están expuestos los instrumentadores en el sector de quirófano. La variable se estudió por única vez y con un corte en el tiempo, julio de 2021, en la Clínica de la Familia I de la ciudad de Córdoba.

La población en estudio estuvo conformada por 20 instrumentadores quirúrgicos.

Al ser una población finita y fácilmente cuantificable se trabajó con su totalidad. No se estableció muestra.

Criterios de inclusión fueron:

- Instrumentadores quirúrgicos.
- Que se encuentre desempeñando sus funciones en el área quirúrgica.
- Que acepte participar del estudio.

Los criterios de exclusión fueron:

- Personal que desempeñe sus actividades en el área de manera ocasional.
- Que no acepte la participación voluntaria del estudio.

La fuente utilizada, fue primaria, la información se obtuvo directamente de los instrumentadores quirúrgicos. La técnica elegida fue la encuesta. El instrumento de recolección de datos un cuestionario auto-administrado, elaborado con preguntas abiertas y cerradas que respondían a la variable estudiada.

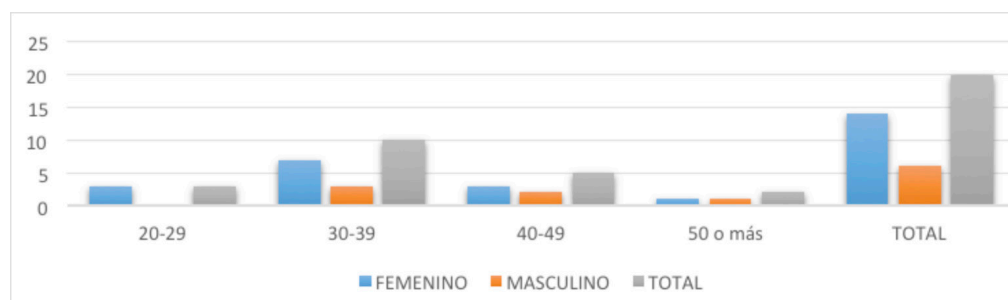
La variable fue: percepción de los riesgos a los que están expuestos los instrumentadores, según: *riesgos físicos- riesgos químicos- riesgos biológicos y otros riesgos*.

RESULTADOS

Caracterización de la población

Gráfico 1

Edad y género de los instrumentadores quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.



Nota: De una muestra total de 20 personas entrevistadas representadas por instrumentadores quirúrgicos prevalece el género femenino 14/20 y un rango de edades entre 30/39 años.

Tabla 1

Exposición de riesgo en la tarea diaria según la percepción de los instrumentadores quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

Exposición de riesgo en la tarea diaria	SI	NO	TOTALES
Contagios, infecciones, alteraciones de la salud-	9	-	9
Accidentes cortopunzantes, estrés-	7	-	7
Errores humanos por cansancio, radiaciones-	8	-	8
Gases tóxicos, anestésicos, electricidad-	6	-	6
Accidentes laborales-	3	-	3
Relaciones humana tóxicas, maltratos-	4	-	4
No hay riesgos-	-	2	2
Totales	37	2	39

Nota: En 37/39 respuestas, el personal refiere percibir el riesgo en la tarea diaria, prevalece en orden de importancia, por contagios, infecciones, alteraciones de la salud, errores humanos por cansancio y radiaciones.

Tabla 2

Argumentaciones de porque perciben los Riesgos Físicos. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

Percepción a RIESGOS FÍSICOS	SI	NO	TOTALES
... Puedo cortarme y pincharme al manipular o descartar ...	4	-	4
... Percibo el riesgo a contagiarme enfermedades ...	4	-	4
... Por salpicadura de fluidos ...	5	-	5
... A sufrir golpes, esfuerzo excesivos ...	1	-	1
...Al exponerme a situaciones estresantes ...	3	-	3
... Por una alta exposición como consecuencias enfermedades profesionales (Varices, Columna)-	2		2
... No hay riesgo si haces las cosas bien ...	-	1	1
Totales	19	1	20

Nota: El personal manifiesta percibir el riesgo físico, prevalece en orden de importancia, por salpicaduras de fluidos, cortarse y pincharse al manipular o descartar punzocortantes y a contagiarse enfermedades.

Tabla 3

Importancia a sufrir Riesgos Físicos. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

RIESGOS FÍSICOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTALES
Percibo que las radiaciones ionizantes (RX) y radiación no ionizantes (láser) permanente, infrarrojos, ultravioleta me exponen a un riesgo.	-	-	2	1	1	-	1	5	2	8	20
Los ruidos y vibraciones pueden generar problemas a mi salud.	2	2	3	1	3	2	4	2	1	-	20
La electricidad de alto y bajo voltaje puede generar alteraciones a mi salud.	1	2	2	3	4	2	3	1	-	2	20
La ventilación, iluminación, inadecuada puede generar riesgos a mi salud.	-	3	1	4	1	2	3	3	3	-	20
Los gases comprimidos y la posibilidad de incendios me exponen a riesgos.	1	3	1	1	1	1	2	2	3	5	20
El manejo de instrumental especial (traumatología, neurocirugía) me expone a accidentes, cortes, etc.	2	2	4	-	3	2	-	2	3	2	20
TOTALES	6	12	13	10	13	9	13	15	12	17	120

Nota: El personal considera de mayor importancia el riesgo a las radiaciones ionizantes (RX) y radiaciones no ionizantes (láser) permanente, infrarrojos, ultravioleta como así también a los gases comprimidos, y la sostenibilidad de exponerse a incendios.

Tabla 4

Percepción a Riesgos Químicos. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

RIESGOS QUIMICOS (1 es el menor valor de riesgo a las acciones realizadas y 10 el máximo valor).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTALES
Percibo que estar en contacto con anestésicos volátiles residuales pueden generar alteraciones a mi salud.		1	2	1	1	3	2	4	3	3	20
Gases quirúrgicos humanos-	1	1	1	1	2		2	2	6	4	20
Esterilizantes (óxido de etileno)-	1	1	3	1	1	3		3	4	3	20
Formaldehidos-	1	1	1	2	2	1	1	2	7	2	20
TOTALES	3	4	7	5	6	7	5	11	20	12	80

Nota: Se observa en la tabla percepción de riesgos a todos los químicos destacándose especialmente a gases quirúrgicos humanos y formaldehidos.

Tabla 5

Argumentaciones de Percepción a Riesgos Químicos. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia de la Ciudad I de Córdoba, agosto de 2021.

Argumentaciones Percepción a RIESGOS QUIMICOS	SI	NO	TOTALES
Al utilizar desinfectantes provoca irritación de mucosas y piel	3	-	3
Algunos fluidos orgánicos, anestésicos-	5	-	5
Desinfectantes y antisépticos considerados cancerígenos-	5	-	5
Manipulamos productos altamente tóxicos-	1	-	1
Algunos producen enfermedades graves en ojos y piel-	3	-	3
Siento que por el tiempo estoy más expuesta-	2		2
... No hay riesgo utilizo todos los elementos de barrera ...	-	1	1
Totales	19	1	20

Nota: Las respuestas muestrean percepción a los riesgos químicos en los instrumentadores quirúrgicos por uso de desinfectantes, anestésicos, antisépticos provocando lesiones en piel, ojos y probabilidad de padecer enfermedades cancerígenas.

Tabla 6

Percepción a Riesgos Biológicos. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

RIESGOS BIOLÓGICOS (1 es el menor valor de riesgo a las acciones realizadas y 10 el máximo valor).	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTALES
Percibo que sufrir cortaduras, derrames, salpicaduras pinchaduras pueden generar alteraciones a mi salud.	-	-	-	1	1	1	1	8	3	5	20
También los contagios a enfermedades transmitidas por la sangre	2	1	3	1	1	-	-	4	2	6	20
Infecciones agudas y crónicas producidas virus y bacterias, parásitos, hongos.	2	2	1	1	1	1	1	3	5	3	20
TOTALES	4	3	4	3	3	2	2	15	10	14	60

Nota: Las respuestas muestran clara percepción del riesgo biológico a sufrir cortaduras, pinchaduras y adquirir enfermedades transmisibles.

Tabla 7

Percepción de Otros Riesgos que tienen los Instrumentadores en el sector de quirófano. Instrumentadores Quirúrgicos. Clínica de la Familia I de la Ciudad de Córdoba, agosto de 2021.

OTROS RIESGOS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	TOTALES
Percibo que exigencias derivadas de responsabilidades laborales pueden generar alteraciones a mi salud (estrés)-	1	1	1	-	1	1	4	4	1	6	20
Como así también de la organización-	1	2	1	-	-	1	2	5	4	4	20
De la división técnica del trabajo (sobrecarga laboral)-	1	2	-	-	-	3	3	2	3	6	20
TOTALES	3	5	2	-	1	5	9	11	8	16	60

Nota: El personal percibe no solo estar expuesto a riesgos físicos, químicos y biológicos sino también a aquellos inherentes a las exigencias laborales, responsabilidades, organización y división del trabajo.

