



Artículos de investigación

Validación de materiales didácticos para promover la alimentación saludable en una estancia privada de adultos mayores en Mérida, Yucatán.

Higiene personal en escolares de una población rural vulnerable en Yucatán.

Toma de decisiones en la adolescencia temprana: un análisis del contexto escolar en Mérida, Yucatán.

Estudio de caso

Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE

Artículos de opinión

Reflexiones respecto a la infodemia del COVID-19.

Participación en salud: una mirada hacia las mujeres.



Revista Salud y Bienestar Social

Facultad de Enfermería-UADY

Volumen 5, Número 2

Julio-Diciembre de 2021

Comité Editorial

Eloísa del Socorro Puch Kú
Lucy Minelva Oxté Oxté
Antonio Yam Sosa
Glendy del Pilar Pérez Góngora
Universidad Autónoma de Yucatán, México

Consejo editorial

Dra. Lorena Chaparro Díaz
Universidad Nacional de Colombia

Dr. Saul May Uitz
Universidad Autónoma de Yucatán

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier
Universidad Autónoma de Nuevo León

Dra. Patricia I. del S. Gómez Aguilar
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Irasema Romero Baquedano
Hospital Regional de Alta
Especialidad de Yucatán

Dr. Martín Castro Guzmán
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Elsa María Rodríguez Ángulo
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Carolina Elizabeth Medina
Escobedo
Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Gloria de los Ángeles Uicab Pool
Universidad Autónoma de Yucatán

CONTENIDO

ARTÍCULOS	Página
ARTÍCULOS ORIGINALES Validación de materiales didácticos para promover la alimentación saludable en una estancia privada de adultos mayores en Mérida, Yucatán María del Rosario Barradas Castillo Ángel Cirilo Lendecky Grajales Fibi Coop Gamas Emilio Felipe Pavía Carrillo <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	1
Higiene personal en escolares de una población rural vulnerable en Yucatán Roberth Amilcar Pool Góngora Juan Manuel Chan Santiago Maricela Balam Gómez Karla Margarita Ramos López <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	12
Toma de decisiones en la adolescencia temprana: un análisis del contexto escolar en Mérida, Yucatán Jessica Nayeli Be Canul Amairani Aracelly Ceh Alvarado Ricardo Daniel Chan Trujeque <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	26
ESTUDIO DE CASO Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE Gloria Margarita Luciano López Gabriela Montserrat Carrillo García Nadely Patricia Ramírez Ojeda Fausto Emmanuel Mena Pool <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	41
ARTÍCULOS DE OPINIÓN Reflexiones respecto a la infodemia del COVID-19 Laura Conde-Ferrárez Julio Andrés Batún Alfaro Nancy Joseline Ontiveros Euán	54

<i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	
Participación en salud: una mirada hacia las mujeres Yendy Cruz Hernández <i>Instituto Nacional de Salud Pública</i>	61

ARTÍCULO ORIGINAL

Validación de materiales didácticos para promover la alimentación saludable en una estancia privada de adultos mayores en Mérida, Yucatán

Validation of educational materials for the promotion of healthy eating in a residential stay geriatric in Mérida, Yucatán

María del Rosario Barradas Castillo¹, Ángel Cirilo Lendecky Grajales², Fibi Coop Gamas¹, Emilio Felipe Pavía Carrillo¹

RESUMEN

Objetivo. Validar seis materiales didácticos para la promoción de alimentación saludable en adultos mayores. **Metodología.** Estudio cuanti-cualitativo, descriptivo y transversal, con muestra de conveniencia de 44 participantes divididos en tres grupos (nutriólogos, instructores y adultos mayores), se realizaron sesiones de entre 90 a 120 minutos para cada material, siguiendo la metodología de Ziemendorff y Krause, así como las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). **Resultados.** De acuerdo con los estadísticos del método Delphi y el coeficiente alfa de Cronbach, se encontró que cinco de los instrumentos son confiables (rotafolio, memorama, mural, franelógrafo y lotería) y pueden usarse como están y uno (obra de teatro) debería de rediseñarse. En lo cualitativo es necesario hacer mejoras en la redacción, en la claridad de las instrucciones y las imágenes, adaptándolas al contexto de la cultura alimentaria y al lenguaje de Yucatán. **Discusión.** Los resultados obtenidos respecto a la evaluación de los instrumentos coincidieron con investigaciones similares que hacen énfasis en la necesidad de contextualizar los contenidos de acuerdo a la población estudiada, para conseguir los niveles de confiabilidad requeridos. **Conclusión.** De los seis materiales validados cinco cumplieron con validez de contenido y el nivel de confiabilidad suficiente para ser utilizados como están, siendo altamente recomendable que los materiales didácticos destinados para la promoción de la salud deben ser validados y dotados de confiabilidad antes de su aplicación.

Palabras clave: Material didáctico, Alimentación saludable, Adulto mayor, Validación

ABSTRACT

Objective. Validate six educational materials for the promotion of healthy eating in older adults. **Methodology.** Quantitative-qualitative, descriptive and cross-sectional study, with a convenience sample of 44 participants divided into three groups (nutritionists, instructors and older adults), sessions of between 90 to 120 minutes were held for each material, following the methodology of Ziemendorff and Krause, as well as the recommendations of the Pan American Health Organization (PAHO). **Results.** According to the statistics of the Delphi method and Cronbach's alpha coefficient, it was found that five of the instruments are reliable (flipchart, memory, mural, flannel board and lottery) and can be used as is and one (play) should be redesigned. Qualitatively, it is necessary to make improvements in the wording, in the clarity of the instructions and the images, adapting them to the context of the food culture and the language of Yucatan. **Discussion.** The results obtained regarding the evaluation of the instruments coincided with similar investigations that emphasize the need to contextualize the contents according to the population studied, in order to achieve the required levels of reliability. **Conclusion.** Of the six validated materials, five met with content validity and the level of reliability sufficient to be used as they are, being highly recommended that teaching materials intended for health promotion should be validated and provided with reliability before their application.

Keywords: Didactics materials, Healthy eating, Elderly, Validation

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Medicina. Yucatán, México.

²Universidad Autónoma de Yucatán. Centro de Investigaciones Regionales. Laboratorio de Medicina Social. Yucatán, México.

Recibido: 5 de octubre de 2020.

Aceptado: 15 de febrero de 2021.

Correspondencia para el autor: María del Rosario Barradas Castillo. Avenida Itzáes No. 498 x 59 y 59^a. Centro. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. barradas@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

Se considera materiales didácticos a todos los medios y recursos que facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje, estos deben ser adecuados a las características físicas y psíquicas de la población, porque estimulan la función de los sentidos, activan las experiencias y aprendizajes previos, para acceder más fácilmente a la información, al desarrollo de habilidades, destrezas, así como a la formación de actitudes y valores ^(1,2).

Estos materiales pueden ser tanto físicos como virtuales, asumen como condición, despertar el interés de los estudiantes, adecuarse a las características físicas y psíquicas de los mismos, además que facilitan la actividad docente al servir de guía; asimismo, tienen la gran virtud de adecuarse a cualquier tipo de contenido. La importancia del material didáctico radica en la influencia que los estímulos a los órganos sensoriales ejercen en quien aprende, es decir, lo pone en contacto con el objeto de aprendizaje, ya sea de manera directa o indirecta ⁽¹⁾.

Los materiales didácticos que utilizan los promotores de la salud deben ser adecuados, con el fin de asegurar mejores niveles de comprensión⁽³⁾; por lo que es indispensable llevar a cabo procesos de evaluación del material educativo a utilizar, a través de la validación técnica y con la población⁽⁴⁾, donde el concepto “validar” significa comprobar que él o los materiales

que se están evaluando cumplan con los atributos: atractivo entendimiento, identificación, aceptación e inducción a la acción, necesarios para que, a través de éstos, se trasmita un mensaje claro y de utilidad para el aprendizaje de la audiencia objetivo^(5,6).

Como en todas las ramas del conocimiento, es fundamental que los promotores de la salud, quienes en su quehacer cotidiano atienden diversos problemas como lo son las enfermedades no transmisibles (ENT), dispongan de materiales didácticos confiables que les permitan utilizarlos para lograr que la población atendida comprenda y tomen decisiones asertivas para preservar y en su caso mejorar sus condiciones de salud ⁽²⁾.

Especialmente destaca el caso de los adultos mayores que según datos de la OMS, el 81% de las personas que nacen actualmente vivirán hasta los 60 años, mientras que el 42% de ellas sobrepasarán los 80 años de vida ⁽⁷⁾. De acuerdo con la situación descrita, los países enfrentan el reto de lograr que las personas en esta etapa de la vida logren un envejecimiento saludable⁽⁸⁾. En este sentido, el objetivo general del estudio fue validar seis materiales didácticos para la promoción de la alimentación saludable en adultos mayores.

MATERIAL Y MÉTODOS

La investigación se realizó en una estancia privada para adultos mayores en la ciudad de Mérida, Yucatán, donde se validaron seis materiales didácticos; rotafolio, memorama, mural, obra de teatro, franelógrafo y lotería. Antes de iniciar la validación se solicitó autorización en la institución para realizar el estudio y se procedió a la aplicación del consentimiento informado a cada uno de los participantes.

El estudio fue cuanti-cualitativo, descriptivo y transversal basado en una muestra a conveniencia conformada por 44 participantes, dividida en dos grupos: el primero, integrado por 19 profesionales; nueve nutriólogas y 10 instructores de adultos mayores, siete mujeres y tres hombres. En el caso de las nutriólogas se definió que tuvieran como mínimo cinco años de experiencia en el ejercicio de la profesión y además fueran docentes. Para los instructores que fuera personal del área de la salud y que tuviera experiencia de cinco años en la atención de este grupo etario. Con respecto a los adultos mayores se trabajó con la totalidad de la población (25) que se encontraban inscritos en la estancia en el momento de la validación, asimismo se consideró que pudieran leer, escribir y responder el instrumento. Su edad osciló entre 63 a 85 años, de los cuales el 88% (22) fueron mujeres y el 12% (3) hombres.

El instrumento de validación de cada material didáctico incluyó 30 preguntas que se elaboraron de acuerdo al contexto de la población, siguiendo las recomendaciones

de Ziemendorff y Krause ⁽⁶⁾ y de la Organización Panamericana de la Salud ⁽²⁾, en los cuales se consideraron las variables que a continuación se describen:

- Atractivo: Identifica que el material sea apreciado, despierte el interés y llame la atención del grupo.
- Aceptación: Quiere decir que los participantes estén de acuerdo con las ideas y propuestas, que estén a su alcance para que lo vean factible y cumplan con el cambio.
- Entendimiento: Explora si el material es comprendido por la población.
- Identificación: Explora si la población se ve reflejada en el material y evidencian que está dirigida a ellos.
- Inducción a la acción: Explora si el grupo percibe que el contenido lo incentiva a cambiar sus comportamientos de la manera deseada, verifica si el material induce al cambio.

El instrumento midió criterios específicos de las variables descritas, a través del cual los participantes evaluaron el grado de cumplimiento con base en una escala del 1 al 5, en donde, el 1 es la calificación más baja y 5 es la más alta. Los criterios para evaluar esas variables fueron; usar como están (40 a 45 puntos), necesita reformas (21 a 39 puntos) y material rechazado (< 20 puntos). La validación de los materiales didácticos se llevó a cabo en dos etapas. La primera fue la validación técnica, en la cual los materiales fueron revisados por un panel de expertos,

en este caso nutriólogos e instructores de adultos mayores, dicha acción fue con la finalidad de que los profesionales evaluaran si los contenidos son claros y apropiados para el grupo etario. Para el análisis de la información se utilizó el Método Delphi^(9,10), el cual es útil para identificar si existe consenso entre panelistas expertos, a través de interacciones o rondas repetidas de opiniones acerca de los temas o planteamientos de interés, en este caso; los contenidos y las variables de los materiales, cabe mencionar que el consenso de los expertos se consiguió en la primera ronda. Esta etapa se llevó a cabo a través de seis

sesiones de alimentación saludable, con una duración de 90 a 120 minutos cada una, donde el expositor utilizó un material didáctico de apoyo para explicar cada tema; al concluir la sesión los expertos respondieron el instrumento de validación. Los criterios para la interpretación de las respuestas fueron analizados al considerar como válido en cada variable de los materiales el contar o tener la unanimidad o la mayoría a favor de los expertos; en la tabla 1 se muestran los categorías y criterios que sirvieron para su interpretación de acuerdo con el método Delphi.

Tabla 1
CATEGORÍAS Y CRITERIOS ESTABLECIDOS PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Participantes	Categoría	Criterios
Nutriólogos	Usar como está	Los que tuvieron una calificación unánime de 9 a 0, o por mayoría absoluta (8 a 1 o 7 a 2)
	Necesita reformas	Los que calificaron como mayoría simple (6 a 3)
	Debe ser rediseñado	Los que calificaron como diferencia mínima (5 a 4)
Instructores	Usar como está	Los que tuvieron una calificación unánime de 10 a 0, o por mayoría absoluta (9 a 1 u 8 a 2)
	Necesita reformas	Los que calificaron como mayoría simple (7 a 3)
	Debe ser rediseñado	Los que calificaron como diferencia mínima (6 a 4) o sin diferencias (5 a 5)

Fuente: Elaboración propia

En la segunda etapa de validación con los adultos mayores, se realizaron seis sesiones y al finalizar se llevó a cabo una plenaria por sesión para conocer percepciones y preferencias de cada material. Los resultados cuantitativos fueron capturados en una base de datos para su análisis estadístico. La evaluación de confiabilidad del instrumento

se realizó por medio de coeficiente Alfa de Cronbach, considerando que analiza hasta qué punto medidas parciales obtenidas con los diferentes ítems son “consistentes entre sí y por tanto representativas del universo posible de ítems que podrían medir ese constructo. Los criterios de interpretación

fueron: confiable con valores de 0.8 a 1; no confiables valores menores a 0.8 ^(11,12).

Para evaluar la parte cualitativa se formularon las preguntas: ¿De acuerdo con la información que recibiste a través de los materiales, qué mejoras consideras que se

deberían realizar? ¿Cuál o cuáles de los materiales didácticos le gustó más? ¿Cuál o cuáles de los materiales didácticos le gustó menos? Las opiniones emitidas por los adultos mayores fueron y resumidas de acuerdo con su similitud

RESULTADOS

Con el fin de asegurar mejores niveles de comprensión de los materiales didácticos empleados en la promoción de la alimentación saludable, es necesario que el material se someta a procesos de validación técnica por expertos y a una prueba de confiabilidad a los resultados de la población a la que estén dirigidos. Atendiendo a esta necesidad en el presente estudio se

diseñaron, validaron y dotaron de confiabilidad seis materiales didácticos, en el que participaron 44 personas; 19 expertos de los cuales nueve fueron nutriólogas y 10 instructores integrados por siete mujeres y tres hombres, el grupo de adultos mayores estuvo integrado por 25, compuesto por 22 mujeres y tres hombres, tal como se muestra en las tablas 2, 3 y 4.