CONCLUSIÓN

En cuanto la *percepción de riesgos físicos* los encuestados consideran estar expuestos a salpicaduras de fluidos, cortarse y pincharse al manipular o descartar elementos punzocortantes y a contagiarse enfermedades, como así también, riesgo a las radiaciones ionizantes (Rx) y radiaciones no ionizantes (láser) permanente, infrarrojos, ultravioletas y a los gases comprimidos e incendios.

En la *percepción de los riesgos químicos* se destacan especialmente a gases quirúrgicos humanos y formaldehidos, también desinfectantes, anestésicos, antisépticos provocando lesiones en piel, ojos y probabilidad de padecer enfermedades cancerígenas.

Las respuestas muestran clara *percepción del riesgo biológico* a sufrir cortaduras, pinchaduras y adquirir enfermedades transmisibles.

El personal percibe no solo estar expuesto a riesgos físicos, químicos o biológicos sino también, a aquellos inherentes a las exigencias laborales, responsabilidades, de organización y de la división del trabajo.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados en la institución.
- Realizar otros estudios de investigación abordando la temática desde el sentir del personal.
- Generar talleres institucionales promoviendo la seguridad en el ámbito laboral.
- Contar con tiempo institucional planificado para la coordinación y el trabajo en equipos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arenas Monsalve, G. (2010). *Los riesgos de trabajo y la salud ocupacional en Colombia*. Segunda edición. Universidades Nacional, Javeriana y de los Andes. Colombia: Legis Fondo editorial.

Bestratén, M, y Nogareda, C. (2002). *Evaluación de las condiciones de trabajo en pequeñas y medianas empresas*. España: Editorial Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. MTAS- ISBN: 9788474255690.

Chacón-Quesada, T. et al. (2009). *ITS Y SIDA en adolescentes: descripción, prevención y marco legal*. Revisión bibliográfica. Med. leg. Costa Rica vol.26 n.2 Heredia sep. 2009. On-line version ISSN 2215-5287.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152009000200008

Gibson, J. (1990). *La perspectiva ecológica de Gibson*. Citado en: Revista Digital Psicología Ambiental en (2021). Universidad de Barcelona. España.
http://www.ub.edu/psicologia_ambiental/unidad-2-tema-2-3-4#:~:text=Para%20Gibson%2C%20toda%20la%20informaci%C3%B3n,tan%20s%C3%B3lo%20un%20significado%20proyectado

Ivancevich, J. M. (2012). *La seguridad en el empleo. La ambigüedad sobre el futuro del empleo*. En: Factores psicosociales y de organización. Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. 34.34- Chile.
[http://alumnos.ipchile.cl/biblioteca_web/ENCICLOPEDIA%20DE%20SALUD%20Y%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20TRABAJO%20\(OIT\)/Vol.II_parte%20V_%20Factores%20Psicosociales%20y%20de%20Organizaci%C3%B3n/Cap.34_Factores%20Psicosociales%20y%20de%20Organizaci%C3%B3n.pdf](http://alumnos.ipchile.cl/biblioteca_web/ENCICLOPEDIA%20DE%20SALUD%20Y%20SEGURIDAD%20EN%20EL%20TRABAJO%20(OIT)/Vol.II_parte%20V_%20Factores%20Psicosociales%20y%20de%20Organizaci%C3%B3n/Cap.34_Factores%20Psicosociales%20y%20de%20Organizaci%C3%B3n.pdf)

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. (2021). *Riesgos de trabajo*. En Argentina.gov.ar. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
<https://www.argentina.gob.ar/trabajo/buscastrabajo/conocetusderechos/riesgos-de-trabajo>

Oviedo, G. L. (2004). *La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt*. Revista de Estudios Sociales, núm. 18, agosto, 2004, pp. 89-96. Universidad de Los Andes. Bogotá, Colombia.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501809>

Restrepo R., Pérez, P. y Escobar, M. L. (2009). *Evolución del sistema general de riesgos profesionales, Colombia 1994 – 2004*. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública 2009; 27(2): 226-238.
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v27n2/v27n2a14.pdf>

Solórzano Álvarez, E. y Rodríguez Quesada, L. (2019). *Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud*. Revista Cubana de Cirugía. vol.58 N°4. Ciudad de la Habana. Versión On-line ISSN 1561-2945.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932019000400001

Triviño Mosquera, M., Bembibre Serrano, J. y Arnedo Montoro, M. (2019). *Neuropsicología de la percepción*. Serie Neuropsicología de los procesos cognitivos y psicológicos. ISBN: 978-84-9171-263-3. España.
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788491712633.pdf>

Villalobos Fajardo, G. H. (2009). *Identificación y Evaluación de los factores de riesgo Psicosocial*. Vol. 32. Congreso de Seguridad Integral, Higiene y Medicina del Trabajo Consejo Colombiano de Seguridad. Colombia.

Zubiri, M. O. (2012). *Riesgos derivados del trabajo en quirófano. Encuesta de evaluación de riesgos laborales al personal sanitario*. Universidad de Medicina Preventiva y Salud Pública del Departamento de Ciencias de la Salud de la Universidad Pública de Navarra. España.
[http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6323/TFM_%20MARIA%20OSES%20ZUBIRI%20\(Unificado\).pdf?sequence=1](http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/6323/TFM_%20MARIA%20OSES%20ZUBIRI%20(Unificado).pdf?sequence=1)



MODELO
DE
INTERVENCIÓN



DISEÑO DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN GERENCIAL PARA OPTIMIZAR LA TOMA DE DECISIONES *

DESIGN OF A MANAGEMENT INFORMATION SYSTEM TO OPTIMIZE DECISION-MAKING

DESENHO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO GERENCIAL PARA OTIMIZAR A TOMADA DE DECISÕES

Autores: Cristian Merlos¹; Claudia Cufre²

RESUMEN

El proyecto “*Diseño de un Sistema de Información Gerencial para Optimizar la toma de decisiones*”, fue implementado en el Nivel de Gestión del Servicio de Enfermería del Hospital Transito Cáceres de Allende de la Ciudad de Córdoba, desde el 1 de marzo hasta el 30 de mayo de 2018. El Servicio de Enfermería del HTCA, al momento de seleccionar personal de enfermería, lo realizaba mediante la revisión de Curriculum Vitae (C.V.) en formato papel con datos básicos (datos personales, fotocopia de DNI, matricula profesional actualizada y fotocopia de título sin legalizar) que profesionales remitían a la jefatura del Servicio durante el año, desconociendo la oportunidad de vacantes. Al momento de llamado del postulante, se consultaba disponibilidad de horario, se realizaban preguntas inherentes a los intereses de la institución, pero se observó que no se requirió información de interés para el Servicio de Enfermería. No existía una guía de entrevista que posibilitara organizar y encaminar el encuentro con el postulante a nuevo ingreso. Se procedió a realizar un diagnóstico institucional en relación con el Proceso de Selección de Postulantes, con un diseño basado en la intervención, cuyo objetivo fue diseñar un Sistema de Información Gerencial para aspirantes a ingreso a fin de optimizar la toma de decisiones del Equipo de Conducción de Enfermería del Hospital Transito Cáceres de Allende. Los beneficiarios directos del proyecto de intervención fue el equipo de conducción del Hospital, quienes contaran con instrumentos de selección del personal de nuevo ingreso. En este proceso se aplicó como metodología la planificación estratégica y técnicas participativas que posibilitaron la implicación de los actores para su elaboración. Durante el desarrollo del proyecto de intervención, se logró el cumplimiento de los diferentes objetivos, reflejados en la elaboración de un formulario de Preselección, la elaboración de una guía de entrevista y la implementación del primer formulario.

Palabras clave: Sistema de Información, Selección de Personal, Base de datos, Enfermería.

* Trabajo final para acceder al título de postgrado de Especialidad en Administración y Gestión en Enfermería.

1. Especialista en Administración y Gestión en Enfermería. Enfermero en Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0155-4913>

2. Especialista en Administración y Gestión en Enfermería. Docente Catedra Gestión de los Servicios de Enfermería Hospitalarios y Comunitarios. Escuela de Enfermería. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Córdoba.

ORCID: <https://orcid.org/0000000260571783>

ABSTRACT

The project “Design of a Management Information System to optimize decision-making” was implemented at the Management Level of the Nursing Service of the Tránsito Cáceres de Allende Hospital (HTCA) in the city of Córdoba, from the 1st of March to the 30th of May of 2018. When it came to hiring new personnel, the Nursing Service at the HTCA evaluated printed versions of resumes which included basic information (personal information, ID photocopy, updated professional license and a photocopy of the University Degree without authentication). Professionals used to send these resumes to the Direction of the Nursing Service during the year without knowing the available vacancies. At the moment of calling an applicant, they were asked about the availability on their schedules and questions were made about the interests of the institution; however, it was observed that no important information related to the nursing service was required from the applicants. There was not a guide for the interviews that could allow organizing and paving the way for the hiring of the new applicant. An institutional diagnosis was carried out in relation to the Process of Selection of Applicants with a design based on intervention and its objective was to design a Management Information System for applicants so as to optimize the decision-making of the Nursing Management Team at the Tránsito Cáceres de Allende Hospital. The direct beneficiary of the intervention project was the Hospital’s Management Team, who will count with personnel selection instruments for new applicants. In this process, the methodology of strategic planning and participation techniques were applied, which allowed the involvement of the actors throughout this process. During the development of the intervention project, the different objectives were achieved and their results were evident in the elaboration of a preselection form, of an interview guide and in the implementation of the first questionnaire.