Tabla 2
RESULTADOS DEL MÉTODO DELPHI EN PROFESIONALES DE LA NUTRICIÓN

Material	Variables e interpretación									
	Atractivo	Interpretación	Aceptación	Interpretación	Entendimiento	Interpretación	Identificación	Interpretación	Inducción a la acción	Interpretación
	Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**	
Rotafolio	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está	5 a 4	Necesita reformas	5 a 4	Necesita reformas	7 a 2	Usar como está
	(42.2)		(42.0)		(39.6)		(39.7)		(40.0)	
Memorama	8 a 1	Usar como está	9 a 0	Usar como está	8 a 1	Usar como está	9 a 0	Usar como está	5 a 4	Necesita reformas
	(40.3)		(41.1)		(41.9)		(41.3)		(39.4)	
Mural	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está	6 a 3	Necesita reformas	6 a 3	Usar como está	9 a 0	Usar como está
	(41.1)		(40.8)		(39.7)		(40.0)		(40.4)	
Obra de teatro	9 a 0	Usar como está	6 a 3	Necesita reformas	6 a 3	Necesita reformas	5 a 4	Necesita reformas	5 a 4	Necesita reformas
	(40.4)		(39.9)		(39.9)		(39.8)		(39.8)	
Franelógrafo	9 a 0	Usar como está	6 a 3	Necesita reformas	6 a 3	Necesita reformas	5 a 4	Necesita reformas	5 a 4	Necesita reformas
	(40.4)		(39.9)		(39.9)		(39.8)		(39.8)	
Lotería	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está	9 a 0	Usar como está
	(42.8)		(42.8)		(42.8)		(42.6)		(40.3)	

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del instrumento

* Método de Delphi

**Es el valor promedio del conjunto de respuestas asignadas por cada evaluador

Tabla 3
RESULTADOS DEL MÉTODO DELPHI EN INSTRUCTORES DE ADULTOS MAYORES

Material	Variables e interpretación									
	Atractivo	Interpretación	Aceptación	Interpretación	Entendimiento	Interpretación	Identificación	Interpretación	Inducción a la acción	Interpretación
	Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**		Votación* (media)**	
Rotafolio	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	8 a 2	Necesita	7 a 3	Necesita	9 a 1	Usar como
	(42.3)	está	(42.3)	está	(39.8)	reformas	(39.8)	reformas	(40.2)	está
Memorama	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	8 a 2	Usar como	7 a 3	Usar como	10 a 0	Necesita
	(42.0)	está	(42.8)	está	(39.9)	está	(39.7)	está	(39.4)	reformas
Mural	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	10 a 0	Necesita	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como
	(42.0)	está	(43.4)	está	(41.6)	reformas	(42.6)	está	(40.6)	está
Obra de teatro	10 a 0	Usar como	10 a 0	Necesita	7 a 3	Necesita	7 a 3	Necesita	10 a 0	Necesita
	(42.6)	está	(41.0)	reformas	(40.2)	reformas	(40.6)	reformas	(40.8)	reformas
Franelógrafo	10 a 0	Usar como	10 a 0	Necesita	10 a 0	Necesita	8 a 2	Necesita	10 a 0	Necesita
	(41.4)	está	(40.5)	reformas	(40.2)	reformas	(40.0)	reformas	(40.4)	reformas
Lotería	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como	10 a 0	Usar como
	(40.6)	está	(41.1)	está	(41.2)	está	(41.3)	está	(41.1)	está

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del instrumento

* Método de Delphi

**Es el valor promedio del conjunto de respuestas asignadas por cada evaluador.

Tabla 4
RESULTADO DEL COEFICIENTE ALFA DE CRONBACH DE LOS ADULTOS MAYORES

Material	Coeficiente alfa de Cronbach
Rotafolio	0.99
Memorama	0.96
Mural	0.93
Obra	0.56
Franelógrafo	0.81
Lotería	0.83

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados del instrumento

Los resultados de la parte cualitativa se obtuvieron a partir de cuatro preguntas, una se formuló a los profesionales y tres a

los adultos mayores, mismas que se prestan en las tablas 5 y 6.

Tabla 5
OPINIONES DE LOS PROFESIONALES SOBRE LOS MATERIALES DIDÁCTICOS

Profesionales	Material	Aspecto de mejora al material
Nutriólogos	Rotafolio, mural y franelógrafo	• Cuidar la claridad del mensaje • Que las imágenes que se incluyan sean de adultos mayores para que se puedan identificar fácilmente con la información y que correspondan al texto • Que en las recomendaciones sugeridas para el cambio de hábitos se incluyan más alimentos de la región. • Mejorar la redacción para que se entienda con más claridad el mensaje, Considerar el contexto de la población cuidando que el lenguaje sea más sencillo de acuerdo con los modismos yucatecos, sus costumbres y cultura alimentaria.
	Obra de teatro	• Que el dialogo se realice de acuerdo con el lenguaje y a la entonación propia de la región
Instructores	Rotafolio, memorama	• La redacción de la información debe ser clara de acuerdo con el nivel de las personas, las imágenes deben ser acorde a las costumbres y tradiciones de la población evaluada

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta cualitativa

Tabla 6
OPINIONES DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LOS MATERIALES DIDÁCTICOS

Pregunta 1	Pregunta 2	Pregunta 3
¿Qué mejoras consideras que se deberían realizar a los materiales didácticos?	¿Cuál o cuáles de los materiales didácticos le gustó más?	¿Cuál o cuáles de los materiales didácticos le gustó menos?
• Mejorar la claridad de las instrucciones • Adaptar la información al contexto de la cultura alimentaria • Incluir alimentos y platillos yucatecos • Usar el lenguaje propio de Yucatán para evitar confusiones • Agregar imágenes de personas de la comunidad para una mejor identificación de este grupo.	El 100% de las personas mencionó que la lotería y el memorama debido a que: • Los materiales fueron muy divertidos • Nos permitió socializar con los compañeros • Aprendimos de manera más sencilla los temas abordados	El 80% mencionó que el rotafolio debido a que: • Es un material aburrido • No les permitió interactuar con sus compañeros • La sesión se hace más pesada.

Fuente: Elaboración propia a partir del análisis de la encuesta cualitativa

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La validación de los materiales didácticos demuestra la importancia de que los profesionales dedicados a la promoción de la salud dispongan de materiales de apoyo, que previamente hayan sido evaluados con el fin de que sus intervenciones logren el impacto deseado en la población atendida. En este sentido, el presente trabajo deja en claro la relevancia de integrar los procesos de validación y confiabilidad durante el diseño y elaboración de cualquier material didáctico. Los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de validación con los profesionales y de la prueba de confiabilidad en los adultos mayores permitieron establecer las bases necesarias para tomar las decisiones adecuadas respecto a la mejora de los materiales didácticos, mismas que fueron conseguidas mediante la utilización del método Delphi y el alfa de Cronbach y complementadas por la información cualitativa recabada a partir de las opiniones de ambos grupos.

Ziemendorff ⁽⁶⁾, plantea que es necesario validar los materiales educativos para alcanzar los objetivos y que durante su elaboración se debe tener en cuenta las costumbres, las tradiciones y el idioma, ya que, de no hacerlo, no se podría lograr los cambios esperados en las practicas que se desea mejorar. De acuerdo con los resultados obtenidos con el panel de nutriólogos de nuestra validación, el rotafolio, el mural, y el franelógrafo necesitan reformas en la claridad del mensaje, las imágenes deben ser de adultos mayores y que los alimentos correspondan a

la región. Para la obra de teatro se sugirió que el dialogo se realice de acuerdo con el lenguaje y a la entonación propia de la región.

Algunas de las sugerencias de mejora están enfocadas en la claridad del mensaje, dicha información se relaciona con lo recomendado por la OPS ⁽²⁾, en donde plantea que al elaborar los materiales didácticos se debe cuidar en su diseño que los mensajes sean relevantes, que la información plasmada corresponda a situaciones de la vida diaria, necesidades y problemas de la comunidad. Barrio-Cantalejo et. al. y Solano ^(19,20), como parte de sus conclusiones señalan que la elaboración de los materiales didácticos debe ser coherente en el manejo del lenguaje frente a la población a la cual está enfocado para facilitar la legibilidad y comprensión de estos.

En la validación por parte de los instructores de adultos mayores se encontró que cuatro de los materiales se pueden usar como están, lo que significa que cumplen con todas las variables y solo el memorama y el rotafolio requieren reformas en las variables de entendimiento e identificación. Las sugerencias de mejora en estos materiales son mínimas y están enfocadas principalmente en la redacción de la información y que las imágenes deben ser acorde a las costumbres y tradiciones de la población evaluada. Estos resultados son similares con los resultados de la investigación de Franco, Alzate, Granda, et al ⁽⁵⁾, los cuales concluyeron en su investigación

que los aspectos culturales y simbólicos son aspectos importantes para lograr una comprensión adecuada y que estas características deben ser consideradas al momento de diseñar materiales didácticos. Salazar A, et. al. ⁽¹⁴⁾, señalan que los materiales de nutrición revisados por expertos en el tema logran unificar tanto criterios de forma como de contenido, favoreciendo de esta manera que el mensaje sea más claro y comprensible; situación que también se comprueba en la validación de los materiales educativos que fueron evaluados por nuestra parte.

En los resultados con los adultos mayores al aplicar la prueba de alfa de Cronbach, se encontró que existe confiabilidad en cinco de los instrumentos utilizados en la validación de los materiales, ya que se obtuvo un resultado de .81 a .99 indicando que estos materiales pueden ser utilizados como están, mientras que la obra de teatro no fue confiable debido a que su puntuación fue de .56, por lo que se requiere ser reestructurada y validada nuevamente. Es importante mencionar que a pesar de que los resultados del estadístico mostraron que hubo consistencia interna dentro de cada una de las variables evaluadas y la consecuente confiabilidad de los instrumentos de evaluación; en la parte cualitativa este grupo sugirió algunas áreas de oportunidad que permitieron hacer los cambios pertinentes para afinar la última versión de los materiales didácticos ⁽¹⁸⁾.

Se destaca que el factor lúdico influyó en la aceptación y preferencia, por dos de los seis

materiales educativos, la lotería y el memorama, que fueron los de mayor agrado, señalando comentarios como: se propició mayor convivencia con sus compañeros, el tiempo dedicado fue más ameno y se facilitó la comprensión del contenido de los temas; estos resultados coinciden con lo señalado por Liévano-Fiesco *et al.* y Holanda de Moura, *et. al.* ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ que han llevado a cabo el proceso de validación de este tipo de materiales como una estrategia metodológica en la promoción de estilos de vida saludable, ya que plantean que utilizar materiales de esta naturaleza es una herramienta útil para lograr un mayor aprendizaje en el grupo de estudio.

Finalmente, se concluye que cinco de los materiales resultaron ser válidos y confiables, por lo que se recomienda utilizarse como están, se deja abierta la posibilidad de atender las áreas de oportunidad que se presentan para mejorarlos en función de la información cualitativa y el único que debe rediseñarse es la obra de teatro. Dicha validación, aunada a la atención de la información cualitativa, da la certeza de que estos materiales pueden utilizarse para contribuir de manera efectiva en la promoción de la alimentación saludable, esperándose que los adultos mayores adquieran con mayor facilidad los conocimientos del tema.

De acuerdo con esta experiencia y a la importancia que diversos autores han dado a la metodología de validación de materiales didácticos, deja en claro que es necesario apoyar las estrategias didácticas con materiales válidos y confiables, lo cual

fortalecerá las intervenciones educativas en beneficio de la promoción de la salud en distintas poblaciones

REFERENCIAS

1. Morales-Muñoz, P.A, Elaboración de material didáctico. [Internet]. México: Red Tercer Milenio S.C.; 2012. [Consultado 2020 Jun 24]. Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/de_recho_y_ciencias_sociales/Elaboracion_material_didactico.pdf
2. Organización Panamericana de la Salud. Guía para el diseño, utilización y evaluación de materiales didácticos de salud. [Internet]. Washington, D.C: OPS. 1984. [Consultado 2020 Abr 23]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3285/Guia%20para%20el%20diseño%2C%20utilizacion%20y%20evaluación%20de%20materiales%20educativos%20de%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Medrano L, Núñez G. Manual de Validación de Materiales Educativos-Comunicacionales. Proyecto Salud y Nutrición Básica. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud. 2001. [Consultado 2020 Ene 15]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/417301/-317226723211040384920191106-32001-k5cvz8.pdf>
4. UNICEF. Guía metodológica y vídeo de validación de materiales. [Internet]. Perú: UNICEF. 2003. [Consultado 2020 Ene 15]. Disponible en: <https://www.unicef.org/peru/informes/gu%C3%ADa-metodol%C3%B3gica-video-validaci%C3%B3n-de-materiales>.
5. Franco-Aguilar A, Alzate-Yepes T, Granda-Restrepo DM, Hincapié-Herrera LM, Muñoz-Ramírez LM. Validación de material educativo del programa “Niñ@s en Movimiento” para el tratamiento de la obesidad infantil. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [En línea]. 2018; 36(3):109-119. [Consultado 2020 Ago 20]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n3/0120-386X-rfnsp-36-03-109.pdf>.
6. Ziemendorff S, Krause A. Guía de validación de materiales didácticos (con enfoque en materiales de Educación Sanitaria) [Internet]. Chiclayo, Perú: Proagua, 2003. [Consultado 2020 Jun 13]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/tutorialin/pdf/edup_eru.pdf
7. OMS. Envejecimiento y salud; datos y cifras. [Internet]. Ginebra: OMS, 2018. [Consultado 2020 Sep 18]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
8. Restrepo M Sandra Lucia, Morales G Rosa María, Ramírez G Martha Cecilia, López L Maria Victoria, Varela L Luz Estela. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. chil. nutr. [En línea]. 2006; 33(3):500-510. Dic [Consultado 2020 Ago 02]. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_ar_text&pid=S0717-75182006000500006&lng=es
9. Bravo, M. de L. y Arrieta, J. J. El método Delphi. Su implementación en una estrategia didáctica para la enseñanza”. Revista iberoamericana de educación. [En línea]. 2003. [Consultado 2020 Jul 23]. Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/804Bravo.PDF>.
10. Vio, F., Lera, L., Fuentes-García, A. y Salinas, J. Método Delphi para identificar materiales didácticos sobre alimentación saludable para educadores, escolares y sus padres. ALAN. [En línea]. 2012; 62(3): 275-282. [Consultado 2020 jun 12]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/3/>