Key words: Information System. Personnel selection. Database. Nursing.

RESUMO

O projeto “Desenho de um Sistema de Informação Gerencial para Otimizar a Tomada de Decisões” foi implementado no Nível de Direção do Serviço de Enfermagem do Hospital Tránsito Cáceres de Allende na Cidade de Córdoba, de 1º de março a 30 de dezembro. Maio de 2018. O HTCA O Serviço de Enfermagem, ao selecionar pessoal de enfermagem, o fez por meio da revisão do Curriculum Vitae (C.V.) em formato papel com dados básicos (dados pessoais, fotocópia do DNI, registro profissional atualizado e fotocópia do título sem legalização) que os profissionais enviaram ao chefe do Atendimento durante o ano, sem saber da oportunidade de vagas. No momento da ligação do solicitante, foi consultada a disponibilidade de horário, foram feitas perguntas relacionadas aos interesses da instituição, mas observou-se que não foram solicitadas informações de interesse do Serviço de Enfermagem. Não havia um roteiro de entrevista que permitisse organizar e direcionar o encontro com o candidato à nova renda. Realizou-se um diagnóstico institucional relativo ao Processo Seletivo de Candidatos, com um desenho baseado na intervenção, cujo objetivo foi desenhar um Sistema de Informação de Gestão dos candidatos à admissão de forma a otimizar a tomada de decisão da Equipe Diretiva de Enfermagem do Hospital de Tránsito Cáceres de Allende. Os beneficiários diretos do projeto de intervenção foram a equipa de gestão do Hospital, que passará a dispor de instrumentos de seleção de novos quadros. Nesse processo, o planejamento estratégico e as técnicas participativas foram aplicadas como metodologia que possibilitou o envolvimento dos atores para sua elaboração. Durante o desenvolvimento do projeto de intervenção, o cumprimento dos diferentes objetivos foi alcançado, refletindo-se: na elaboração de um formulário de Pré-seleção, na elaboração de um guia de entrevista e na implementação do primeiro formulário.

Palavras-chave: Sistema de Informação, Seleção de Pessoal, Banco de Dados, Enfermagem

INTRODUCCIÓN

Según Genis Roca (2015) “Hay dos cosas que diferencian a los humanos del resto de especies animales: el lenguaje y la tecnología. Es decir, por un lado, nuestra capacidad de comunicarnos, compartir conocimiento y coordinarnos. Y por otro, nuestra posibilidad de aumentar nuestras capacidades, de ser más productivos y resolver problemas complejos. Cada vez que la humanidad ha sido capaz de dar un salto cualitativo y significativo en su tecnología o en su capacidad de comunicarse, esto ha tenido profundas consecuencias culturales, sociales y económicas. Los historiadores lo llaman un cambio de era, pues son verdaderos hitos que marcan un antes y un después”.

Es así, cómo surgió la posibilidad de implementar en el Servicio de Enfermería del Hospital Tránsito Cáceres de Allende (HTCA) un cambio en la organización de la información por medio de la tecnología y se consideró trabajar con la totalidad del Equipo de Supervisión del Servicio de Enfermería del HTCA para la elaboración de Criterios del Proceso de Selección de Personal.

Durante el desarrollo de informe se podrá visualizar el proceso en la implementación de un C.V. diseñado y la confección de una guía de entrevista para postulantes, donde la tecnología se convirtió en un elemento fundamental e innovador en el Servicio de Enfermería para, no sólo organizar información sino también, para abrir las puertas a una nueva manera de mirarla como una herramienta indispensable en la gestión.

Objetivo general

- Diseñar un Sistema de Información Gerencial para aspirantes a ingreso a fin de optimizar la toma de decisiones del Equipo de Conducción de Enfermería del Hospital tránsito Cáceres de Allende de la Ciudad de Córdoba.

Objetivos Específicos

- Analizar la situación actual respecto al Sistema de Información Gerencial en relación con el Proceso de Selección de Personal.
- Identificar los Modelos que el Nivel de Supervisión propone en relación con los criterios de inclusión de cv y Guía de Entrevista del postulante.
- Co-construir los instrumentos de C.V. y Guía de Entrevista conforme a los intereses del grupo de Conducción según el modelo seleccionado.
- Socializar los resultados obtenidos e incorporarlos al Manual múltiple.

ACTIVIDAD REALIZADA

El proyecto de intervención fue implementado con la participación del Equipo de Conducción, compuesto por 19 miembros (incluida la Jefa del Servicio de Enfermería). El mismo, dispone según los turnos de trabajo, de 13 personas en turno mañana, 3 personas en turno tarde y 3 personas en turno noche. La realización de las actividades para alcanzar los objetivos del proyecto de intervención: “Diseño de un Sistema de Información Gerencial (SIG) para optimizar la toma de decisiones”, se implementaron desde el pensamiento de la Planificación Estratégica, por lo que distintas etapas se ejecutaron de acuerdo con lo planificado. Como lo definen los autores Eduardo Carrillo, Miguel Segovia y José Mafia Paganini (1995) “El SIG se desarrolló como instrumento para cambiar la gestión de los sistemas de salud frente a la necesidad de una rápida racionalización institucional. La eficiencia constituye un elemento importante de los procesos de modernización del Estado y de la reforma del sector de la salud. De hecho, la ineficiencia de la actual organización del sector es el principal obstáculo a la productividad, es decir, a la capacidad de los sistemas de salud de generar servicios que satisfagan, en términos cualitativos y cuantitativos, las necesidades básicas de la población bajo su responsabilidad”.

Para comenzar a desarrollar el primer objetivo planteado, en el cual se hace referencia al análisis de la situación actual con respecto al Sistema de información gerencial, el miércoles 25 de abril se dió inicio con la presentación del Proyecto “*Diseño de un Sistema de Información Gerencial para optimizar la toma de decisiones*”, con la presencia de un total de 19 personas. Los asistentes al mismo fueron: representantes del Comité de Capacitación y Docencia, representantes del Comité de Seguridad del Paciente, Personal de Conducción de los tres turnos llegando al total de 15 (siendo de ésta manera el 79% de los miembros del equipo total), referente institucional y tutora académica. Además, se encontraban: enfermeros y el ingeniero en sistemas del hospital. Para la fecha dispuesta, personal de Conducción se encontraba de licencia (1 de turno noche) y carpeta médica (1 turno mañana). Al encuentro no asistió la jefa del Servicio de Psicología, que previamente había sido invitada.

Al finalizar la presentación, se entregó a cada participante una encuesta para conocer acerca de la viabilidad del proyecto y obtener datos acerca del proceso de selección existente en la institución, material bibliográfico (para cada turno) del marco teórico del proyecto “Diseño de un Sistema de información Gerencial para optimizar la toma de decisiones” y la primera actividad para ser trabajada por turno. Durante la misma semana, se entrevistó a 2 supervisoras que no pudieron asistir y se les facilitó información sobre el proyecto, además de la encuesta antes mencionada.

El análisis de una parte del instrumento administrado se describe a continuación en una tabla, cabe destacar que se utilizó la escala de Likert para la obtención de información, donde el personal involucrado tuvo como opciones valorar sentencias propuestas. La serie de preguntas realizadas, presentaron una escala del 1 al 5 de acuerdo con el grado de aprobación o desaprobación de cada afirmación. Se solicitó que marcaran con “x”.

Tabla 1
Instrumento de Evaluación Ex Antes

Aspectos	Valoración					
	5	4	3	2	1	Total
1- Conocimiento del proceso de selección de personal del Servicio de Enfermería	7	2	2	3	3	17
2- Participación en el proceso de selección de personal anteriormente	3	3	3	2	6	17
3- Conocimiento de los criterios selección de personal	2	7	0	4	4	17
4- Opinión tomada en cuenta la en selección de personal	0	6	1	4	6	17
5- Modalidad correcta del proceso de Selección de Personal de Enfermería que se viene haciendo	0	3	2	4	8	17
6- Elaboración de criterios de selección de postulantes futuros	1 1	4	2	0	0	17
7- La informática puede ser una herramienta para favorecer a la organización de la información de los postulantes	1 0	4	3	0	0	17
8-Utilización de redes sociales	5	6	3	2	1	17
9- Utilización de herramientas informática	4	1	4	4	4	17
10- El Servicio de Enfermería debería aprovechar las herramientas que brinda la informática, para el crecimiento de la Profesión y para el Desarrollo Organizacional	1 0	4	2	1	0	17

Luego del primer encuentro general de la presentación del Proyecto, considerado como fundamental, por percibirse el primer impacto sobre lo que se anheló transmitir, estableciéndose un proceso de feedback que permitió recolección de datos, se programó la primera reunión de trabajo con el equipo de Conducción.