11. Soriano-Rodríguez A.M. Diseño y validación de instrumentos de medición. Diálogos. [En línea]. 2014; 14:19-40. [Consultado 2020 jun 12]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/47265078.pdf>
12. Silva, L. Validez, confiabilidad y normas del cuestionario de autoconcepto físico en universitarios de Trujillo Metropolitano. [En línea]. Revista de Psicología. 2016; 18(1):9-25. [Consultado 2020 Jun 12]. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/6264/2f39bb48183521b16e7b11b83e030d71ce31.pdf>
13. Fernandes de Sena, J., Pereira da Silva, I., Paiva Lucena, S.K., de Souza Oliveira, A.C. y Fernandes Costa. I.K. Validación de material educativo para el cuidado de la persona con ostomía intestinal. Rev. Latino-Am. Enfermagem [En línea]. 2020; 28:1-9. [Consultado 2020 jun12]. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100328&script=sci_arttext&lng=es
14. Salazar Coronel, A. A., Shamah Levy, T., Escalante Izeta, E. I., Jiménez Aguilar. Validación de material educativo: estrategia sobre alimentación y actividad física en escuelas mexicanas. Rev. Esp Com Sal. [En línea] 2016; 3(2): 96-109. [Consultado 2020 Jun 3]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3375>.
15. Liévano-Fiesco, M., García-Londoño, G., Leclercq-Barriga, M., Liévano-De Lombo, G., Solano-Salazar, K. Validación del material lúdico de la estrategia educativa basada en juegos para la promoción de estilos de vida saludable en niños de cuatro a cinco años de edad. Universitas Scientiarum [En línea]. 2009; 14(1):79-85. [Consultado 2020 Jul 23]. Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=49912232010>
16. Arismendi L.J, Carmona IC, Rodríguez LN, Alzate T. Validación del juego reglado “Chefcitos”, para promover hábitos de vida saludable y el consumo de frutas y verduras en escolares mayores de siete años. Colombia, 2014. Perspect Nutr Humana [En línea]. 2015; ;17: 67-76. [Consultado 2020 Jun 21]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/penh/v17n1/v17n1a6.pdf>
17. Holanda de Moura, I., Rodríguez da Silva, A.F., Holanda Rocha, A do E.S., Oliveira Lima, I. H., Magalhães Moreira, T. M., Vilarouca da Silva, A. R. Construcción y validación de material educativo para prevención de síndrome metabólico en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [En línea]2017; 25: e2934. [Consultado 2020 Jun 12] Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2934.pdf Rev.
18. Duque, M. Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. Revista mkt Descubre. [En línea] 2017; 1 pp 37- 48. [Consultado 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/331332628_ALFA_DE_CRONBACH_para_validar_un_cuestionario_de_uso_de_TIC_en_docentes_universitarios
19. Barrio-Cantalejo Inés Mª, Simón-Lorda Pablo, Carmona-Rega Inés, Escalona-Labela Isabel, Molina Ruiz Adoración, Ayudarte Larios Mª Luisa. Opinión de los pacientes sobre la legibilidad de los folletos de Educación para la Salud. Index Enferm [En línea]. 2008 Dic; 17(4): 236-240. [consultado 2021 Feb 24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000400003&lng=es.
20. Solano M, Casas C, Guarín A. Experiencia de validación de material educativo para pacientes anticoagulados en un servicio de consulta externa. Repert med cir [En línea]. 2019; 28(2):97-104. [consultado 16 de oct 2020]. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/reptorio/article/view/917/990>

ARTÍCULO ORIGINAL

Higiene personal en escolares de una población rural vulnerable en Yucatán

Personal hygiene habits in schoolchildren in a rural population in the east of Yucatan

Roberth Amilcar Pool Góngora¹, Juan Manuel Chan Santiago¹, Maricela Balam Gómez¹, Karla Margarita Ramos López¹

RESUMEN

Los hábitos de higiene personal son imprescindibles en los escolares para evitar la propagación de gérmenes causantes de diversas enfermedades. En zonas rurales los escolares son más vulnerables a dichas enfermedades, por el desconocimiento sobre higiene personal, la pobreza que los condiciona al acceso de recursos básicos como los suministros de higiene personal, la falta de preservación y mejoramiento del saneamiento básico. El objetivo de la investigación es la evaluación de los hábitos sobre higiene personal en escolares de la población de Tekom Yucatán, México. La metodología es basó en el enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo; participaron 281 escolares de primero a sexto grado, de las tres escuelas primarias de Tekom. Se utilizó el instrumento "Hábitos en higiene personal". En los resultados, los escolares presentaron hábitos de higiene personal adecuados con 81.8%, 86.4% y 86% en cada escuela; los tipos de higiene con mayor porcentaje de hábitos inadecuados fueron para el bucodental y el de oídos. Se concluye que los escolares tienen en su mayoría hábitos de higiene personal adecuados, pero existe un porcentaje importante de niños con hábitos inadecuados o insuficientes. Hace falta diseñar estrategias educativas para reforzar los hábitos y potenciar el desarrollo integral de los escolares en las poblaciones rurales.

Palabras clave: Hábitos, higiene personal, niños, población rural. (DeSC)

ABSTRACT

Personal hygiene habits are essential in schoolchildren to prevent the spread of germs that cause various diseases. In rural areas, schoolchildren are more vulnerable to these diseases, due to the lack of knowledge about personal hygiene, the poverty that conditions them to access basic resources such as personal hygiene supplies, the lack of preservation and improvement of basic sanitation. The objective of the research is the evaluation of personal hygiene habits in schoolchildren from the town of Tekom Yucatán, Mexico. The methodology is based on a quantitative, transversal, descriptive approach; 281 schoolchildren from first to sixth grade participated, from the three primary schools in Tekom. The instrument "Habits in personal hygiene" was used. In the results, the schoolchildren presented adequate personal hygiene habits with 81.8%, 86.4% and 86% in each school; the types of hygiene with the highest percentage of inappropriate habits were oral and ear. It is concluded that most of the schoolchildren have adequate personal hygiene habits, but there is a significant percentage of children with inadequate or insufficient habits. It is necessary to design educational strategies to reinforce habits to promote the integral development of schoolchildren in rural populations.

Keywords: Habits, personal hygiene, children, rural population.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Mérida, México.

Recibido: 29 de diciembre de 2020.

Aceptado: 19 de mayo de 2021.

Correspondencia para el autor: Karla Margarita Ramos López. Calle 27ª No.322 x 50ª y 48ª Fracc. Fovissste, Tizimín, Yucatán, México. karla.ramos@coreo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

La higiene es esencial en la vida; a partir de las prácticas adecuadas se crean buenos hábitos de salud y se previene de manera efectiva la propagación de gérmenes y enfermedades⁽¹⁾ como la pediculosis, conjuntivitis, caries, aftas y hongos en la boca, enfermedades de la piel, diarrea, infecciones respiratorias, entre otras, ocasionadas por virus, bacterias, hongos y parásitos, las cuales afectan el bienestar biopsicosocial⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe que los niños representan el futuro, por lo tanto, su crecimiento y desarrollo saludable deben ser prioridad para todas las sociedades; en ellos, una higiene adecuada redundará en un crecimiento y desarrollo sano en todas sus esferas desde el físico, cognitivo e incluso social, al brindarles seguridad e independencia⁽³⁾ ya que en los primeros años de vida escolar los grupos de amistades se comienzan a formar, en la que se crea un sentimiento de verse aceptado o rechazado³; también, porque se hacen notar situaciones de discriminación y acoso escolar hacia los niños que tienen inadecuada higiene, como la bucal⁽⁴⁾.

La higiene personal es el conjunto de cuidados que necesita el cuerpo para aumentar su vitalidad y mantenerse en un estado saludable³. De manera integral, la higiene personal se subdivide en higiene de manos, cuerpo y cabello, bucodental, de pies, oídos e íntima.

El cuidado del niño hacia su propia higiene se ve influenciado por el entorno en donde se desenvuelve, porque afecta de forma

positiva o negativa sus hábitos. Cuando una persona o grupo tiene características de desventaja por edad, sexo, estado civil, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental; o que requieren de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia, se denomina grupo vulnerable⁽⁵⁾.

La salud puede verse afectada en las poblaciones rurales, debido a conocimientos deficientes sobre las medidas de higiene; asimismo, por factores relativos como la pobreza y la falta de preservación y mejoramiento del saneamiento básico⁽⁶⁾.

Flores y Flores, encontraron en su estudio realizado en Perú, que, en condiciones de pobreza, existe carencia de conocimiento sobre hábitos de higiene, porque la mayoría de los niños asistían a la escuela con cara, cabello y pies sucios, las manos sin lavar y manifestaban que pocas veces se lavaban los dientes⁽⁷⁾.

Las condiciones socioeconómicas de los grupos de mayor vulnerabilidad de la población mexicana favorecen el desarrollo de las enfermedades ligadas al rezago, es decir, las infecciosas, parasitarias y otras⁽⁸⁾. En México, uno de cada dos niños y niñas se encuentra en situación de pobreza y de estos dos de cada diez están en situación de pobreza extrema⁽⁹⁾.

Un estudio en lugares de atención integral a población infantil en Bogotá, Colombia, reportó que 97% de los niños se lavan las manos antes de comer, 62% después de ir al baño y 8% al llegar de la calle; sin embargo, mediante la observación encontraron que

solo 3% de los niños realizan el lavado de manos en los tres momentos básicos. Esto, es debido a que los niños en comparación con los adultos no dominan los hábitos de higiene, haciéndolos más propensos a contraer y transmitir patógenos primarios u oportunistas⁽¹⁰⁾.

Por su parte, Muñoz y Pérez, en su investigación “Intervenciones de enfermería para la adquisición de hábitos de higiene en los escolares” realizada en El Morrillo, Santa Elena, señalaron que el 62% de los niños no tienen conocimientos correctos de la higiene corporal, debido a que indican que los habían adquirido por parte de los padres, mientras que el 28% conoció las normas de higiene después de la implementación de su estudio, y de este porcentaje solo el 10% las cumplió de manera correcta⁽¹¹⁾.

La condición de vulnerabilidad en las poblaciones rurales recalca la importancia de realizar acciones que favorezcan a la salud de los niños; el proceso de adquisición de hábitos adecuados de higiene en el escolar no es un proceso fácil, requiere un esfuerzo conjunto entre la escuela, los padres de familia y la comunidad. Para iniciar, se requiere identificar los hábitos de higiene de manera global, pero también por cada dimensión para identificar cual es la que se requiere mejorar.

Por lo tanto, la información obtenida es útil para realizar una adecuada planificación en intervenciones de salud pública, que ayude a identificar las necesidades y problemas de salud, la asignación de medios y recursos, así como la evaluación de resultados⁽¹²⁾.

Este estudio se realizó en la población rural de Tekom, ubicada en el oriente de Yucatán, México. De acuerdo con el Informe de Situación de Pobreza y Rezago Social, por sus características, esta localidad se ubica en la categoría de comunidad vulnerable; en el 2015 se encontraba con grado de rezago social medio, un 33% de la población con rezago educativo, en la que un 56.9% de 15 años y más tenían educación básica incompleta, 11.3% de viviendas sin drenaje y 1.27% sin excusado sanitario⁽¹³⁾.

En general, los estudios sobre higiene personal infantil en todas sus dimensiones son escasos, al igual que los instrumentos que miden la variable, encontrándose en la literatura mayormente los de higiene bucal. El propósito de este estudio fue describir los hábitos de higiene personal en escolares de la comunidad de Tekom, en todas sus dimensiones para tener un panorama completo de la problemática.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo⁽¹⁴⁾; se realizó del 2018 al 2019 en las 3 escuelas primarias de la comunidad de Tekom, Yucatán. Inicialmente, se contó con

la aprobación del comité de ética e investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán

(UADY), y la autorización de supervisores de zona escolar, directivos y profesores.

En un inicio del proyecto del cual se deriva esta investigación, se llevaron a cabo tres reuniones participativas con los docentes y directores de cada escuela primaria de Tekom, por medio de la técnica del árbol de problemas, y diálogos acerca de los problemas que perciben respecto a los niños. Posterior a las reuniones participativas se llevó a cabo la priorización de los problemas de salud dando como resultado final en las tres escuelas, la problemática de higiene corporal inadecuada en los niños, motivo por el cual se realizó este estudio.

Participaron 281 niños pertenecientes a las tres escuelas de la comunidad de Tekom, quienes se encontraban en los registros escolares y cumplieron los siguientes criterios de inclusión: escolares de cinco a 11 años que se encuentren inscritos entre el primer y sexto grado de primaria, cuenten con el asentimiento y consentimiento informado de sus padres.

Para la recolecta de la información se diseñó exprofeso el instrumento “hábitos de higiene personal escolar”, que permite identificar en qué nivel se realizan los hábitos higiénicos; como referente se tomó bibliografía científica sobre el tema⁽¹⁵⁾, los lineamientos del fondo de las naciones unidas para la infancia (UNICEF)⁽¹⁶⁾ y el estudio realizado por Moreno⁽¹⁷⁾. Se operacionalizaron los conceptos para adquirir indicadores empíricos, formulando un primer banco de ítems que fue sometido a dos procesos de reducción donde se eliminaron los que fueran redundantes, inadecuados o no

comprensibles para los niños en edad escolar. La validación fue mediante juicio de expertos; el instrumento fue validado por dos licenciados en educación primaria intercultural bilingüe (se imparte en lengua maya y en español) con experiencia docente de 5 años en poblaciones rurales del oriente del Estado de Yucatán, un padre de familia, un médico y tres profesionales de enfermería, todos residentes de la población de Tekom. Se formularon 32 ítems en la versión final, agrupados en seis dimensiones: higiene cuerpo y cabello, higiene de manos, higiene bucodental, higiene de pies, higiene de oídos e higiene íntima; se realizó una prueba piloto con 16 escolares, con características similares a los niños de Tekom, Yucatán; la fiabilidad se basó en el coeficiente alpha de Cronbach con un valor de 0.78.

Los hábitos se evalúan a través de una calificación con una escala tipo Likert, con una puntuación de uno a tres, donde siempre= (3), a veces= (2), nunca= (1); la escala se determinó con 3 opciones para una mejor comprensión por parte de los escolares⁽¹⁸⁾; los resultados se clasifican por tipo de higiene, en el que una mayor puntuación total alcanzada de la suma de los 32 ítems, resulta como un hábito higiénico más adecuado, por lo tanto, se puede identificar el tipo de higiene personal que presenta mayores necesidades de mejora. La calificación máxima es de 96 y la mínima de 32 puntos.

Los puntajes se clasifican por categorías, según la frecuencia con la que se realizan, en:

- Insuficientes (<70 puntos): Los escolares no realizan las acciones con base en las recomendaciones de salud actuales, con la frecuencia necesaria para tener un hábito de higiene personal saludable.
- Inadecuados (70 a 82 puntos): Los escolares realizan las acciones con base en las recomendaciones de salud actuales, con una frecuencia media para tener un hábito de higiene personal saludable.
- Adecuados (83 a 96 puntos): Los escolares realizan las acciones con base en las recomendaciones de salud actuales, para mantener hábitos de higiene personal saludables.

En el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes, con apoyo del paquete estadístico SPSS, versión 21 de Windows.

Las consideraciones éticas aplicadas en el estudio fueron que prevaleciera en todo momento el respeto a la integridad, así como salvaguardar la confidencialidad de los participantes mediante uso de códigos alfanuméricos en lugar de los nombres, para identificar a cada escuela se utilizaron las siglas RMDP, GP y NC, se respetaron los principios bioéticos, se brindó el consentimiento y asentimiento informado, de acuerdo a la Ley General de Salud (LGS) en Materia de Investigación para la Salud⁽¹⁹⁾ y a la Declaración de Helsinki⁽²⁰⁾.

RESULTADOS

Participaron 281 escolares, pertenecientes a las tres escuelas primarias, de primero a sexto grado; se observó una cantidad mayor

en la RMDP y en general, predominio del sexo femenino (Tabla 1).

Tabla 1
TOTAL DE ESCOLARES PARTICIPANTES EN LAS TRES ESCUELAS PRIMARIAS, SEGÚN GÉNERO.
TEKOM, YUCATÁN, MÉXICO, 2019.

Escuela	M	F	Total
RMDP	64	57	121
GP	45	58	103
NC	25	32	57
Total	134	147	281

Nota: Género: M=masculino; F=femenino. Fuente: Elaboración propia.

La comparación global por dimensiones en higiene personal demuestra que en la higiene íntima e higiene de cuerpo y cabello, así como higiene de oídos se obtuvo mayor porcentaje de hábitos adecuados y en la

higiene bucodental se obtuvo en un mayor porcentaje hábitos inadecuados, cabe mencionar que la higiene de manos tiene un porcentaje considerable de escolares con hábitos insuficientes (Tabla 2).

Tabla 2
HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL, POR DIMENSIONES EN LOS ESCOLARES DE LA POBLACIÓN DE TEKOM, YUCATÁN, MÉXICO

Dimensión	Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Higiene de cuerpo y cabello	Insuficiente	5	2
	Inadecuado	9	3
	Adecuado	267	95
Higiene de manos	Insuficiente	30	11
	Inadecuado	21	7
	Adecuado	230	82
Higiene bucodental	Insuficiente	19	7
	Inadecuado	146	52
	Adecuado	116	41
Higiene de pies	Insuficiente	3	1
	Inadecuado	41	15
	Adecuado	237	84
Higiene de oídos	Insuficiente	19	7
	Inadecuado	52	18
	Adecuado	210	75
Higiene personal íntima	Insuficiente	1	.35
	Inadecuado	3	1
	Adecuado	277	98.5

Nota: N=281 escolares. Fuente: Elaboración propia.

Respecto a la frecuencia de los hábitos de higiene personal por ítem, los porcentajes más altos con la opción de “siempre” para higiene de cuerpo y cabello, fueron para lavarse el cuerpo todos los días (97.9%) y usar jabón (97.2%); los que se hacen con “a veces” o “nunca” fueron lavar el cabello al menos tres veces a la semana y usar la toalla para secarse solamente por el escolar. En la higiene de manos, los porcentajes más altos fueron para “siempre” lavarse las manos después de hacer popo/defecar

(98.6%), orinar/miccionar (94.3%) y lavarse las manos antes de cada comida (91.8%); los realizados “a veces” con mayor porcentaje fueron usar jabón y secarse las manos con un material limpio.

En la higiene bucodental, los más realizados “siempre” fueron usar pasta y cepillo dental (94.3%), y “a veces” o “nunca”, lavarse los dientes después de cada comida, cambiar el cepillo cada tres meses e ir al dentista por lo menos dos veces al año.

En higiene de pies, los mayores porcentajes para “siempre”, fueron los ítems para usar calcetines limpios todos los días (89.3%) y “a veces” o “nunca”, mantener limpios los zapatos, andar descalzo después de tener zapatos cerrados, y humedecer los pies. En higiene de oídos se encontró un porcentaje alto para “siempre” limpiarse los oídos dos o

tres veces por semana (70.1%) y para “a veces” o “nunca” para limpiarse con un paño húmedo. En la higiene íntima, hubo mayor porcentaje en la opción de “siempre” para limpiarse después de hacer popo (97.9 %) y cambio de ropa interior todos los días (96.8%), en la opción de “nunca” o “a veces” fue lavarse después de hacer popo. (Tabla 3)

Tabla 3
FRECUENCIA DE LOS HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL EN ESCOLARES DE TEKOM, YUCATÁN, MÉXICO, 2019

Hábitos de higiene personal	Siempre		A veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%
D1. Higiene de cuerpo y cabello						
1. ¿Te lavas el cuerpo todos los días?	275	97.9	6	2.1	0	0
2. ¿Te lavas el cabello al menos tres veces a la semana?	192	68.3	87	31.0	2	0.7
3. ¿Utilizas jabón para bañarte?	273	97.2	8	2.8	0	0
4. ¿Utilizas shampoo para lavar tu cabello?	247	87.9	30	10.7	4	1.4
5. ¿La toalla para secarte el cuerpo la utilizas sólo tú?	202	71.9	48	17.7	31	11
6. ¿Cambias la toalla para secarte cuando está sucia?	234	83.3	35	12.5	12	4.3
7. ¿Después de bañarte utilizas ropa limpia?	268	95.4	11	3.9	2	0.7
D2. Higiene de manos						
8. ¿Te lavas las manos cuando están sucias?	256	91.1	22	7.8	2	1.1
9. ¿Te lavas las manos antes de cada comida?	258	91.8	23	8.2	0	0
10. ¿Te lavas las manos después de hacer popo?	277	98.6	4	1.4	0	0
11. ¿Te lavas las manos después de orinar?	265	94.3	16	5.7	0	0
12. ¿Utilizas jabón para lavarte las manos?	227	80.8	48	17.1	6	2.1
13. ¿Cuándo te lavas las manos las secas con un material limpio?	212	75.4	54	19.2	15	5.3
14. ¿Te cortan las uñas cuando están largas?	233	82.9	47	16.7	1	0.4
15. ¿Te cortan las uñas en forma curva?	187	66.5	63	22.4	31	11
D3. Higiene bucodental						
16. ¿Te lavas los dientes después de cada comida?	198	70.5	75	26.7	8	2.8
17. ¿Utilizas cepillo y pasta para cepillarte los dientes?	265	94.3	10	3.6	6	2.1
18. ¿Tu cepillo de dientes lo utilizas solamente tú?	251	89.3	17	6.0	13	4.6
19. ¿Te cambian tu cepillo cada tres meses?	178	63.3	81	28.8	22	7.8
20. ¿Te llevan al dentista dos veces al año?	91	32.4	99	35.4	91	32.4
D4. Higiene de los pies						
21. ¿Mantienes limpios tus zapatos cada vez que los usas?	190	67.6	73	26.0	18	6.4
22. ¿Utilizas calcetines limpios todos los días?	251	89.3	29	10.3	1	0.4
23. ¿Te cortan las uñas de los pies cuando están largas?	247	87.9	31	11.0	3	1.1
24. ¿Te cortan las uñas de los pies de forma recta?	189	67.3	56	19.9	36	12.8
25. ¿Humedeces los pies después de quitarte un zapato cerrado?	169	60.1	59	21.0	53	18.9

26. ¿Caminas sin zapatos después de quitarte unos cerrados?	105	37.4	77	27.4	99	35.2
D5. Higiene de oídos						
27. ¿Te limpias los oídos dos o tres veces a la semana?	197	70.1	79	28.1	5	1.8
28. ¿Te limpias los oídos con un paño húmedo?	165	58.7	83	29.5	33	11.7
D6. Higiene íntima						
29. ¿Te limpias después de hacer popo?	275	97.9	5	1.8	1	0.4
30. ¿Te lavas el recto después de hacer popo?	205	73.0	33	11.7	43	15.3
31. ¿Te lavas el recto y las partes íntimas cuando te bañas?	270	96.1	10	3.6	1	0.4
32. ¿Te cambias todos los días la ropa interior?	272	96.8	5	1.8	4	1.4

Nota: D=dimensión f=frecuencia; %=porcentaje Fuente: Elaboración propia.

En la comparación por escuelas, en la RMDP el porcentaje de escolares con hábitos de higiene personal adecuado fue de 81.8%, destacando el quinto grado con 19%; en la GP, los hábitos fueron adecuados para un 86.4% y el mayor porcentaje en cuarto grado

con 18.4%; en la NC, el 86% presenta hábitos adecuados, donde el tercer grado obtuvo el mayor porcentaje con 19.3%. Con lo cual se denota que los grados más avanzados tienen mejores hábitos de higiene personal. (Tabla 4).

Tabla 4
HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL DE LOS ESCOLARES DE LA POBLACIÓN DE TEKOM, YUCATÁN, MÉXICO, 2019

Escuela	Categoría	Grado	Frecuencia	Porcentaje %	Subtotal
RMDP	Inadecuado	1	3	2.5	18.2% (22)
		2	5	4.1	
		3	8	6.6	
		4	2	1.7	
		5	4	3.3	
	Adecuado	1	14	11.6	81.8% (99)
		2	17	14	
		3	11	9.1	
		4	18	14.9	
		5	23	19	
		6	16	13.2	
GP	Insuficiente	1	1	1	1% (1)
		1	3	2.9	12.6% (13)
		2	2	1.9	
	Inadecuado	3	1	1	
		4	3	2.9	
		6	4	3.9	

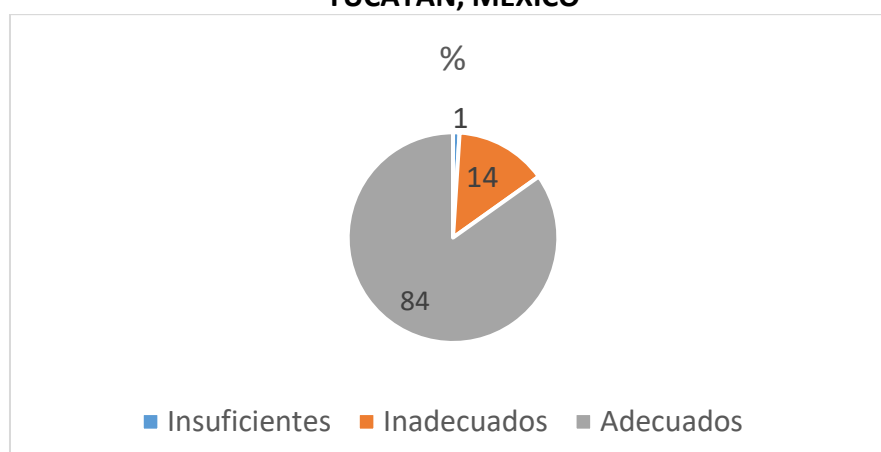
NC	Adecuado	1	15	14.6	86.4% (89)
		2	16	15.5	
		3	9	8.7	
		4	19	18.4	
		5	15	14.6	
		6	15	14.6	
	Insuficiente	2	1	1.8	3.5% (2)
		4	1	1.8	
	Inadecuado	1	1	1.8	10.5% (6)
		2	2	3.5	
		6	3	5.3	
		1	3	5.3	
	Adecuado	2	5	8.8	86% (49)
		3	11	19.3	
		4	10	17.5	
		5	8	14	
		6	12	21.1	

Nota: N=281 escolares. Fuente: Elaboración propia.

Respecto al porcentaje global de las tres escuelas sobre el nivel de los hábitos de higiene personal, se encontró un 84% en la categoría de hábitos adecuados, sin

embargo, un porcentaje considerable se clasificó como inadecuados y el mínimo en insuficiente (Figura 1).

Figura 1
NIVEL DE HÁBITOS DE HIGIENE PERSONAL, EN LOS ESCOLARES DE LA POBLACIÓN DE TEKOM, YUCATÁN, MÉXICO



Nota: N=281 escolares. Fuente: Elaboración propia

CONCLUSIONES

La OMS citado por Moreno-Martínez y Cols.,⁽²¹⁾ en 2014, menciona que el no higienizar las manos de forma adecuada después de defecar, tocar las heces y antes de manipular los alimentos, es un riesgo para la aparición de diarrea que puede ocasionar la muerte; en esta investigación, se encontró similitud con el estudio de Reverter, Legaz, Jové, Mayolas y Vinacua⁽²²⁾, al evidenciar que el 82% de los escolares cumplen con una higiene de manos adecuada, sin embargo, en el análisis por ítems evidencia la poca frecuencia en el uso del jabón y secado correcto de manos, los cuales son elementos imprescindibles para evitar la propagación de gérmenes.

Bueno y Cols.⁽²³⁾, identificaron que al 5% de los niños solo se les corta las uñas cuando están sucias; en el estudio el 16.7% y 11% de los escolares, se les cortaba las uñas de las manos y los pies respectivamente cuando están largas, a pesar de realizarse con mayor frecuencia aún no es un hábito que se realice siempre, lo que podría ocasionar la acumulación de residuos y gérmenes al no cumplirse este hábito.

Unzueta, Fernández y Martínez⁽²⁴⁾, encontraron en su estudio que los escolares no tienen los hábitos del baño diario y el de lavarse los dientes después de cada comida; en Tekom, fueron la minoría los que no se bañaban todos los días ya que los padres inculcan el hábito del baño corporal diario en la familia. Sin embargo, un gran número de niños no se cepilla los dientes después de cada comida, en un 30%. Así mismo, se hallaron datos similares con el estudio de

Biergayer y Cols.⁽²⁵⁾ respecto al uso de pasta dental, puesto que más del 94% de los escolares en este estudio lo utiliza, lo cual refleja que este insumo es fundamental para la higiene dental en los hogares.

Cuyac, Reyes, Rodríguez y Sánchez⁽²⁶⁾ en su estudio reportó que 65.9% de los niños presentan caries dental derivada de una inadecuada higiene, en el presente estudio, aunque no se identificaron cuantos niños presentaban caries dental, los resultados de no lavarse siempre los dientes después de cada comida, y no llevar a los niños al odontólogo propiciarán en los niños dicha enfermedad.

Villanueva, Berbesí, Jiménez y Baéz⁽²⁷⁾ reportaron en su estudio que el 94.8% de los escolares, afirmaron que cada persona de su casa tiene su propio cepillo dental, y que al 76% se le cambia con periodicidad; resultados similares con la investigación, ya que el 89.3% usa su propio cepillo dental, pero con cifras menores sobre el cambio, con un 63.3%

En cuanto a la higiene de oídos, Moreno en 2015¹⁷, detectó en su estudio con escolares que el 33.4% nunca se limpia los oídos, y el 31.4% lo realiza una vez a la semana; esto fue diferente en la presente investigación, ya que al menos el 70.1% se limpia los oídos de dos a tres veces a la semana, por consiguiente, se considera como hábitos adecuados. Referente al recurso que emplean para hacerlo, el 11.7% no lo hace con un paño húmedo, dato que también difiere con el mencionado autor, debido a que, el 56.9% de los escolares que estudió

emplean el bastoncillo de algodón; aunque los datos que obtuvimos fueron menores, se necesita reforzar algunas acciones sobre la higiene de oídos para prevenir problemas de audición que afecten la calidad de vida de los menores.

En los hábitos de higiene íntima de los niños se obtuvo una categoría adecuada, con el 75%, al evidenciar que el 96.1% de los escolares se lava las partes íntimas cuando se bañan y el 96.8% se cambia todos los días la ropa interior; esto brinda desde la infancia hasta la edad adulta, un factor protector en las mujeres y hombres, conformando hábitos que deben perdurar toda la vida, para evitar enfermedades del área genital. Guimarães y Cols.⁽²⁸⁾, señalan en su estudio, que la infección urinaria es una de las patologías más frecuentes en todos los grupos de edad, especialmente en niños, lo cual se podría evitar con una adecuada higiene íntima.

Por su parte, Moreno⁽¹⁷⁾ en 2015, encontró en una investigación con escolares, que el 84.8% se cambia todos los días la ropa interior; con respecto al lavado de las partes íntimas, independientemente a la higiene del cuerpo, el 53.7% lo realiza, siendo el momento más habitual, después de usar el inodoro con el 32.6%; por último, el 93% de

los escolares realiza la limpieza anal después de defecar. Dichos resultados fueron semejantes en los niños de Tekom, Yucatán, lo cual permite establecer que este tipo de higiene ha sido inculcada desde temprana edad; excepto en el último aspecto referente al lavado del recto después de defecar, pues se identificaron a niños que no lo realizan de manera frecuente, en su lugar, realizan la limpieza del recto con papel.

A pesar, que en este estudio la mayoría de los escolares presentó hábitos adecuados en la higiene de los pies, el andar descalzo después de tener unos zapatos cerrados, y humedecer los pies, son hábitos que deben mejorar. En este sentido, se deben proponer actividades formativas de acción y prevención en las escuelas, con la finalidad de que los niños puedan ser conscientes de la importancia de tener los pies sanos, de acuerdo con Palomo⁽²⁹⁾.