Para dar comienzo al cumplimiento del segundo y tercer objetivo, el día miércoles 9 de mayo, se llevó a cabo la primera reunión en el tercer piso de la institución, en el área de Reunión de Supervisión, donde se contó con la participación de representantes del Equipo de Conducción del turno mañana (9) y turno noche (2), donde se expusieron los resultados obtenidos en las encuestas y así ratificar la necesidad de parte de la mayoría de elaborar un proceso de selección de personal, pertinente a las necesidades institucionales y teniendo en cuenta la posibilidad de implementar herramientas administrativas y gerenciales que permitiesen dar rumbo seguro al proyecto. Además, cada turno hizo entrega de las respuestas a las actividades propuestas, donde se presentó una Cédula de entrevista para postulantes administrada por el Ministerio de Salud como material referencial al Proceso de Selección que es llevado a cabo actualmente. En esta instancia, se hizo necesario la reprogramación de lo planificado, ya que supervisoras del turno noche, manifestando su interés por participar, se comprometieron a quedarse luego de cumplir con su turno en reuniones posteriores previamente acordadas. Sobre las bases de las ideas expuestas en el proyecto, en la reunión se profundizó acerca de las necesidades institucionales con respecto a los futuros postulantes y las competencias del mercado, se realizó un análisis acerca del perfil enfermero asentado en el Manual Múltiple del servicio. También se dió lugar para compartir anécdotas y experiencias obtenidas de los procesos de selección llevados a cabo en la institución. Se compartió con el equipo de trabajo material bibliográfico en formato multimedia, presentando definiciones administrativas de diferentes aspectos del proceso de selección, como por ejemplo los términos: Talento Humano, Capital Humano, Clima Laboral y Cultura Organizacional. Posteriormente a lo expuesto, por medio de recurso multimedia y la implementación del programa A TUBE CATCHER, se realizó una presentación de diferentes tipos de empresas multinacionales (comerciales) y nacionales (comerciales y de salud), haciendo referencia a la importancia que otorgan las mismas al Proceso de Selección de Personal, desde la Preselección llegando hasta la Entrevista de Trabajo.

Con respecto a la difusión, se acordó en primer lugar que las redes sociales serían protagonistas a la hora de promocionar el ingreso a la página web hospitalaria por parte de los postulantes. En segundo lugar, la secretaria del Servicio de Enfermería será la encargada de transmitir a las personas que

concurrieran a dejar su C.V. en formato papel como tradicionalmente se realizaba, que el C.V. sea presentado en la web anexando documentos escaneados como el DNI, TÍTULO Y MATRÍCULA PROFESIONAL, luego de completar el formulario de preselección establecido en la página del hospital. Toda esta información quedará asentada en una base de datos del Servicio de Enfermería.

Para concretar el objetivo planteado, se necesitó de 2 reuniones dispuestas los días 22 y 24 de mayo con el ingeniero en sistemas de la institución, donde de manera muy predisuelta, colaboró con lo expuesto anteriormente. En estas reuniones, se creó una dirección de mail, establecida para el Servicio de Enfermería, donde se receptorían todas aquellas cédulas completadas por los postulantes y los documentos escaneados quedando guardados así en una BASE DE DATOS propia del Servicio para ser utilizados a la hora de una PRESELECCIÓN DE PERSONAL.

A continuación, se presenta la disposición de los datos receptados del postulante, según una demostración mediante una prueba piloto:

Tabla 2

Formulario de Preselección del Personal de Enfermería Hospital Tránsito Cáceres de Allende.

Nombre:	Ejemplo
Dirección:	Calle Falsa 123
Estado Civil:	Casado
Teléfono:	351234567
DNI:	12345678
Nacionalidad	argentino
Número de Matrícula:	12345
Hijos:	Si
Email:	ejemplo@ejemplo.com

Antecedentes de Enfermedades:	Etc
Títulos Obtenidos:	lic. en Enfermería
Promedio de la Carrera	7,89
Número de Matrícula:	12345
Experiencia Laboral:	Etc
Actualmente trabaja:	Si
Horarios:	Lunes a viernes de 8 a 12
Conocimientos de herramientas informáticas:	Word avanzado, Excel Avanzado
Idiomas:	Inglés
Estudia:	SI
Lugar De Estudio:	UTN
Horarios De estudio:	MAÑANA
¿Tiene algún familiar o conocido trabajando en la institución?	SI
El sistema de trabajo del hospital implica que se necesite de su trabajo en cualquier sector del hospital y en cualquier turno. ¿USTED ESTA DE ACUERDO CON ESTO?	SI

Continuando con el cumplimiento de los objetivos planteados, en un segundo encuentro, llevado a cabo el día 15 de mayo a las 08:00hs en el Área de Reunión de Supervisión, se puso en marcha la etapa de la elaboración de la

Guía de Entrevista para aquellos postulantes preseleccionados. Al encuentro asistieron 8 supervisoras representantes del turno mañana (incluida la jefa del Servicio) y 1 Supervisora en representación del turno noche. En dicho encuentro, se proporcionó información del marco teórico del Proyecto” Diseño de un Sistema de Información Gerencial para optimizar la toma de decisión” sobre la temática de la Selección de Personal. Se trataron temas referidos a la guía de entrevistas necesaria para llevar a cabo la elección de aquel postulante previamente seleccionado. Una de las oportunidades observadas en la evaluación ex – antes para la comunicación de información fue, que la mayoría de los miembros de conducción utilizaba redes sociales. El estudio de la sociedad a partir del concepto de red es expresado por el sociólogo Manuel Castells (1996,1997,1998), quien traza una teoría sistemática de la sociedad de la información, a través del análisis de los efectos de la tecnología informacional en la sociedad contemporánea. El autor citado, ya apuntaba a las relaciones sociales como redes de puntos interconectados a fin de intercambiar información, capital y comunicación cultural. En la sociedad del conocimiento y de la información tenemos las redes sociales, que solo existen porque las relaciones sociales contemporáneas se configuran de esta forma, a través de lazos que unen personas con intereses afectivos y temáticos semejantes. En relación con lo anteriormente expuesto, por medio de la Red Social WhatsApp, se compartió 3 videos en formato multimedia, extraídos de YouTube, sobre técnicas de Selección de Personal que pudieran ser consideradas por el Equipo de Conducción para dar paso a la segunda actividad.

En un tercer encuentro acordado para el miércoles 23 de mayo, se llevó a cabo el cierre de la actividad, quedando elaborado de manera integral por los tres turnos del personal de Conducción, un instrumento que será utilizado como guía de entrevista al momento de evaluar a los postulantes preseleccionados. Además, quedó asentada la necesidad de ser valorado a futuro, según el impacto que cause en selecciones próximas. Este instrumento quedará en la base de datos del Servicio de Enfermería y será implementado al momento de entrevistar a Profesionales Enfermeros, en donde cada dato registrado se guardará y facilitará la organización de la información obtenida.

El día miércoles 13 de junio, se llevó a cabo una reunión extra, con la participación de la Jefa del Servicio de Psicología de la institución, con el fin de poder brindar recomendaciones al momento de entrevistar a los postulantes y cuáles serían los puntos a tener en cuenta. El encuentro se desarrolló en el 3er piso del Área de Reunión de Supervisión, donde participaron 7 miembros del equipo de conducción del turno mañana, además de la Psicóloga. La reunión, duró aproximadamente 1 hora, donde se aclaró por parte de la Psicóloga que

“La mejor manera de poder conocer a un postulante y obtener datos significativos en cuanto a su personalidad, actitudes y aptitudes es la entrevista en profundidad; más allá de las diferentes técnicas psicométricas disponibles”.

Para la finalización y concreción de los objetivos planteados, puntualmente con la socialización, el día viernes 22 de junio se llevó a cabo la presentación del proyecto e informe realizado en el Diseño de un Sistema de Información Gerencial para optimizar la toma de decisiones, con la participación del Primer Año de la Carrera de Especialización en Administración y Gestión en Enfermería, realizada en el marco de la visita al centro de rotación hospitalaria en el Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Con respecto al manual múltiple, los diferentes instrumentos elaborados quedaron a disposición para la inclusión en el mismo.

Evaluación post

La evaluación ex - post consiste en la medición o sistematización y explicación de los resultados acumulados de: Cobertura, Focalización, Eficacia, Eficiencia, Efectos, Impacto, Relación costo / impacto.

Según los datos obtenidos, ha sido muy alto el nivel de participación en la realización de los instrumentos. Lo mismo ocurrió con el grado de eficacia del Proyecto de Intervención “Diseño de un Sistema de Información Gerencial para optimizar la toma de decisiones”.

Durante el desarrollo del proyecto de intervención, se logró el cumplimiento de los diferentes objetivos, reflejados en: la elaboración de un formulario de Preselección, la elaboración de una guía de entrevista y la implementación del primer formulario.

Debido al tiempo estipulado para la realización de las prácticas en terreno, más el tiempo que demanda el reclutamiento de postulantes, queda pendiente la implementación de la guía de entrevista.