Martín y Cols., citados por Moreno y Cols.⁽¹⁷⁾, refieren que los hábitos sobre higiene personal tienen una mejoría al incrementarse la edad; se coincide con el autor, porque la mayor frecuencia de hábitos adecuados fue en los niños mayores, de tercero a quinto grado

CONCLUSIONES

De acuerdo con la clasificación de los niveles de hábitos de higiene personal, la mayoría de los escolares de Tekom poseen hábitos adecuados; la higiene corporal y del cabello, así como la higiene de las manos, oídos e íntima fueron las dimensiones que se

categorizaron como adecuadas, sin embargo, dentro de estas dimensiones existe un número importante de hábitos inadecuados o deficientes, los cuales podrían realizarlos de forma adecuada si adquirieran

estos hábitos desde sus hogares y se reforzaran en las escuelas.

En las intervenciones se deberán abarcar todas las áreas, pero es necesario realizar un especial énfasis en la dimensión bucodental, ya que se evidenció una inadecuada higiene por parte de los escolares, a pesar de que existe capacitación por parte del personal de salud. Dentro de los primeros grados reforzar y supervisar, de manera continua, la capacitación sobre los hábitos higiénicos debido a la frecuencia elevada de hábitos insuficientes.

Se sugiere realizar capacitaciones contextualizadas a la cultura y características

de las poblaciones rurales, así como adaptarlos a los recursos disponibles, en los cuales aborden los tipos de higiene donde se presenten deficiencia y se intervenga en conjunto con los padres de familia, profesores de instituciones educativas y personal de salud.

Alcanzar niveles adecuados en los hábitos de higiene personal, permitirá potenciar el crecimiento y desarrollo integral de los niños, al evitar enfermedades con la consecuente disminución de ausentismo escolar, gastos económicos mayores y problemas emocionales.

REFERENCIAS

1. Gutiérrez-Salinas VC, Guerrero-Rodríguez KY, Guamán-Arias MR. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los hábitos de higiene que tienen los niños/as de la Unidad Educativa Francisco Eugenio Tamariz de Nulti Cuenca. [Tesis licenciatura] Cuenca, Ecuador; 2015. Universidad de Cuenca. [Consultado 2020 septiembre 8] Disponible en: t.ly/D5xt
2. Devera R. Epidemiología de la pediculosis capitis en américa latina. saber. Revista Multidisciplinaria del Consejo de Investigación de la Universidad de Oriente [en línea]. 2012; 24(1), 25-36. [Consultado 2020 septiembre 8] Disponible en: t.ly/NJX5
3. Moron-Macias M. La autonomía personal infantil: hábitos higiénicos, alimenticios y de actividad y descanso. Revista digital para profesionales de la enseñanza [en línea]. 2010; (10). [Consultado 2020 septiembre 8] Disponible en: t.ly/HO9p
4. Gálves-Cubas G, Céspedes-Martínez D, Gamero-Castillo F, Tomás-De la Cruz C, Díaz-Pizán M.E. Bullying escolar en niño como consecuencia de su estado de salud bucal: reporte de caso. Rev Estomatol Herediana [en línea]. 2015; 25(2): 152-158. [Consultado 2020 septiembre 8] Disponible en: t.ly/lrx8
5. Centro de investigación en políticas, población y salud. Análisis cuantitativo y cualitativo de las Violaciones a los Derechos Humanos de Grupos Vulnerables. [Internet], México. 2018; [consultado 2020 septiembre 8]. Disponible en: <http://bitly.ws/dFj6>
6. Caamal-Ley A, Vargas-González A, Puc-Franco MA, Hoil-Santos JJ, Rodríguez-Angulo EM. El sociodrama como estrategia de educación en salud para mejorar los hábitos de higiene en dos comunidades de Yucatán, México. Revista de Técnicas de Enfermería y Salud [en línea]. 2018; 2(6): 1-6. [Consultado 2021 julio 2] Disponible en: <http://bitly.ws/f9xk>
7. Flores-Colca L, Flores-Vizcarra M. Efectividad del programa educativo de enfermería en el conocimiento sobre hábitos de higiene, en niños/as de la Institución Educativa Primaria Huáscar [Tesis licenciatura] Puno, Perú; 2014. Universidad Nacional del Altiplano. [Consultado 2020 septiembre 11] Disponible en: t.ly/ymgS
8. Ruiz L, García J. Alcances y retos del sistema de salud. Revista México Social [internet], México, 2015. [Consultado 2020 septiembre 11] Disponible en: t.ly/qxTC

9. Unicef. Política social e inversión en la infancia [Internet], México. 2014; [Consultado 2020 octubre 6] Disponible en: <http://bitly.ws/fr38>
10. Soto V, Gómez O, Mercedes Y Hernández P, Gómez A. Caracterización de hábitos de higiene y ambiente en lugares de atención infantil. Rev. Esc. Enferm [en línea]. 2017; 51. [Consultado 2020 octubre 20] Disponible en: t.ly/Lg9p
11. Muñoz-Bazán L, Pérez-Rodríguez G. Intervenciones de enfermería para la adquisición de hábitos de higiene en los escolares Escuela No.12 Evaristo Vera Espinoza comuna el Morrillo Santa Elena 2012 – 2013 [Tesis licenciatura] La Libertad, Ecuador; 2013. Universidad Estatal de la Península de Santa Elena. [Consultado 2020 octubre 20] Disponible en: t.ly/lumj
12. León-Expósito F, Martínez-López E. Hábitos Higiénicos en Educación Primaria. [Tesis licenciatura] Jaén, España; 2016. Universidad de Jaén. [Consultado 2020 octubre 20] Disponible en: t.ly/PrEW
13. Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL). Informe anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2017 Tekom, Yucatán [internet] México. 2017. [Consultado 2020 octubre 20] Disponible en: t.ly/dqnR
14. Fernández C, Baptista L, Hernández R. Metodología de la Investigación. 6ta Edición. México: McGraw-Hill; 2014.
15. Chulim-Marin S, Balam-Lozano D, Canul-Ku G. Promoviendo los hábitos de higiene personal en los niños de educación primaria. [Tesis licenciatura] Yucatán, México; 2016. Universidad Pedagógica Nacional. [Consultado 2020 octubre 23] Disponible en: <http://bitly.ws/dHGA>
16. UNICEF. Los hábitos de higiene. Venezuela: UNICEF; 2005 [Consultado 2020 octubre 23] Disponible en: t.ly/ZwW7
17. Moreno-López F. Diseño y validación de un cuestionario para determinar los hábitos y conocimientos en higiene corporal infantil, y su aplicación en escolares y menores en desamparo de la Región de Murcia. [Tesis doctoral]. Murcia, España; 2015. Universidad de Murcia. [Consultado 2020 octubre 23] Disponible en: t.ly/22em
18. Maldonado Luna, SM. Manual práctico para el diseño de la escala Likert. Revista Xihmai [en línea]. 2007; 2 (4). [Consultado 2020 octubre 23] Disponible en: <http://http://bitly.ws/dHCD>
19. Cámara de Diputados de H. Congreso de la Unión. Secretaria General. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [En internet] 2014 [consultado 2019 septiembre 2]; pp. 31. Disponible en: <http://bitly.ws/dHCZ>
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki [internet]. México. 2013; [consultado 2020 octubre 23] Disponible en: t.ly/yUXi
21. Moreno-Martínez FJ, Rufaza-Martínez M, Gómez-García C, Hernández-Susarte AM, Ramos-Morcillo AJ. Importante déficit de hábitos higiénicos en la población infantil. Salud(i)Ciencia [en línea]. 2014; 21: 72-76. [Consultado 2020 noviembre 17] Disponible en: t.ly/N28Y
22. Reverter-Masía J, Legaz-Arrese A, Jové-Deltell MC, Mayolas-Pi MC, Vinacua-Salvo C. Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport [en línea]. 2012; 12(48): 611-623. [Consultado 2020 noviembre 17] Disponible en: t.ly/fHsQ
23. Bueno dos Santos T, Teixeira C, Lourenco-Pereira. O projeto “Higiene e Saúde na Escola”: reflexões sobre as estratégias de ensino e percepção dos conhecimentos relacionados à higiene e saúde entre estudantes de uma escola do campo. Interfaces - Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte [en línea]. 2019; 7 (1): 501-591. [Consultado 2020 noviembre 17] Disponible en: t.ly/Sgn4
24. Unzueta-Vargas D. A., Fernández Escárzaga J., Martínez-Martínez, P. Estudio diagnóstico sobre hábitos relacionados con estilos de vida saludable en alumnos de una escuela primaria. RICSH Revista Iberoamericana De Las Ciencias Sociales Y Humanísticas [en línea]. 2019; 8(16): 263 - 287. [Consultado 2020 noviembre 17] Disponible en: t.ly/3gYb
25. Biergayer R y Cols. Autopercepção da saúde bucal e hábitos de higiene bucal em Escolares. En E. Roseli (Presidencia), 6º Congresso Internacional em Saúde, Congresso llevado a cabo EM SAÚDE Brasil. 2013. [Consultado 2020 noviembre 17] Disponible en: t.ly/vGqN

26. Cuyac M, Reyes B, Rodriguez S, Sanchez Y. Comportamiento de la caries dental en la escuela primaria Antonio López Coloma. Consejo Popular México. Colón, Matanzas. Mar.-jun., 2009. Rev Med Electron [en línea]. 2012; 34 (2): 153-161. [Consultado 2020 noviembre 25] Disponible en: t.ly/Oakz
27. Villanueva-Velásquez, V, Berbesí-Mendoza S, Jiménez-Valenzuela G, Báez-Quintero L. Evaluation of the Status of Oral Health and Knowledge, Attitudes and Practices Among Schoolchildren. Revista Nacional De Odontología [en línea]. 2014;10(19): 23-30. [Consultado 2020 noviembre 25] Disponible en: t.ly/Pzlm
28. Guimarães, Marcelle Sampaio de Freitas, Mororó, Deborah Dinorah de Sá, Pinto, Juliana Teixeira Jales Menescal, de Souza, Emeline Noronha Vilar, Dantas, Ana Karina da Costa. Recogida de urocultivo por sondaje vesical en niños: una observación sistemática. Enfermería Global [en línea]. 2015; 14(37): 84-98. [Consultado 2020 noviembre 25] Disponible en: <http://bitly.ws/dHFa>
29. Palomo-López P. El podólogo escolar. En Sáez Crespo A, Fuentes Rodríguez M. (Ed). Los Servicios de Escolar en el siglo XXI. Madrid, España. Servicio de publicaciones de la asociación española de medicina y salud escolar y universitaria; 2016: 57-73. [Consultado 2020 noviembre 25] Disponible en: <http://bitly.ws/fr4X>

ARTÍCULO ORIGINAL

Toma de decisiones en la adolescencia temprana: un análisis del contexto escolar en Mérida, Yucatán

Decision making in early adolescence: an analysis from the school context in Mérida, Yucatán

Jessica Nayeli Be Canul¹, Amairani Aracelly Ceh Alvarado¹, Ricardo Daniel Chan Trujeque¹

RESUMEN

La adolescencia temprana es el periodo de vida de una persona que se encuentra entre 12 y 14 años, se caracteriza por ser una etapa de cambios y con nuevos acontecimientos; motivo por el cual, el adolescente, debe contar con distintas habilidades para su desarrollo y bienestar, siendo una de las principales la toma de decisiones. **Objetivo.** El presente estudio tiene como propósito analizar las necesidades y/o problemáticas socio-pedagógicas relacionadas con la toma de decisiones de los alumnos de segundo grado en una secundaria ubicada al oriente de la ciudad de Mérida, Yucatán México, para la potencialización de la habilidad de toma de decisiones, favoreciendo oportunidades encaminadas al desarrollo humano. **Material y métodos.** El enfoque de la investigación es mixto, de alcance descriptivo corte transversal, desde lo cuantitativo se aplicó a 41 estudiantes el instrumento "cuestionario Melbourne para la toma de decisiones"; posteriormente, desde lo cualitativo se realizó la técnica de grupo de discusión con ocho estudiantes, y por último, tres entrevistas a profesores, cuya participación fue por medio de una muestra aleatoria no probabilística a conveniencia. **Resultados y conclusiones.** De tal forma, se visualizó que los estilos de toma de decisiones predominantes en la población son de vigilancia e hipervigilancia; mismas que son influenciadas por el contexto en el cual se desenvuelven, las relaciones interpersonales, la aceptación o rechazo de una figura autoritaria, considerados como factores de riesgo que inciden en conductas peligrosas para su integridad física y psicosocial.

Palabras clave: Toma de decisiones, Vigilancia, Adolescencia temprana.

ABSTRACT

Early adolescence is the period of life of a person who is between 12 and 14 years old, it is characterized by being a stage of changes and with new events; This is why the adolescent must have different skills for his development and well-being, one of the main ones being decision-making. **Objective.** The purpose of this study is to analyze the needs and / or socio-pedagogical problems related to decision-making of second-grade students in a secondary school located east of the city of Mérida, Yucatán, Mexico, for the potentialization of the ability to decision-making, favoring opportunities aimed at human development. **Material and methods.** The research approach is mixed, with a descriptive cross-sectional scope, from the quantitative point of view, the instrument "Melbourne questionnaire for decision making" was applied to 41 students; Subsequently, from the qualitative point of view, the discussion group technique was carried out with eight students, and finally, three interviews with teachers, whose participation was through a non-probabilistic random sample at convenience. **Results and conclusions.** In this way, it was visualized that the predominant decision-making styles in the population are surveillance and hypervigilance; They are influenced by the context in which they operate, interpersonal relationships, acceptance or rejection of an authoritarian figure, considered as risk factors that affect dangerous behaviors for their physical and psychosocial integrity.

Keywords: Decision making, Vigilance, Early adolescence.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 14 de abril de 2019.

Aceptado: 16 de julio de 2020.

Correspondencia para el autor: Amairani Aracelly Ceh Alvarado. Calle 90 S/N x 59 y 59^a. Contiguo al Hospital O'Horán. C.P. 97000, Mérida, Yucatán, México. amairani.cehalvarado@gmail.com

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida considerada como el objeto de estudio de diversas disciplinas, que van desde el ámbito de salud hasta de carácter social. Para fines de esta investigación, se entiende por adolescencia la etapa de la vida en la que se experimentan grandes cambios desde lo físico, emocional hasta lo psicosocial; la cual es fundamental tanto para el desarrollo como el bienestar de un individuo, puesto que se busca y fortalece la identidad, así como se afianzan las habilidades para afrontar de manera idónea los desafíos propios de la edad.

Con respecto a las edades establecidas, la adolescencia se encuentra entre los 10 y 19 años, reconociendo dos fases durante este periodo, la primera es conocida como adolescencia temprana comprendida en un rango de 12 a 14 años y, en un segundo momento, se denomina adolescencia tardía entre los 15 a 19 años (Organización Mundial de la Salud, 2017; Secretaría de Salud, 2015). La población objetivo del presente estudio se ubica en la etapa de la adolescencia temprana, ésta se caracteriza por la vulnerabilidad presente ante diversas situaciones como el comienzo de una vida sexual activa, embarazos no planificados, problemáticas derivadas de infecciones de transmisión sexual, consumo de sustancias adictivas, deserción escolar, por mencionar algunas. No obstante, dependerá de sus experiencias, conocimientos y habilidades para afrontar los desafíos, así como los recursos que

poseen, como: el apoyo familiar, las relaciones interpersonales, autoestima y autoconcepto.

Aunado a lo anterior, en el inicio de la adolescencia se presenta un evento característico, la transición de escolaridad entre el nivel básico (de primaria a secundaria) que, con base en lo expresado en la literatura, ocurren procesos de adaptación y ajuste debido a los cambios tanto internos como externos, así como al nuevo ambiente escolar (Castro, Ruiz y León, 2010). Entre éstos se encuentran: nuevas instalaciones, un docente por asignatura, así como la necesidad de generar nuevos grupos de amistad, puesto que los amigos de la primaria en muchas ocasiones no coinciden en la misma escuela.

De manera general, el contexto escolar es un escenario donde el adolescente desarrolla y adquiere habilidades para el futuro, afianza su identidad y se le proporcionan los conocimientos necesarios para continuar con una formación profesional, ésta última favorece la adquisición de mejores oportunidades acorde a su plan de vida. Por ello, el trabajar con este grupo etario dentro del área demanda a los agentes educativos identificarlos como individuos con aspiraciones y potencialidades, no únicamente como sujetos rebeldes e incontrolables con múltiples problemáticas, características que son parte de la estigmatización de la adolescencia.

Los números y la adolescencia

Con relación a los datos estadísticos, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) estimó que en el 2015 en la región de las Américas habían 157,079,000 adolescentes entre 10 y 19 años. En México, la población adolescente va en aumento, de acuerdo con los resultados expuestos por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2018), se indica que el 18.2% de la población se encuentra entre los 10 y 19 años, siendo un equivalente de 22, 749,011 millones de habitantes.

En el ámbito estatal, el INEGI (2015) registró que la población adolescente, con un rango de edad entre los 12 a 19 años, es igual a 301,184, de los cuales el 109,184 se encuentran en la etapa temprana y 192, 000 en la etapa tardía. La relación entre los datos estadísticos y el contexto escolar estatal se presenta de la siguiente manera, en el ciclo escolar 2016-2017 el estado de Yucatán registró una matrícula a nivel secundaria de 120,282 estudiantes, lo que representa el 27.79 % del número total de alumnos en la educación básica, no obstante, la eficiencia terminal en este nivel es de 83.1% (Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación, 2019); así entonces, se visualiza que no todos los adolescentes concluyen la educación básica.

Referente a la eficiencia terminal mencionada, una de las razones se sustenta en que los adolescentes dentro de la inestabilidad generada por los constantes cambios fisiológicos y psíquicos suelen

disminuir su motivación intrínseca hacia la escuela (Fend, 1997, citado en García, 2004). Esta a su vez, sirve como generador de otras problemáticas socioeducativas tales como el bajo rendimiento escolar y/o deserción escolar, razón por la que las autoridades educativas, así como los actores clave como docentes, trabajadores sociales y padres de familia deben promover estrategias de acompañamiento en el cual se motive a los educandos durante el proceso de formación.

El adolescente y la toma de decisiones en el contexto educativo

Durante este periodo, los adolescentes atraviesan por una necesidad de reconocimiento, autonomía y su capacidad individual; buscan diferenciarse e independizarse de los padres, pero a la vez presentan nuevas formas de socializar y vincularse con el mundo, de generar relaciones interpersonales donde sea aceptado por los grupos de amigos o de su interés. Para ello, Duarte (2002) señala que el adolescente requiere tanto de capacidades como habilidades para reconocer cuales son las mejores opciones de amigos, intereses y otros, decidiendo aquellos que respondan a sus necesidades sin dañar su integridad; con base en lo anterior, se reconoce que las habilidades para la vida son un tópico necesario por abordar en los adolescentes de nivel secundaria.

De acuerdo con la OPS (2001) las habilidades para la vida no sólo influyen en las necesidades de salud, sino también en el

desarrollo del adolescente, en lo escolar y social. Desde el contexto educativo favorecen el hacer frente a las múltiples demandas de prevención, seguimiento de normas sociales positivas y mejora en el desempeño académico; desde lo social, favorece la prevención de problemáticas tales como la violencia, adicciones, embarazos no planificados, deserción escolar y otras situaciones a las que los estudiantes se encuentran vulnerables.

Sobre las bases antes expuestas, se delimita como tema central del estudio la habilidad para la toma de decisiones en la adolescencia, su importancia de ser fortalecida y su trascendencia hacia el desarrollo humano. Retomando a Hernández y Pintos (2012) la habilidad de toma de decisiones debe ser fortalecida, puesto que es mínima su presencia en los alumnos, esto con el fin de evitar elecciones basadas por el sentido común y que éstas sean de manera responsable.

Desde otra perspectiva, las dificultades de los adolescentes para tomar decisiones adecuadas no radican exactamente en su inmadurez cognitiva, sino en el desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones (Steinberg, 2009, citado en Broche y Cruz, 2014). Por tanto, al abordar la toma de decisiones se requiere visualizar los elementos emocionales del adolescente, como la autoconfianza y la autoestima, necesitando tener un panorama general de cómo se efectúan las decisiones.

Respecto a la toma de decisiones, desde 1998 la UNICEF (citado en Abegglen y Benes, 1998) ha tenido como una de sus prioridades promover la intervención, participación y la toma de decisiones de los adolescentes, desde aspectos que afectan su vida, así como aquellos que influyen en su contexto. De igual modo, establece que se debe de crear oportunidades en donde los menores intervengan en la toma de decisiones para adquirir esta actitud mediante la participación y negociación.

La preocupación de fomentar la habilidad de toma de decisiones no sólo es a nivel internacional, también en el contexto mexicano se han creado investigaciones y estrategias de acción con los adolescentes de secundaria. Tal es el caso de Arreola (2008) quien trabajó la toma de decisiones relacionadas con la orientación vocacional en alumnos de tercer grado de secundaria; la autora Valencia (2010) aplicó el programa psicoeducativo para favorecer la toma de decisiones asertivas en adolescentes de secundaria; Gambara y González (2004) realizaron su investigación ¿Qué y cómo deciden los adolescentes?, por citar algunos ejemplos.

A nivel estatal, el tema de desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes ha sido un eje de acción del Gobierno de Yucatán, mediante el programa llamado “Mi primer escudo”, el cual tiene por objetivo fomentar la práctica de habilidades para la vida en la prevención del delito a través de pláticas y talleres en escuelas primarias y secundarias públicas del

estado de Yucatán (Secretaría de Gobernación del Estado de Yucatán, 2018).

Con base en la información que se presenta se reconoce el propósito del estudio, que es analizar las necesidades y/o problemas socio-pedagógicos relacionados con la toma de decisiones de los alumnos de un grupo del segundo grado en una escuela secundaria estatal de Mérida, Yucatán para la potencialización de la habilidad de la toma de decisiones favoreciendo oportunidades de desarrollo humano. Dicho tópico es de relevancia, debido a que durante la etapa de inmersión al contexto se han identificado que no se realizan de manera autónoma, es decir, son influenciadas por el grupo social perteneciente.

Ahora bien, al ser la adolescencia una etapa de transición a la vida adulta es importante el análisis de la toma de decisiones, los patrones presentes y los factores de riesgo dentro de su entorno, así como el reconocimiento de la interacción en sus grupos sociales, la habilidad y la planificación que ejecutan para ello. De este modo, se pueden generar factores de protección que permitan una formación favorable previniendo problemáticas como adicciones, embarazos no planificados, bajo rendimiento escolar, entre otras.

Es significativo realizar este estudio, ya que como señala Gutiérrez (2014) “la capacidad para tomar buenas decisiones influye en la calidad de vida de la persona, de

allí la importancia de aprender a tomar decisiones, de manera ordenada y sistemática” (p.37). Por tal motivo, es relevante analizar como los adolescentes toman decisiones, porque éstas podrían tener una repercusión dentro del ámbito educativo como la deserción escolar, dando origen a otras problemáticas como el rezago educativo y en un futuro al desempleo.

Asimismo, aumentar en un adolescente la habilidad de tomar decisiones es transcendental, puesto que durante esta etapa ocurren cambios tanto físicos, sociales como psicológicos, se ingresan a nuevos contextos como la educación secundaria y, a su vez, se pretende llegar a la búsqueda de una identidad.

En síntesis, la toma de decisiones forma parte del conjunto de habilidades para la vida, las cuales tienen la función de proporcionar las herramientas necesarias para afrontar las diferentes situaciones cotidianas, prevenir problemáticas o bien resolverlas. Por tanto, el beneficio que se obtiene son la adquisición de competencias cognitivas, habilidades sociales y comunicativas, que promuevan nuevas maneras de hacer frente a las problemáticas presentadas, no solo dentro del ámbito educativo, sino también aquellas que son frecuentes en este grupo etario y de su contexto, aportando tanto al desarrollo de la persona como su inclusión al entorno social.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para realizar el estudio, se optó por emplear una metodología con enfoque mixto de alcance descriptivo, de diseño no experimental con corte transversal puesto que forma parte de un diagnóstico social, fundamento para el proceso de intervención en un contexto de la realidad social de la ciudad de Mérida, Yucatán.

El enfoque metodológico de la investigación es de carácter mixto, es decir, que integra tanto el paradigma cualitativo como cuantitativo con el propósito de comprobar una teoría a través de dos métodos para obtener resultados más confiables (Hernández, Méndez y Mendoza, 2014). Dentro de este enfoque se utilizó el modelo de triangulación, el cual consiste en que los datos cualitativos y cuantitativos son producidos simultáneamente, es decir, ocurre en relativamente poco tiempo y se involucró a los mismos individuos.

Al ser un enfoque metodológico mixto el diseño de guía se dividió en dos partes. Desde el paradigma cuantitativo se empleó el “cuestionario Melbourne para la toma de decisiones”, elaborado por Janis y Mann en 1977, este se basa en la teoría del conflicto de decisión el cual se enfoca en “estudiar las tendencias opuestas y simultáneas en el individuo al aceptar y rechazar un determinado curso de acción” (Janis y Mann, 1997 citado en Luna y Laca, 2014, p. 44).

Para la aplicación del cuestionario se tomó como guía la traducción al español de Alzate, Laca y Valencia (2004), la confiabilidad del instrumento es de 0.80 Alfa de Cronbach, no obstante, para su aplicación dentro de este estudio, se hicieron adecuaciones en cuanto a su escala Likert, siendo así 22 preguntas para responder de acuerdo con cinco opciones, desde nunca hasta siempre, conforme la frecuencia de las acciones. El cuestionario se validó dentro del contexto a aplicar mediante una prueba piloto con 43 adolescentes entre 13 y 14 años, obteniendo un Alfa de Cronbach de .78, confiabilidad considerada como aceptable.

En cuanto al enfoque cualitativo, se eligió aplicar la técnica de investigación denominada grupo de discusión, ya que como señala López (2010) es utilizado en los estudios dentro de ámbitos educativos, porque permite la creación de un entorno para tratar temas relacionados con los comportamientos, habilidades, valores, creencias y actitudes acerca de una acción. El diseño de guía para esta técnica consistió en la elaboración de preguntas base, generadas a partir de una operacionalización de las variables, acorde a los resultados obtenidos de la aplicación del “cuestionario Melbourne” en donde se obtuvo las características y los patrones de toma de decisiones que mostraron los sujetos de estudio; ésta a su vez se validó por medio de una triangulación de expertos.

Complementando la triangulación de datos, se optó por aplicar la técnica de entrevista semiestructurada, con la herramienta de guía de preguntas elaborada a partir de las acciones frecuentes, correspondientes a los patrones de toma de decisiones con el fin de corroborar dichos comportamientos.

La población de estudio fue un grupo de segundo grado de una escuela secundaria estatal, conformado por 41 adolescentes, 24 mujeres y 17 hombres, con un rango de edad entre 13 y 15 años. Dicha elección se fundamentó por las necesidades antes mencionadas identificadas por diferentes actores educativos como el psicólogo, prefectos y docentes.

En la aplicación del instrumento “cuestionario Melbourne para la toma de decisiones”, se optó por incluir a todos los estudiantes del grupo, debido a que se tendría un panorama de todos los participantes en la toma de decisiones. Ahora bien, para la participación en el grupo de discusión se empleó una muestra de tipo aleatoria, contemplando a un total de ocho adolescentes. Finalmente, para realizar las entrevistas a los docentes se empleó una muestra no probabilística a conveniencia, teniendo como criterio de selección ser docentes de la institución y haber tenido una interacción directa con el grupo, durante el ciclo escolar 2017- 2018.

Para las consideraciones éticas del estudio, se siguieron los cuatro principios

éticos del trabajador social: autonomía, la participación de los y las adolescentes y profesores fue voluntaria; confidencialidad, los datos proporcionados fueron utilizados únicamente para los fines de este estudio sin exponer información personal (la información descrita en los testimonios son pseudónimos); no maleficencia, los datos recabados no serán manipulados de forma perjudicial al individuo no tuvo alguna repercusión o impacto negativo dentro de su desempeño académico, ni laboral; y por último, beneficencia, se procuró emplear la información para formular un proyecto de intervención social para fortalecer la habilidad de toma de decisiones.

Lo descrito en el párrafo anterior, fue garantizado mediante instrumentos empleados para la investigación, en el caso de los profesores participantes se realizó el respectivo consentimiento informado describiendo el objetivo del estudio, proceso de participación y los principios éticos; por otra parte, para la participación de los adolescentes, se firmó un asentimiento informado teniendo como principales involucrados a la subdirectora de la escuela y el tutor del grupo, de manera complementaria se le entregó y explicó a cada estudiante el documento donde se presentó el objetivo del estudio, en qué consistió su participación y las consideraciones éticas antes señaladas.

RESULTADOS

En cuanto a los datos sociodemográficos, participaron 41 adolescentes, 24 mujeres y 17 hombres, la edad que prevalece es 13 años, con una frecuencia de 31; seis cuentan con 12, tres con 14 y uno con 15 años; esto deja en evidencia que la población se encuentra en la etapa de adolescencia temprana.

A través del análisis de datos, se identificó que la toma de decisiones de los adolescentes radica en ámbitos relacionados con: la vida cotidiana, como objetos que deben de comprar, la ropa que desean poner, un concierto o película para ver; las relaciones interpersonales familiares y de amistad; y la escuela, tal como la elección de un tema a exponer y/o proyectos, así como la institución a asistir a clases en un futuro.

A pesar de ser la toma de decisiones una acción frecuente, los estudiantes categorizan determinados tópicos como elecciones importantes, en las cuales se genera un dilema entre actuar conforme a las reglas establecidas o dejarse influenciar por su contexto. Como, por ejemplo, iniciar una relación amorosa, apoyar a un amigo sin considerar las consecuencias o efectuar prácticas de riesgo como el sexting.

Se identificó que el estilo de toma de decisiones predominante en el grupo es el de vigilancia con un 61%, seguido de hipervigilancia con un 29%, y tanto evitación como procrastinación tuvieron una frecuencia relativa de 5% cada uno, tal como se visualiza en la figura 1.