Los indicadores de resultado se relacionan directamente con los resultados a más largo plazo del proyecto, cuando ha concluido. En relación con esto, el nivel de participación en la realización del Instrumento de preselección ha sido muy alto. Casi lo mismo puede considerarse con el nivel de participación en la realización de la guía de Entrevista, el cual fue alto.

De esta forma se llegó al 100% de lo planificado en cuanto a la elaboración de instrumentos, llegando a la totalidad de dos.

EXPERIENCIA ADQUIRIDA

Durante el tiempo de cursado de la Especialización en Administración y Gestión en Enfermería, se fueron obteniendo conocimientos desde diferentes puntos de vista de los aspectos que componen al Servicio de Enfermería. La implicancia y el acercamiento a un nuevo material bibliográfico, con mayor influencia de autores y docentes cercanos a la gestión de los servicios, hicieron posible conocer el desempeño de la tarea de conducción y comprender como trabajar desde una nueva dimensión más allá del nivel operativo.

Ahora bien, con lo anteriormente expuesto, no todo queda en la obtención de información, sino que, mediante el diagnóstico, el análisis, la organización de los datos, la búsqueda de información se posibilita la comprensión de los diferentes fenómenos que se van desencadenando en cada una de las realidades institucionales, en el que el factor humano es sumamente protagonista.

La complejidad de los problemas de las diferentes organizaciones de salud crea la necesidad de entender y comprender lo que se va manifestando en el proceso de desarrollo organizacional, lo que promueve el resurgimiento en Enfermería de que la Gestión, ya no sólo se trata de experiencia, sino que implica la capacitación en esta función y el desarrollo de nuevas capacidades de resolución.

Con esta experiencia, surgieron diferentes problemas a resolver, identificados por el Equipo de Conducción, pero la sensación percibida es que muchas veces no se sabe por dónde empezar para dar solución; y es ahí donde se parte de una primera barrera. La posibilidad de realizar y coordinar el proyecto abrió las puertas a ser protagonista, llevando adelante un objetivo brindando las herramientas y aprovechando las fortalezas y oportunidades del medio.

Desde ya, se destaca la apertura y la disponibilidad institucional para desarrollar el proyecto, compartiendo experiencias y necesidades observadas, siendo una de las primeras instancias de conocimiento del desempeño del área de Supervisión.

Otra experiencia obtenida de gran importancia fue la interrelación con profesionales de distintas disciplinas que colaboraron en el proyecto, donde también se observó la apertura y la necesidad de trabajar para el desarrollo de la institución, generándose un intercambio de saberes y donde la producción realizada dió inicio a futuras intervenciones.

Durante el desarrollo del proyecto, se pudo acercar y conocer la función de conducir los diferentes equipos de trabajo y determinar aquellas necesidades que son de importancia para tratar y solucionar.

Se pudo trabajar en un ambiente de interés y conexión, donde el objetivo principal, más allá del Proyecto, siempre fue el de mejorar la calidad del cuidado.

Poder implementar algunas herramientas que nos otorga la tecnología implica un cambio, no solo en la utilización sino también generacional. Esto se refleja lo que nos muestra la bibliografía cuando se habla de un avance de la enfermería, una transformación, y a lo largo del periodo de trabajo de campo pudo percibirse este comienzo, esta nueva herramienta dentro de la Enfermería, que no solo permite la organización de datos, sino que requiere de una nueva movilización en los actores Enfermeros, de todos los niveles.

La informatización y el uso de nuevas tecnologías es un proceso progresivo y cada vez más presente en nuestra sociedad y en nuestra profesión. Todas las áreas sanitarias están afectadas por este proceso de informatización. Pero todavía hay profesionales de Enfermería que tienen dificultades a la hora de utilizarlas, sobre todo aquellos que llevan más años de profesión y que pertenecen a la generación que “vio llegar la tecnología”, con lo que han tenido que adaptarse a una nueva forma de trabajar. El enfermero de hoy en día tiene un enorme reto en el aprovechamiento de los nuevos recursos tecnológicos para realizar su labor de una manera más eficiente, efectiva y en el menor tiempo posible y para desenvolverse con soltura en el acceso a la información y el conocimiento en salud, su gestión o la generación y difusión de nuevo conocimiento.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Se pueden llevar a cabo acciones de intervención directa en el Servicio de Enfermería, con la cooperación de los actores necesarios, porque existe una participación del equipo de Conducción de Enfermería en todas las oportunidades que se les brindan para el intercambio de saberes, experiencias y reflexiones sobre su desarrollo profesional, como así también teorizar al respecto. El grado de autonomía con el que opera enfermería es suficiente para generar los espacios precisos para la producción grupal.

A lo largo del recorrido de la Carrera, se observaron diferentes inconvenientes de especializándose en relación con los tiempos de cursado y la distancia. Esto brinda una oportunidad para la aplicación de la tecnología en la difusión, expansión, fortalecimiento y la “viralización” de la especialización,

mediante la implementación de teleclases, la utilización de nuevas plataformas que faciliten la interrelación de datos sin el límite, debido al tamaño de estos. La aplicación de las teleconferencias interinstitucionales, provinciales y nacionales, pueden acercar más aún sobre las diferentes realidades que se van desarrollando en cada lugar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arandojo Morales M.^a Isabel. *Nuevas Tecnologías y nuevos retos para el profesional de enfermería*. Index Enferm [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Jun 28]; 25(1-2):38-41. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100009&lng=es.

Carrillo E, Segovia M, Paganini J M. (1995). *El sistema de información gerencial y los procesos de cambio de los sistemas de salud*. Disponible en web: <http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v118n2p175.pdf>

Castells, M. (1996). *The rise of network society*. Oxford and Malden, Mass.

Castells, M. (1997) *The power of identity*. Oxford and Malden, Mass.

Castells, M. (1998) *End of the millennium*. Oxford and Malden, Mass.

Roca, G. (Coord.) *Las nuevas tecnologías en niños y adolescentes*. Guía para educar saludablemente en una sociedad digital. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (ed); 2015. Disponible en la web: <http://faros.hsjdbcn.org>



RELATO DE
EXPERIENCIA



**“202 AÑOS DE ENFERMERÍA EN VIVO”.
EL SER ENFERMERO/A, EN LA PROPIA VOZ DE REFERENTES**

**BEING A NURSE, IN THE VOICE OF REFERENTS.
“202 YEARS OF NURSING, LIVE”**

**SER ENFERMEIRO, NA PRÓPRIA VOZ DAS REFERÊNCIAS.
“202 ANOS DE VIDA DA ENFERMAGEM”**

Autores: Arrieta, Stella ¹; Barale, Guillermo ²; Catalini, Silvia ³; Galera, Germán ⁴

RESUMEN

Cada 12 de mayo se conmemora el día de celebración Internacional de la Enfermera, fundamentado por el natalicio de Florence Nightingale; la iniciativa parte del Consejo Internacional de Enfermería (CIE), intenta destacar a enfermeras/os a partir de las contribuciones en cada uno de los espacios de trabajo. En la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Córdoba, se llevó a cabo una experiencia de cinco encuentros virtuales, con modalidad entrevistas en vivo por la aplicación de Instagram.

Los encuentros tuvieron como finalidad develar de la propia voz de los referentes, el significado del ser enfermero/a para cada uno/a de los/as participantes, desde su espacio laboral y trayectoria. A partir de expresar las motivaciones sobre la elección de la carrera de Licenciatura en Enfermería, se desprende la expresión de una experiencia significativa de cuidado. Se destaca como parte de la amplia trayectoria de las protagonistas de esta experiencia, el accionar desde una dimensión que considera la aplicación de políticas con perspectiva de género en sus espacios laborales.

La experiencia permite concluir, la fortaleza de formación en políticas de género, desde un paradigma crítico social que contagie el interés, la visión analítica, la deconstrucción y la movilización, como el camino que deben conseguir para que generaciones futuras transmitan valores en igualdad.

Palabras claves: Enfermería- Género- Estudiantes.

1. Estudiante de 2º año de la Licenciatura en Enfermería. Integrante de la Comisión de Género(s) y Prevención de violencia(s). EE - FCM - UNC. Contacto: stella.arrieta@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0372-6088>

2. Estudiante de 2º año de la Licenciatura en Enfermería - Integrante de la Comisión de Género(s) y Prevención de violencia(s). EE - FCM - UNC. Contacto: guille-barale@mi.unc.edu.ar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5714-8311>

3. Lic. en Enfermería. Escuela de Enfermería FCM UNC - Docente de la Cátedra de Enfermería en Salud Mental. EE - FCM - UNC. Integrante de la Comisión de Género(s) y Prevención de violencia(s). EE - FCM - UNC. Contacto: silvia.catalini@mi.unc.edu.ar

ORCID: <http://orcid.org/00000003-3907-7235>

4. Lic. en Enfermería - Coordinador de la Comisión de Género de FEPUC - Integrante de la Comisión de Género(s) y Prevención de violencia(s). EE - FCM - UNC. Hospital Materno Neonatal “MINISTRO DR. RAMÓN CARRILLO”. Contacto: psiquecat1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4088-2733>

ABSTRACT

Every 12th of May, the International Nurses Day is celebrated, which commemorates the birth of Florence Nightingale. The initiative comes from the International Council of Nurses (ICN), which distinguishes nurses' contributions to each of the work areas. At the Nursing School of the School of Medical Sciences of the National University of Córdoba, an experience was carried out during five virtual interview meetings via the Instagram application. The meetings had the objective of becoming acquainted with the referents' own meaning of being a nurse from their own voices in their own workspaces and throughout their careers. By expressing their motivations to choose the Nursing Licentiate Course, an expression of a significant caregiving experience emerges. As a part of the extensive careers of the protagonists of this experience, it is worth pointing out their work from a dimension that takes into account the implementation of gender-perspective policies at their workplaces. The experience leads to the conclusion that, in order for future generations to transmit values of equality, it is key to have a strong education in gender policies from the standpoint of a critical social paradigm that allows for the transmission of interest, of an analytical view, of deconstruction and of mobilization.

Key words: Nursing. Gender. Students.

RESUMO

Todo dia 12 de maio é comemorado o Dia Internacional do Enfermeiro, fundado pelo nascimento de Florence Nightingale; A iniciativa é do Conselho Internacional de Enfermagem (ICN), e procura destacar os enfermeiros pelas contribuições em cada um dos espaços de trabalho. Na Escola de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Córdoba, foi realizada uma experiência de cinco encontros virtuais, com entrevistas ao vivo por meio do aplicativo Instagram. O objetivo dos encontros foi revelar a partir da própria voz, dos referentes, o significado de ser enfermeiro para cada um dos participantes, a partir de seu espaço de trabalho e trajetória. Da expressão das motivações para a escolha do curso de Licenciatura em Enfermagem emerge a expressão de uma experiência significativa de cuidado. A atuação a partir de uma dimensão que considera a aplicação de políticas com perspectiva de gênero em seus espaços de trabalho destaca-se como parte da extensa trajetória das pessoas que são protagonistas dessa experiência. A experiência permite-nos concluir, a força da formação em políticas de gênero, a partir de um paradigma social crítico que difunde interesse, visão analítica, desconstrução e mobilização, como o caminho a percorrer para que as gerações futuras transmitam valores em igualdade.

Palavras-chave: Enfermagem- Gênero- Estudantes

INTRODUCCIÓN

La experiencia que a continuación se compartirá, surge como iniciativa y motivación de estudiantes integrantes de la Comisión de Género(s) y Prevención de Violencia(s) de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional de Córdoba.

Durante cinco encuentros virtuales a través de la aplicación de Instagram donde se realizaron entrevistas, transmitidas en vivo a siete referentes de la comunidad disciplinar de Enfermería, buscando en sus relatos, conocer el significado de “ser enfermero”.

A nivel mundial, la enfermería es la principal responsable de la coordinación de los equipos de salud en los diferentes niveles de Atención de la Salud; a su vez, constituye la mitad de la fuerza laboral. La evolución en el tiempo, ha sido gracias a la aceptación, aplicación y consolidación del componente disciplinar.

En la actualidad el concepto de enfermería es definido por Hall (como se citó en Amezcua, 2018) como:

“Una profesión consolidada (definitiva y estable), un proceso en constante transformación, al fomentar, fortalecer tanto su identidad y autonomía. Su cuerpo de conocimiento propio exige una formación educativa de alto nivel, sustentado en saberes científicos, la actualización continua, a su vez, sus nucleamientos y código de ética, le otorgan autonomía e identidad”. (parr 3)

El control sobre la propia práctica con autoridad y responsabilidad posibilitan la generación de abordajes e intervenciones a partir de saberes y experiencias que fundamentan la ciencia del cuidado. Luengo y Paravic, (2016).

Este direccionamiento es, en definitiva, el fundamento del actuar con el conocimiento propio, apoyado en otras ciencias, que permitan un abordaje integral, holístico, con perspectiva de derecho, género y la interculturalidad, desde el lugar, de co-construcción, co-cuidado con otro.

Es precisamente allí, que las políticas con perspectiva de género, se impregnan en el campo de la Enfermería donde, según López Maroto 2020 (citando a Botello-Hermosa 2015; Casado-Mejía; Méndez-Salguero y García-García, 2019).

“Se trata de formar en profundidad y trabajar para dismantelar la organización social patriarcal actual, para que toda persona, colectivo o institución asuma una posición de igualdad de género genuina y efectiva. No solo, por ser considerada como una profesión feminizada sino por las desigualdades e inequidades en las relaciones de poder asimétrico que en parte explica la escasa presencia de mujeres en altos cargos en universidades, sindicatos, gerencias de los servicios de salud, gestión docente y dedicación a la investigación y en las distintas sociedades científicas”.

Cassiani (2018) a propulsado distintas iniciativas para intentar elevar el estatus, intentando que ocupen el lugar que les corresponde, una de ellas, fue la campaña a nivel mundial, “Nursing Now” (Alianza OMS y Consejo Internacional de Enfermeras) en reconocimiento a la enfermera como parte activa y líder principal tanto de las organizaciones gremiales, académicas y sociales como en el equipo de salud. (p.71)

En relación a ello, resulta oportuno mencionar, que es el campo educativo, el ideal para eliminar estereotipos de enfermería y los roles de género, ya que, sin duda, es el propio enfermero uno de los principales agentes que debe encargarse de su propia identidad profesional (Hernández, 2020). De hecho, la propia formación de grado demuestra que los enseñantes cambian la perspectiva, modelos e ideas que tienen sobre el perfil del enfermero a lo largo del proceso enseñanza/aprendizaje (Albar y Sivianes-Fernández, 2016).

Así pues, los/as estudiantes de hoy, son protagonistas activos del proceso enseñanza/aprendizaje, hecho que se transparenta en la motivación, donde interviene en los aspectos cognitivos, afectivos y volitivos necesarios para el desarrollo de su aprendizaje. Hidalgo, (2017) afirma, que

“el/la estudiante de la carrera de enfermería, al recibir elementos motivacionales de mentores/as o referentes y además, al profundizar en el estudio sobre las propia relaciones humanas, la persona y su bienestar, se identifican con los atributos en la enfermera, la responsabilidad, generosidad, grado de humanismo, amabilidad, disciplina, nobleza, los principios y valores de la ética, lo cual motiva a iniciar y continuar con la carrera de Enfermería”. (p.223)

Particularmente, en las nuevas generaciones de estudiantes de enfermería existe una creciente necesidad de asumir nuevos desafíos, para dar respuestas concretas, ante demandas sociales, para ayudar a transformar la cotidianidad y propiciar el bienestar de las personas. Precisamente, Torres (2017),

la consecución de objetivos y metas gratificantes, por tanto, es un asunto fundamental ya que no solo, se traduce en desarrollo propio, sino colectivo. (p.335)

Tal como lo expresa Meléis (como se cita en Silva 2020), de nuevos conocimientos y habilidades al realizar una transición de un rol de profesional en formación a enfermero profesional comprometidos, activos y sensibles a las problemáticas sociales actuales. Para obtener ese rol, “es imprescindible la educación para preparar a profesionales de la salud que respondan a las necesidades de la comunidad y conformen grupos interprofesionales de trabajo.” (p.92)

En el significado de ser enfermero/a, “El cuidado es la esencia de Enfermería, al ser parte de la propia condición humana, es su propia práctica la que requiere de un compromiso social” Guerrero Martínez, 2015 et. al. (como se citó en Rodríguez, 2018).

DESARROLLO

La actividad se denominó “202 Años de Enfermería En Vivo”, planificada en conmemoración al natalicio de Florence Nightingale, considerada fundadora de la enfermería moderna, celebrando el día Internacional de la/el Enfermera/o promovida por el CIE; se ha conmemorado las contribuciones de las enfermeras a la sociedad. Se rindió homenaje a enfermeras/os, rescatando trayectorias profesionales, con énfasis en las acciones necesarias para mejorar la atención sanitaria y los cuidados de enfermería.

Tal como se mencionó, en el ámbito local, desde la Escuela de Enfermería, se propuso una serie de cinco encuentros virtuales, con modalidad de entrevistas en vivo, a través de la aplicación de Instagram, en un tiempo estimado de 30 minutos cada encuentro; fue guiado por estudiantes, quienes fueron acompañados/as coordinando la actividad, por docentes de carrera de Licenciatura en Enfermería de la FCM UNC.

Los invitados fueron referentes de enfermería con distintos grados de preparación académica del colectivo enfermero, con titulaciones de maestrías, especialistas, licenciados y enfermeros, pertenecientes a las diferentes organizaciones que representan a la enfermería argentina, tanto desde el ámbito organizacional, laboral y gremial en nuestro país.