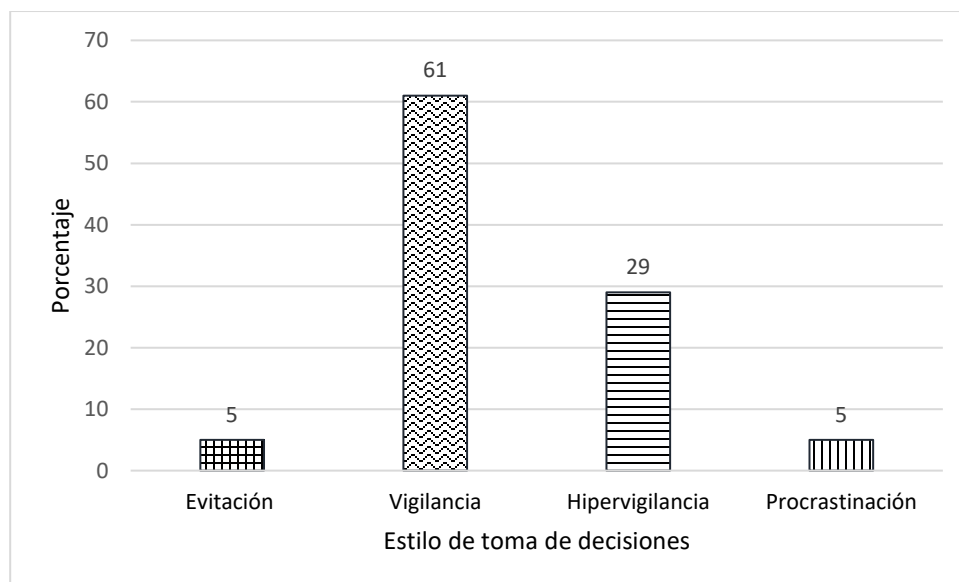


Figura 1. Estilo de toma de decisiones de los adolescentes

Fuente: Elaboración propia, 2018.

El estilo de vigilancia en la toma de decisiones corresponde a las siguientes características: optimismo respecto a encontrar una solución, planteamiento de sus objetivos, búsqueda sistemática de información relevante y la evaluación de ésta. Además, el individuo considera todas las alternativas y trata de escoger la mejor de acuerdo con un análisis previo.

“Considero las propuestas que tengo, la decisión que vas a tomar ya sea buenas o malas y considerar si afecta a los demás y a ti” (Tutu, 2018).

“Pensar en las consecuencias que podría tener la decisión antes de actuar” (JL, 2018).

Si bien los adolescentes antes de elegir una opción encuentran sus alternativas, éstas no son analizadas en su totalidad, y principalmente aquellas desventajas que puedan ocasionar, esto se fundamenta con la aplicación del cuestionario (véase figura 2), así como con las experiencias obtenidas dentro del grupo de discusión.

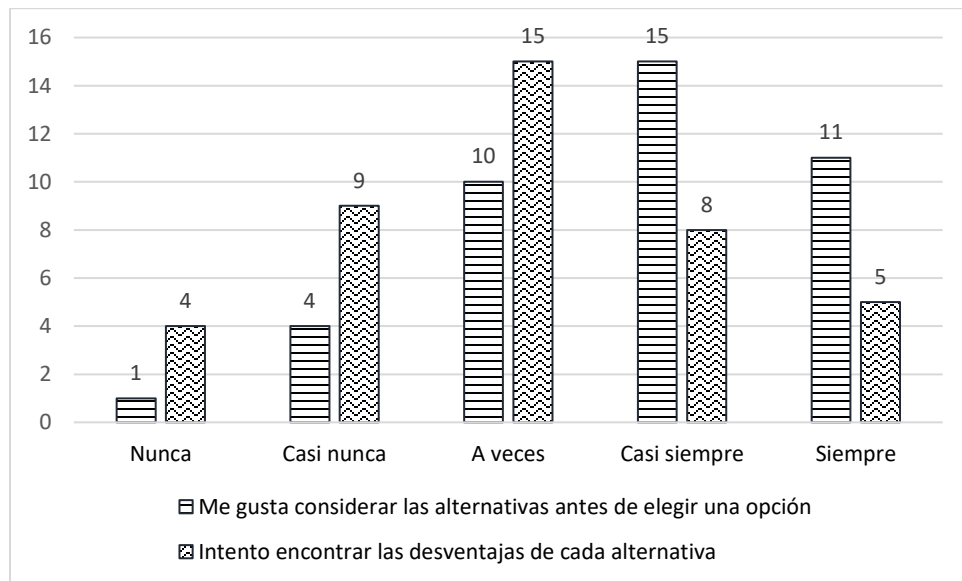


Figura 2. Comparación entre las características del estilo de vigilancia

Fuente: Elaboración propia, 2018.

“Una vez a un amigo le robaron su teléfono por un señor en una tienda, yo tenía la decisión de pedirle

permiso a mi mamá para ir a la tienda a buscarlo o esperar a que regrese, y me fui corriendo a verlo y

cuando llegue nos quedamos un rato viendo lo de su teléfono y cuando regrese a mi casa me regañaron por salirme sin permiso y tardé tres meses sin salir, sin teléfono, sin comunicación” (Fady, 2018).

Dentro de este marco, se retoma el sentimiento de arrepentimiento ante las consecuencias de alguna elección, puesto que las decisiones que efectuaron no lo hicieron a *conciencia*, en otras palabras, no consideraron los resultados contradictorios que conllevarían sus acciones. Esto demuestra, que en diversas ocasiones la decisión que toman es producto de las emociones del momento o de la presión que siente frente a sus amistades o autoridades.

“Cuando me escapé me cacharon [descubrieron] y luego me trajeron a la escuela y mandaron a hablar mi papá y luego mi papá vino todo molesto y me arrepentí por las consecuencias” (Eli, 2018).

Conforme a los resultados presentados, se visualiza que el estilo de toma de decisiones de vigilancia no es llevado a cabo en su totalidad, ya que, si bien se consideran las alternativas antes de una elección, éstas no son analizadas por completo; en conjunto con ello, la

información que se consulta para efectuar la decisión no corresponde a fuentes confiables o perspectivas objetivas de la situación.

Respecto al patrón de hipervigilancia, dentro de la población de estudio se visualiza prevalentemente, que después de tomar una decisión los adolescentes pierden gran cantidad de tiempo en convencerse que ha sido correcta, así como la dificultad de pensar correctamente si tiene que tomar una decisión de prisa. Una persona con un patrón de toma de decisión de hipervigilancia considera posible encontrar una solución, pero piensa que el tiempo disponible es insuficiente, dando paso a la búsqueda frenética de información de manera desordenada y se ve afectada a altos niveles de estrés.

Las dos características anteriores, correspondientes al estilo de hipervigilancia, se relacionan con el nivel de autoconfianza en la toma de decisiones, debido a que, el establecimiento de alternativas y la reunión de la información depende de la manera en que sea asumida la opción elegida, ya sea visualizando la decisión positivamente o, como se caracteriza en este estilo, presentar pesimismo ante los posibles resultados.

“Yo lo que hago es pensar bien mi decisión y una vez que lo pensé, lo vuelvo a pensar para saber si estuvo bien esa decisión o no [...] se me complica tomar una decisión, soy muy indeciso por saber si

elijo algo y después no me va a gustar o me voy a arrepentir de lo que elegí” (Naid, 2018).

“Lo que pienso es que al tomar una decisión sientes la presión, ya que si llego a tomar la mala decisión puede ser que no me convenza lo que elegí” (Selena, 2018).

Otro de los factores que influyen en la toma de decisiones bajo presión, es la presencia de personas con un grado de autoridad sobre los adolescentes como los padres y/o familiares, los docentes incluso los prefectos de la institución. De tal modo, al cuestionar si piden orientación para elegir y a quien acuden cuando requieren de consejería, manifiestan que es a personas en quienes confían, o bien, tenga una afinidad; se percibe que la mayoría de los adolescentes prioriza recurrir a los amigos, antes que a los padres o a un adulto.

Complementando la información anterior, el no escoger a un adulto como consejero u orientador ante la toma de decisión, se fundamenta en la misma percepción de los adolescentes al considerar que sus padres no los comprenden, dejando en última instancia recurrir a éstos. Además, influye el ámbito sobre el cual se esté tomando una decisión.

“Yo le pido consejos a mis amigas o a mis hermanitos porque siento que

por parte de mi mamá, mi abuelita o de cualquier otro adulto hay un regaño de por medio antes que la decisión que estoy tomando” (Fady, 2018).

“Pues depende del tipo de decisión, si es una decisión que no quiero que sepan mis padres, pues lo platico con mis amigos, pero cuando tiene que ver con lo que tengo que elegir o de que voy a hacer pues le pido consejos a mis papás o a mis familiares” (Naid, 2018).

“Depende del ámbito y de la decisión que se vaya a tomar, si es una decisión que implica a mis papás, es más difícil tomar la decisión que sólo decirlo, porque conozco su reacción y sé que nunca le puedo decir esa pequeña palabra de, mamá tenemos que hablar, eso nunca va a hacer algo bueno” (Morchí, 2018).

De igual forma, se identificó que un factor que influye en la toma de decisiones en los adolescentes son las redes sociales, dando origen a la realización de conductas que ponen en riesgo su bienestar, como, por ejemplo, la ejecución de *challenges*. Estos son retos que surgen a través de una plataforma y son viralizados, algunos suelen

ser inofensivos, pero otros tienen un grado de peligrosidad y consecuencias que podrían

dañar la integridad física o moral del individuo.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se han encontrado elementos similares a investigaciones anteriores, tal es el caso de lo señalado por González, Orcasita, Carrillo, y Palma-García (2017), la toma de decisiones en el adolescente tiene una influencia por el contexto social en el que se ve inmerso; como parte de los hallazgos el grupo predominante es el relacionado con sus pares, compañeros y amigos; no obstante, también existen interacciones por medio de las redes sociales que aumentan la probabilidad a realizar conductas basadas en tendencias y/o acciones realizadas por sus modelos de referencia sin un análisis previo de las consecuencias.

Siguiendo con la misma línea de análisis, Fernández-García, García-Pérez y Rodríguez-Pérez (2016) mencionan que la toma de decisiones de los adolescentes en aspectos de la vida cotidiana no responde a una autonomía sino al influjo de los entornos de socialización en los que se desenvuelven, siendo uno de los principales, las amistades y grupos pares. Lo anterior se visualizó en el grupo de estudio, ya que éstos emplean un patrón democrático en las elecciones colectivas, por lo que se deja a un lado el análisis de alternativas y el respeto por la individualidad de las acciones.

Broche y Cruz (2014) señalan que la adolescencia es una etapa del desarrollo en la cual suelen aparecer un importante

número de conductas de riesgo, asociadas a cambios que ocurren a nivel fisiológico y psicológico, asociadas al desequilibrio entre el procesamiento emocional y racional de las situaciones. Dentro de los hallazgos se identificó que las conductas de riesgo actualmente están basadas en la influencia de las redes sociales y se efectúan sin un control adecuado de las emociones, lo que se reconoce al identificar las experiencias de los participantes.

Por otra parte, se coincide con los hallazgos de Hernández y Pintos (2012) quienes indican que los adolescentes tienen una escasa habilidad en la toma de decisiones, ésta se relaciona con el uso del sentido común, por lo que no llega a ser de manera consciente y responsable. Conforme a los resultados obtenidos, se evidencia que en el grupo de estudio prevalece considerar las opciones que se tienen, sin embargo, no se analizan con profundidad las ventajas, así como las posibles consecuencias.

Como parte de las conclusiones se afirma que la adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la edad adulta, misma que se caracteriza por los cambios, no solo manifestados en lo físico, sino que también en el aspecto psicosocial. Durante este periodo, se forjan los elementos necesarios para el desarrollo y bienestar del individuo, puesto que en él se busca y

fortalece la identidad, así como las habilidades requeridas para afrontar los desafíos de la vida, favoreciendo que la adolescencia se convierta en la mejor experiencia.

Durante el inicio de este periodo se presenta un evento particular, la transición del contexto educativo a nivel básico (de primaria a secundaria). En la inmersión a la realidad se identificó que resulta fundamental el primer año en este nivel, debido a los procesos de adaptación a un nuevo contexto como la infraestructura, el plan de estudios, los horarios, maestros y amigos, además de la constante búsqueda de la identidad, que directa e indirectamente, impacta en el desempeño escolar.

A partir de los datos recabados en la investigación, se visualizó que el estilo de toma de decisiones que predomina en la población es el de vigilancia, seguido de hipervigilancia, sin embargo, en el contenido del discurso de los estudiantes se rescató que a pesar de analizar las opciones antes de elegir, no consideran los posibles resultados ni las consecuencias de dichas acciones.

En el proceso de toma de decisiones los adolescentes no reúnen gran cantidad de información antes de determinar su decisión final, aparte sus fuentes de información radican en sus relaciones interpersonales, específicamente en sus amigos y/o compañeros de clases. Estos últimos son los principales actores que influyen en sus decisiones, lo que resulta ser un factor de

riesgo para sus acciones, razón por la que se considera óptimo fortalecer la autonomía y autodeterminación en la toma de decisiones.

Igualmente, se percibió que la toma de decisiones, en su mayoría, se ve influenciada por el contexto en el cual se desenvuelve el adolescente, por las relaciones interpersonales, la aceptación, rechazo y/u opinión de una figura de autoridad tales como: padres, docentes, prefectos, entre otros. Lo anterior, se puede concebir como un factor de riesgo que incide en conductas que ponen en peligro su integridad física y psicosocial.

A partir de los resultados del estudio, se visualiza que la habilidad de toma de decisiones radica en fortalecer un estilo de vigilancia consolidado en donde aquellas características del patrón sean aplicadas en su totalidad, desde una perspectiva fundamentada y autónoma a partir de la etapa adolescente. De este modo, esta habilidad surge como un medio para la prevención de diversas problemáticas sociales como: deserción escolar, embarazos a edad temprana, sexting, entre otras, mismas que han prevalecido dentro del contexto y en la etapa.

Para finalizar, se recomienda: incorporar a la investigación instrumentos que requieran de un nivel de análisis acorde a las percepciones de los adolescentes acerca de la toma de decisiones, así como la realización de otros estudios que tengan como variable los estilos de toma de decisiones, relacionado con otros como

rendimiento académico, inteligencia emocional, entre otros, que son fundamentales para su desarrollo humano. Desde la parte de intervención, es relevante efectuar estrategias de intervención, como proyectos sociales, fortalecimiento de redes

de apoyo, talleres y programas sociales, que atiendan las situaciones descritas con anterioridad y que tengan una transcendencia dentro de la vida de los usuarios.