Los encuentros tuvieron como finalidad *develar el significado del ser enfermero para cada entrevistado desde su espacio laboral y trayectoria, a partir de expresar las motivaciones sobre la elección de la carrera de Licenciatura en Enfermería. En segundo lugar, expresar en forma de relato una experiencia significativa de cuidado.*

A continuación, desde sus trayectorias, se les solicitó una opinión acerca del direccionamiento que debe seguir el colectivo disciplinar de Enfermería para crecer. Siguiendo, y tal vez, el discurso más destacado, es el interrogante sobre su posicionamiento de las políticas con perspectiva de género en sus espacios laborales y por último, la enfermería del futuro, a partir de un mensaje dedicado a profesionales en formación.

Las respuestas muestran singularidades en la identificación con el cuidado y con distintos modos de cuidar, de acuerdo al entorno, legado familiar, experiencias cercanas y una fuerte impronta de enfermería en la historia de vida.

Rodríguez Campos (2012) refiere que Kristen Swanson plantea en el año 1991 la “Teoría de los Cuidados”, la autora concibe los cuidados como una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal (párr. 7). Según Swanson afirma la motivación para elegir enfermería como profesión no fue sólo encontrar “... diferencias entre los objetivos de la enfermería y los de otras disciplinas sanitarias, sino... cuidar a otros a través de las transiciones vitales de salud, enfermedad, curación y muerte, tiene congruencia con sus valores personales”. (Modelos y Teorías de Enfermería, teoría de los cuidados. Swanson. 6a ed. p. 742).

Los entrevistados lo expresaron así:

“Había elegido otra carrera, pero no ingresé... mi abuelo enfermó y yo era la encargada de cuidarlo... Lamentablemente vi o sentí que mi abuelo no estaba bien cuidado... sentí que había otra manera de cuidar... No sabía cómo iba a hacerlo, pero tenía en claro que cuidar a otro tenía que ver con el cariño, la dedicación, el respeto, la validación, con el reconocer al otro”. (E1)

“Fue un poco por el azar... comencé a estudiar de grande... comencé trabajando en un geriátrico en Córdoba... lo hacía desde el respeto, el cariño, pero yo sentía que faltaba algo por completar, así que decidí anotarme a la carrera... (E2)

“Cuando yo nací mi mamá tenía elegido este nombre de A por mi abuela y de la enfermera que la asistió cuando yo nací. Y luego cuando a los 16 años mi abuelo enfermó, me refiere que sintió el alivio a través de la enfermera, de sus palabras, de su compañía o de una sonrisa (...) pensé tanto en eso que por eso me decidí”. (E3)

“Yo primero fui instrumentadora quirúrgica, sin embargo, lo que me gusta era... estar con el paciente, hablar, contener, con una mirada, un gesto, un diálogo, no es solamente el procedimiento técnico sino la calidad humana, estar con el otro acompañarlo en este proceso en el que también implica cuidar”. (E4)

Se refieren a la enfermería como una profesión donde intervienen los afectos, emociones, reflejos de reconocimiento y gratitud.

En respuesta al relato de una experiencia significativa relacionada con su labor como enfermeras/os, donde el cuidado es un fenómeno complejo, multi-dimensional, constituido por elementos técnicos y humanísticos, el cual se manifiesta a través de la comunicación, los sentimientos, los afectos, la empatía, el respeto entre otros aspectos de los elementos psicosociales que integran el cuidado. las personas expresaron:

“En un momento dado, me ofreció un caramelo, lo único que tenía y lo compartió, me lo obsequió. Me dijo, quiero darle esto en agradecimiento”. (E5)

“La acompañé hasta lo último, ella sentía que le era importante”. (E1)

“De pronto, ese abrazo fuerte y decirme gracias... me hizo saber que había elegido la profesión más hermosa que hay(...) Esas cosas afectivas me hace sentir que Enfermería es la mejor profesión que he elegido”. (E3)

“Después de un tiempo, me encuentro con la mamá de Alina, nos fundimos en un abrazo y me agradeció por todo lo que habíamos hecho por su hija (...) (E6)

“Sólo pude superar ese momento... cuando me encontré con el hijo de la abuelita y me dijo: “Gracias”. (E2)

En respuesta a partir del interrogante de cómo se implementan las políticas de género en las prácticas laborales, a partir de sus experiencias en propios espacios de trabajo, donde entre líneas, se dibujan acciones para fomentar el trabajo colaborativo y solidario reflejado en actividades académicas y acciones colectivas. Estas líneas de acción responden a planes que pretenden visibilizar no solo problemáticas, casos de acoso, violencia, creación de protocolos, sino abogar sobre los derechos fundamentales a la libertad de expresión, al trabajo

y a la igualdad, dignidad humana entre otros. Esta misión constituye una de las iniciativas que han marcado un hito en el campo de las Políticas de Género, la metodología algunas de ellas ya implementadas, en la Escuela de Enfermería, por la Comisión de Prevención de violencias ha sido sensibilización a partir de campañas y otras que pueden emprenderse en instancias de formación continua y permanente, jornadas, cursos, talleres, foros, la inclusión en la currícula de asignaturas donde se transversalice la perspectiva de género, impulsar inter cátedras dentro de los planes de estudios, investigación relacionada con la educación inclusiva, inclusión social y equidad de género reflejado en actividades académicas y acciones colectivas, dentro de la Escuela y otras dirigidas la comunidad.

“Desde hace unos años, hemos iniciado la implementación pensando estrategias en promoción y prevención de las violencias, a partir de un trabajo participativo que implica una construcción colectiva, es una estrategia válida y sumamente importante que se está poniendo en práctica y que en realidad se avanza paulatinamente. (...) (E5)

“La perspectiva de género, en la Escuela de Enfermería, es un proceso que transversaliza a toda la escuela en todas las cátedras. Es un proceso que ustedes mismos lo han propiciado. La misma sociedad exige cambios que se van a ver reflejados en la formación. Es vital fomentar la participación estudiantil y la intervención estudiantil. Es importante y valioso que las nuevas generaciones se impliquen, abran nuevos caminos, y generen nuevas perspectivas de derecho, de género. Es poder construir espacios y desde ahí, intervenir en muchas otras demandas sociales’. Es un proceso que ustedes mismos lo han propiciado. La misma sociedad exige cambios que se van a ver reflejados en la formación”... (E1)

“Están ustedes preparándose para un cambio, como futuras enfermeras (...) van a ser otro tipo de vejezes, que van a romper paradigmas o estereotipos de género. (E2)

En cuanto a la importancia de implicar a las nuevas generaciones en la co-construcción de las políticas inclusivas con enfoque de género, hay concordancia entre la totalidad de los entrevistados

En el siguiente apartado, se refleja la importancia de hacer red, entre los distintos organismos, instituciones para fortalecer políticas, a partir, por ejemplo: de la participación activa entre la Federación y la Comisión, donde cada uno/a de sus miembros, se encargará de definir, intervenir, ejecutar un plan de

acción entre otras iniciativas. La finalidad es establecer relaciones multidisciplinares y del intercambio de saberes con actores sociales, en respuesta a las problemáticas vigentes y lograr intervenir de manera significativa y oportuna en la comunidad.

“En la Federación Argentina de Enfermería (FAE), teníamos pendiente ocuparnos de la perspectiva de género, sin más, fue creada la Comisión de Género en la FAE (...) el objetivo es trabajar en la condición de género y también es interesante la formación sobre el tema de las masculinidades”. (E7)

Aparecen en los diálogos, una necesidad de formación y capacitación en la temática, entre varios colectivos, estudiantes, docentes, no docentes, enfermeros en ejercicio, afirmando la construcción de un saber colectivo, participativo y significativo.

“Creo que es muy importante primero esa perspectiva, como la prevención de las violencias. Me parece que nuestra profesión es un área que todavía tenemos mucho para trabajar y porque nos atraviesa como personas como enfermeras y en el entorno en el que estamos cuidando...” (E3)

“Nosotros en el ámbito hospitalario trabajamos en la aplicabilidad de la ley de identidad de género, ley de ESI y ley Micaela (...) Sin embargo aún hay que seguir trabajando por la igualdad de derechos”. (E4)

“El género es una representación social, que en estos últimos años se fue deconstruyendo, sobre todo, la presencia del hombre en el sindicalismo...afortunadamente el gremio de UTS, con los compañeros eso no pasa...” (E6)

“Debemos trabajar ampliamente en esto en realizar planes de acción y de trabajo conjunto. Se trata de poder entender y comprender al otro y eso requiere de espacios de formación con perspectiva de género y de derechos para poder cuidar y asistir”. (E3)

Hacia el final de las entrevistas, los invitados expresaron sus palabras para las futuras generaciones; refieren fortaleza en la formación académica, para elaborar, ampliar y aplicar las políticas públicas inclusivas con enfoque de derecho, el trabajo colaborativo y significativo de ser, estar, hacer en la enfermería.

“El estudio es lo que les va permitir crecer, y es lo que se necesita para defender la profesión y desarrollar en profundidad la identidad profesional, esa que tanto necesitamos para poder estar, ser, hacer en la disciplina y en el cuidado”. (E5)

“Creo que la formación va ayudar a lograr ese reconocimiento que esperamos recibir, porque va a generar el cuidar con calidad, Cuida al otro como a vos te gustaría que te cuiden’. Los profesionales en formación deben, ser y sentirse pares, tener objetivos iguales, el camino es son mucho más sensibles a lo que le pasa al otro creo que ese es el camino, ese es el desafío”. (E1)

“Quiero que el estudiante que entra por la puerta de la Escuela de Enfermería sea consciente que va a ser un profesional de la salud. Que tenga esa actitud. Los profesores estamos en un proceso de cambio fundamental que intentamos transmitir a los estudiantes”. (E2)

“Existe una relación con respecto entre la Enfermería y la política, es importante el aporte en políticas de salud que brinda nuestra profesión, porque está al lado de la gente. Que sean también agentes de cambio”. (E7)

“Al joven que estudia, que ame mucho a su profesión, trabajar a conciencia, bien fundamentado científicamente, hacernos valorar, hacernos respetar (...) creo que eso es lo principal para los trabajadores. (...) Hay que hacer grande a la enfermería desde las bases y hay que hacer grande a la enfermería participando” (E6)

“Que amen lo que hacen, porque si no se ama no se puede cuidar a ese otro”. (E3)

“Ser enfermera es acompañar (...) Lo que debemos enseñar más allá de la técnica y de la ciencia, lo que tenemos que enseñar a nuestros estudiantes es a ser mejor personas (...) es bueno reconocernos, identificarnos y contagiar al otro con experiencias positivas, de amor. Reconocer que nuestra profesión es ciencia”. (E4)

CONCLUSIÓN

Para concluir, puede afirmarse que, desde la propia voz de los referentes seleccionados por estudiantes, se imprime el ser enfermero, desde la dimensión

humanística y social al considerar a otro/a, acordando con Boykin y Schoenhofer (2015), “... la naturaleza de las relaciones se transforma a través del cuidado”. En una relación intersubjetiva, las personas se nutren, viven y crecen en el cuidado”.

Otro hecho destacable en los relatos de los invitados fue tener una experiencia como cuidador informal, hecho que motivó a emprender su formación académica. Esa vivencia, es lo que el autor, Larrosa (2006) define como: “Principio de transformación”, a esas transformaciones que se generan en las personas en relación a palabras, ideas, sentimientos y representaciones al vivenciar experiencias significativas.

En los discursos emitidos, se evidencia la autonomía profesional como característica del ser enfermero/a uno de los motores de avance; enfermeros y enfermeras al involucrar en diversos campos de acción, por ejemplo, participación activa en la elaboración de políticas públicas de género desde la gestión educativa, sanitaria, de nucleamientos, intervención comunitaria, los gremios, con el fin de abogar por los derechos. En este sentido, a nivel curricular se debe problematizar condiciones laborales desde los espacios de formación, tal como menciona, Kérouac (1996), los enfermeros se desempeñan en un medio socio-cultural, económico y político, en constante transformación, que incluye procesos colectivos, debate, con pensamiento crítico-reflexivo sobre las prácticas, como estrategia, en la búsqueda de un reconocimiento social.

El significado del ser enfermero, no escapa a la lucha por igualdad y el abordaje de las políticas públicas con torno a la perspectiva de género que también atraviesa a la profesión de diversas maneras, fruto de ser una profesión feminizada, la lucha persistente e histórica, por los espacios de poder y reconocimiento social, hoy más que nunca, se oye en la propia voz de los invitados, el clamor por la ampliación de los derechos de las mujeres las disidencias y contra la violencia machista que inundó todos a todos los rincones de sociedad.

En el discurso, se traslucen las iniciativas llevadas a cabo, desde diferentes espacios laborales, con la necesidad imperiosa de implementar encuentros de sensibilización, capacitación permanente y para toda la vida. Sin embargo, que un camino por recorrer, por lo cual los y los invitados expresan trabajar en pos de ese avance desde sus diversas áreas de ejercicio siendo la gestión y la elaboración de políticas las elementales para su materialización.

En referencia de los invitados, el ser enfermero y acto de cuidar queda visibilizado, en cada acción de lucha por mejores condiciones laborales desde

el gremio, en la gestión hospitalaria, cuidar a los que cuidan, desde el ámbito de la docencia y al gestionar con liderazgo, cada ámbito de ejercicio profesional, hacen visible la defensa por la autonomía e identidad.

Tal como expresa, Madeleine Leininger, “Cuidar, refiere a las acciones y actividades dirigidas hacia la asistencia, el sostenimiento y la habilitación de individuos y grupos con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar y prosperar dentro de una condición de vida o un momento de vida, esto escapa de los límites asistenciales y hospitalarios”.

Los entrevistados expusieron buena predisposición para realizar la entrevista, se vivenciaron momentos de gran emocionalidad. En palabras finales se recalca en la importancia de generar espacios de encuentro, diálogos, debates colectivos para problematizar realidades actuales, las atraviesan a la enfermería en los diferentes escenarios laborales.

Considerando las revelaciones de los mensajes reflexivos de los invitados, se considera imprescindible y oportuno, dar continuidad de experiencias interactivas a partir de las aplicaciones digitales porque permiten divulgar lo que es, lo que sabe y lo que hace enfermería a la sociedad en general; esto permitirá a la vez, visibilizar a la enfermería como una disciplina social, con perspectivas pluralistas, diversas, de luchas y sobre todo con gran compromiso y responsabilidad social, lo cual engrandece su imagen pública.

En el mensaje final, se extrae un discurso dirigido a profesionales en formación, donde la educación y la enseñanza en políticas de género, sean desde un paradigma crítico social que contagie el interés, la visión analítica, la deconstrucción y la movilización, ese es el camino, para conseguir que generaciones futuras transmitan valores en igualdad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Albar, M.J., y Sivianes-Fernández, M. (2016). *Percepción de la identidad profesional de la enfermería en el alumnado del grado*. Enfermería Clínica. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.10.006>

Amezcu, Manuel. (2018). *¿Por qué decimos que la Enfermería es una disciplina bien establecida?* Índice de enfermería, 27 (4), 188-190. Epub 20 de enero de 2020. Recuperado el 26 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002&lng=es&tlng=es

Casiani 2018. *Perspectivas de enfermería y la campaña “Enfermería ahora”*. Rev. Bras. Enferm. 71 (5) Septiembre-octubre 2018.
<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501>

Cassiani SHB, Munar Jimenez EF, Umpiérrez Ferreira A, Peduzzi M, Leija Hernández C. (2020). *La situación de la enfermería en el mundo y la Región de las Américas en tiempos de la pandemia de COVID-19*. Rev Panam Salud Publica.;44:e64.
<https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.64>

Hernández Mellado, M. (2020). *La formación de grado de enfermería, una visión integral de la realidad de la práctica enfermera*. Conocimiento Enfermero.
<https://www.conocimientoenfermero.es/index.php/ce/article/view/101>

Hidalgo Blanco, (2017). *La decisión de estudiar enfermería: motivación y expectativas de los alumnos de primer curso de la universidad de Barcelona* (Tesis Doctoral).
http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/118163/1/MAHB_TESIS.pdf

Kérouac, S. et al. (1996). *El Pensamiento enfermero*. Barcelona, España: Masson S.A

Larrosa, J. (2006). *Sobre la Experiencia*. Dipòsit Digital de la Universitat de Barcelona.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/96984/1/566508.pdf>

López, Maroto. M. 2020. *La visión social de la enfermería desde una perspectiva de género*. Universidad de Colombia. Tesis de grado.
https://eprints.ucm.es/id/eprint/61130/1/LOPEZ_MAROTO_M_TFG.pdf

Luengo Martínez, Carolina, & Paravic Klijn, Tatiana. (2016). *Autonomía Profesional: factor clave para el ejercicio de la Enfermería Basada en la Evidencia*. Index de Enfermería, 25(1-2), 42-46.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100010&lng=es&tlng=es.

Marriner A, Raile M. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Harcourt 6ed. Madrid. España: 2007.

Raile Alligood, M., & Marriner Toney, A. (2011). *Modelos y Teorías de Enfermería* (7.^a ed., p. 394, 395). Barcelona, España: Elsevier

Rodríguez Abrahantes, T., & Rodríguez Abrahantes, A. (2018). *Dimensión ética del cuidado de enfermería*. Revista Cubana de Enfermería. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). *Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile*. Enfermería Global, 11(28), 316-322. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es

Rohrbach-Viadas, Cecilia. “Introducción a la teoría de los cuidados culturales enfermeros de la diversidad y de la universalidad de Madeleine Leininger”. Cultura de los cuidados. Año II, n. 3 (1. semestre 1998). ISSN 1138-1728, pp. 41-45

Silva R, Silva G, & Fernandes J. (2019). *Programa de residencia para enfermeros: transformando saberes, prácticas y contextos organizacionales*. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.79250>

Rodríguez Campo, V.A., & Valenzuela Suazo, S. (2012). *Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile*. Enfermería Global, 11(28), 316-322. Recuperado en 28 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400016&lng=es&tlng=es



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-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, 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) -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, 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: restringidas 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) -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 (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) -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, 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: -Titulo 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, 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.