REFERENCIAS

- Abeggle, V. y Benes R. (1998) *La participación de los niños y adolescentes en el contexto de la convención sobre los derechos del niño: visiones y perspectivas*. Bogotá: UNICEF
- Alzate, R., Lara, F., y Valencia, J. (2004). Decision-making patterns, conflict styles, and self-esteem. *Psicothema*, 16(1), 110-116. Recuperado de, www.psicothema.com/psicothema.asp?id=1169
- Arreola A. (2008). Elección vocacional y toma de decisiones en adolescentes de tercero de secundaria. Tesis de Licenciatura en Pedagogía. Universidad Pedagógica Nacional.
- Broche, Y., y Cruz, D. (2014). Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción. *Ciencia cognitiva*, 8(3) 70-72. Recuperado de, www.cienciacognitiva.org/?p=990
- Castro P. M., Ruiz G. L., y León S. A. (2010). Factores académicos en la transición de la primaria a la secundaria: motivación, rendimiento académico y disciplina. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 10(3), 1-29. Recuperado de, <http://www.redalyc.org/pdf/447/44717980007.pdf>
- Duarte, K. (2002). Mundos jóvenes, mundos adultos: lo generacional y la reconstrucción de los puentes rotos en el Liceo. *Última década*, 10(16), 95-113. Recuperado de, http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121852/mundos_jovenes_mundos_adultos.pdf?sequence=1
- Gambara, H. y González, E. (2004). Qué y cómo deciden los adolescentes. *Tarbiya*, 34. Recuperado de, <https://revistas.uam.es/tarbiya/article/view/7330>
- García, E. (2004). Conductas desadaptativas de los adolescentes en Navarra: El papel de la familia y la escuela. Tesis de doctorado en psicopedagogía. Universidad Pública de Navarra.
- González, V., Orcasita, L. T., Carrillo, J. P. y Palma-García, D. M. (2017). Comunicación familiar y toma de decisiones en sexualidad entre ascendientes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(1), 419-430.
- Gutiérrez, A. (2014). *Habilidades para la vida. Manual de conceptos básicos para facilitadores y educadores*. México: CEDRO
- Hernández, M. y Pintos, A. (2012). *Manual de habilidades para la vida*. México: Universidad Autónoma de la Ciudad de México.
- Hernández, R., Méndez, S. y Mendoza, C. (2014). *Metodología de la investigación*. Recuperado de, http://novella.mhhe.com/sites/000001251x/student_view0/index.html
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2015). Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Cuéntame de México. Recuperado de, <http://www.cuentame.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2018*. Recuperado de, https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enadid/2018/doc/resultados_enadid18.pdf
- Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. (2019). *La educación obligatoria en México Informe 2019*. Recuperado de, <https://historico.mejoredu.gob.mx/wp-content/uploads/2019/04/P11245.pdf>
- López, I. (2010). El grupo de discusión como estrategia metodológica de investigación: aplicación a un caso. *EDETENIA*, 38, 147-156.

- Luna, A., y Laca, F. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología*, 32(1), 39-65. Recuperado de, <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/9285>
- Organización Mundial de la Salud (2017). Desarrollo de la adolescencia. Recuperado de, https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=Un%20periodo%20de%20transici%C3%B3n%20de,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*. Recuperado de, http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Enfoque%20de%20Habilidades%20para%20la%20vida%20OPS_0.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2018). Perfil de los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. Recuperado de, <https://www.paho.org/informe-salud-adolescente-2018/part-one-a-profile-of-adolescents-and-youth-in-the-americas.html>
- Secretaría de Gobernación del Estado de Yucatán. (2018). Catálogo de programas de bienes y servicios públicos. Recuperado de, http://www.yucatan.gob.mx/servicios/ver_dependencia.php?id=2
- Secretaría de Salud (2015). ¿Qué es la adolescencia? Recuperado de, <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,de%2015%20a%2019%20a%C3%B1os>.
- Valencia, I. (2010). Programa psicoeducativo para favorecer la toma de decisiones asertivas en adolescentes de secundaria. Tesis de Licenciatura en Psicología Educativa. Universidad Pedagógica Nacional.

ESTUDIO DE CASO

Estudio de caso de una paciente histerectomizada por leiomiomatosis con enfoque en el PAE

Case study of a patient hysterectomized for leiomyomatosis with focus on the PAE

Gloria Margarita Luciano López¹, Gabriela Monserrat Carrillo García¹, Nadely Patricia Ramírez Ojeda¹, Fausto Emmanuel Mena Pool¹

RESUMEN

La salud integral de la sociedad es un componente importante de **Introducción.** La leiomiomatosis uterina es la forma más común de tumores uterinos benignos y se presenta frecuentemente en edad reproductiva (35 a 45 años). **Objetivo.** Describir el caso de una paciente sometida a histerectomía total abdominal por leiomiomatosis uterina con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) durante el perioperatorio. **Materiales y método.** Estudio de caso, observacional, prospectivo, longitudinal, descriptivo con aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el perioperatorio de una mujer de 33 años, con monorrea, leiomiomatosis uterina que inició hace dos años con dismenorrea y menometrorragia en un hospital público de segundo nivel en Mérida, Yucatán. **Resultados.** Los cuidados realizados por los profesionales en enfermería quirúrgica durante el perioperatorio disminuyeron los problemas reales y potenciales logrando como resultado una estancia hospitalaria corta sin complicaciones. **Discusión.** El estudio refleja la importancia de los cuidados del enfermero quirúrgico durante el perioperatorio, debido a la eficacia de estos en la recuperación de la paciente. En el preoperatorio, se observó a la paciente con ansiedad, dudas, anemia, monorrea, con probables adherencias por cirugías anteriores, lo que permitió anticiparse a futuras complicaciones; la implementación del PAE permitió una atención de calidad que responde a las respuestas humanas de la paciente. **Conclusiones.** La miomatosis uterina es la principal causa por la cual se interviene quirúrgicamente con histerectomía abdominal. Los cuidados eficaces y oportunos del enfermero quirúrgico durante el perioperatorio repercuten significativamente en la recuperación del paciente.

Palabras clave: Proceso de enfermería, Histerectomía, Leiomiomatosis.

ABSTRACT

Introduction. Uterine leiomyomatosis is the most common form of benign uterine tumors and occurs frequently in reproductive age (35 to 45 years). **Objective.** Describe the case of a patient who underwent a total abdominal hysterectomy for uterine leiomyomatosis with a focus on the Nursing Care Process (PAE) during the perioperative period. **Material and Methods.** Case study, observational, prospective, longitudinal, descriptive with application of the Nursing Care Process (PAE) in the perioperative period of a 33-year-old woman, with monorane, uterine leiomyomatosis that began two years ago with dysmenorrhea and menometrorrhagia in a second level public hospital in Mérida, Yucatán. **Results.** The care performed by the surgical nursing professionals during the perioperative period decreased the real and potential problems, achieving as a result a short hospital stay without complications. **Discussion.** The study reflects the importance of the care of the surgical nurse during the perioperative period, due to its effectiveness in the recovery of the patient. In the preoperative period, the patient was observed with anxiety, doubts, anemia, monorane, with probable adhesions from previous surgeries, which allowed anticipating future complications; the implementation of the PAE allowed a quality care that responds to the human responses of the patient. **Conclusions.** Uterine myomatosis is the main cause for surgical intervention with abdominal hysterectomy. The effective and timely care of the surgical nurse during the perioperative period has a significant impact on the recovery of the patient.

Keywords: Nursing process, Hysterectomy, Leiomyomatosis.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Enfermería. Yucatán, México.

Recibido: 19 de junio de 2020.
Aceptado: 15 de febrero de 2021.

Correspondencia para el autor: Gloria Margarita Luciano López. Calle 39 No. 52a x 52a y 52b Depto. 8. C.P. 97314. Mérida, Yucatán, México. g.luciano.13.gl@gmail.com

INTRODUCCIÓN

Los leiomiomas uterinos, fibromas o miomas uterinos, son neoplasias benignas del musculo liso que se originan en el miometrio⁽¹⁾ y están compuestos de grandes cantidades de matriz extracelular que contiene colágeno, fibronectina y proteoglicanos⁽²⁾. Estos pueden clasificarse de acuerdo con el tamaño reportado por los hallazgos radiológicos, en mioma de pequeños elementos (menor a 2 cm), medianos (2-6 cm), grandes (6-20 cm) o gigantes (mayor a 20 cm)⁽³⁾.

Este estudio tiene como objetivo describir el caso de una paciente sometida a histerectomía total abdominal por leiomiomatosis uterina con enfoque del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) durante el perioperatorio. El PAE es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, fundamentado en los procesos de resolución de problemas y toma de decisiones⁽⁴⁾ a través del cual se procura cubrir las necesidades holísticas individuales del paciente basándose en un modelo científico que fundamente las intervenciones ejecutadas, por tanto, es una herramienta eficaz para los profesionales en enfermería quirúrgica durante el perioperatorio.

A nivel mundial, la histerectomía es definida como la extracción quirúrgica del útero, es también la cirugía ginecológica realizada con mayor frecuencia. Aproximadamente el 90% de las histerectomías se realizan para

condiciones benignas, como leiomiomas que causan hemorragia uterina anormal⁽⁵⁾. El número de mujeres que se realizan esta operación en México aumenta anualmente. Yucatán es uno de los estados donde más cirugías de esta índole se llevan a cabo⁽⁶⁾. El tratamiento quirúrgico es el pilar terapéutico de los leiomiomas uterinos y toma forma de histerectomía o miomectomía, la elección depende del tamaño, número y extensión de los fibromas y de los deseos del paciente con respecto a la fertilidad⁽⁷⁾.

El rango de edad de aparición de los leiomiomas uterinos puede ir desde los 20 a 70 años, con mayor incidencia entre los 35 a 45 años. Entre otros factores, está la nuliparidad, la obesidad y el sobrepeso debido al efecto estrogénico sostenido, y las condiciones que aumentan la exposición a estrógenos durante la edad reproductiva tales como menarca temprana, menopausia tardía, tumores ováricos productores de estrógenos y la ingesta de altas dosis y por tiempo prolongados de hormonales orales⁽³⁾. El 30-40% de los leiomiomas son asintomáticos; sin embargo, las manifestaciones dependen de ciertos factores, tales como: ubicación, localización según la porción uterina afectada, cantidad, tamaño y edad de la paciente⁽⁷⁾. Pueden ocasionar sangrado uterino anormal y conducir a una anemia severa que incluso puede ser mortal⁽³⁾. En relación con su ubicación dentro de la pelvis y la tasa de crecimiento, los fibromas pueden inducir un efecto de masa que origina dolor abdominal,

distensión abdominal y estreñimiento. De igual manera puede presentar dismenorrea y dolor pélvico cíclico, así como síntomas urinarios de urgencia, frecuencia, retención e incontinencia. Los leiomiomas pueden afectar la fertilidad a través de la alteración de la anatomía local, cambios funcionales como el aumento de la contractibilidad uterina y el deterioro en el suministro de sangre endometrial y miometrial, y cambios en el medio hormonal local⁽⁷⁾.

Entre los métodos diagnósticos eficientes para la detección de los miomas uterinos se

encuentra el tacto bimanual (recto-vaginal) que posee una alta sensibilidad cuando el mioma mide más de 5 cm y el ultrasonido abdominal o transvaginal que posee una sensibilidad hasta del 85% para detectar miomas de 3 o más centímetros. La histeroscopia solo es recomendada cuando los estudios previos no son concluyentes para miomatosis uterina y persiste la sintomatología⁽³⁾.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio de caso de tipo observacional, prospectivo, longitudinal y descriptivo enfocado en una paciente de la especialidad quirúrgica de ginecología, atendida en un hospital público de segundo nivel de atención de la ciudad de Mérida, Yucatán, México en el periodo del 29 de octubre del 2019 al 7 de enero del 2020, durante este tiempo se implementaron cuidados enfermeros integrales durante el perioperatorio (preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio), teniendo como base al PAE.

La valoración prequirúrgica se realizó con base al referente teórico de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, donde se describe la relación entre las capacidades, acciones y demandas de autocuidado de un individuo mediante los factores condicionantes básicos: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud,

modelo de vida, factores del sistema de salud, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno⁽²⁾.

Durante la etapa del diagnóstico se utilizó la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) 2018-2020 y en la etapa de planificación las taxonomías Nursing Outcomes Classification (NOC) y Nursing Interventions Classification (NIC) 2019 por sus siglas en inglés ^(8, 9, 10).

La recolecta de datos se realizó mediante el uso de fuentes primarias y secundarias, de manera directa a través de un interrogatorio dirigido a la paciente y de manera indirecta por medio del expediente clínico. Para la realización del estudio fue necesario contar con el consentimiento informado de la paciente y del médico tratante, por lo tanto, se otorgó la información detallada del

objetivo, beneficios y riesgos del estudio, y se garantizó la confidencialidad de la información ya que ésta se utilizó únicamente con finalidad académica, de igual manera se mencionó la libertad de retirarse del estudio si así se deseaba.

De acuerdo con el reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud en el artículo 17, el presente estudio es considerado con riesgo mayor que el mínimo⁽¹¹⁾.

Historia clínica

Datos demográficos: Paciente TDJCC, femenina de 33 años, con estudios de primaria completos, ama de casa, casada, con dos hijos, nivel socioeconómico bajo, habita casa propia con servicios básicos de urbanización, originaria y residente de Mérida, Yucatán. Dentro de sus hábitos higiénicos se encuentran el baño y cambio de ropa diaria, higiene dental diaria, niega zoonosis y profesa la religión católica.

Motivo del ingreso: La paciente inició hace 2 años con metrorragia moderada, acompañada de dolor pélvico y estreñimiento, posteriormente inició hace un año con protocolo de estudio, sin manejo farmacológico, con toma de estudios de imagen y se protocolizó para una Histerectomía Total Abdominal (HTA).

Antecedentes familiares y hereditarios: Niega patologías crónico-degenerativas por parte del padre, madre con Diabetes Mellitus tipo 2, ambos padres vivos. Niega antecedentes familiares de cáncer.

Antecedentes patológicos: Enfermedad biliar y nefrótica con tratamiento quirúrgico en 2019, obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²), hipertensión arterial en tratamiento farmacológico con nifedipino de 30 mg vía oral (V.O) cada 24 horas. Alergias medicamentosas y alimentarias negadas, toxicomanías negadas.

Antecedentes ginecológicos: Menarca a los 13 años, ciclos menstruales de 30x3, dismenorrea, inicia vida sexual activa a los 16 años, número de parejas sexuales 1, sin método de planificación familiar, fecha última de menstruación 01-09-19, Gestas 2, Cesáreas 2.

Antecedentes quirúrgicos: Dos cesáreas previas, ambas con anestesia regional sin complicaciones, primera cesárea hace 15 años indicada por oligohidramnios, segunda cesárea hace dos años por alteración en placenta. En 2019 se realizó una nefrectomía izquierda y una colecistectomía laparoscópica, ambos procedimientos con anestesia general balanceada.

Métodos diagnósticos: Biometría hemática (BH), Grupo Sanguíneo y Tiempos de coagulación con fecha del 05/01/2020.

BH. Eritrocitos: 3.67 10⁶/Ál, Hemoglobina: 11.5 g/dl, Hematocrito: 33.8%, VCM: 92 fl, HCM: 31.4pg/cel, Plaquetas: 271 10³/Ál, Leucocitos: 9.4 10³/Ál, Linfocitos: 34.6%, Monocitos: 5%, Neutrófilos: 60.4%.

Grupo Sanguíneo: "O" (+) positivo.

Tiempos de coagulación. TP: 10.7 segundos, TP testigo: 11.80 segundos, TPT: 29.7 segundos, TPT testigo: 31.20 segundos.

Se realizó ultrasonografía (USG) pélvica el 11 de junio de 2019, en el que se reporta útero en situación y orientación aparentemente normales, aumentado de tamaño a expensas de una imagen de aspecto heterogéneo, con predominio hipoecóico, de bordes poco definidos, con medidas de 95 x 84 mm, compatible con mioma. Endometrio no identificable. Ovario derecho con medidas de 27 x 20 mm, actualmente con apariencia ecográfica normal. Ovario izquierdo con medidas de 30 x 25 mm, actualmente con una imagen de aspecto anecóico, de bordes definidos de 26 x 23 mm, en relación a quiste. No se observa actualmente líquido libre en fondo de saco de Douglas.

Papanicolaou con fecha del 23/01/2020 negativo a malignidad.

Fase preoperatoria

El 06/01/2020 se realizó valoración prequirúrgica a través de fuentes primarias y secundarias y con base a la teoría de déficit de autocuidado de Dorothea Orem, se obtuvieron los siguientes factores condicionantes básicos.

Edad: 33 años.

Sexo: Femenino.

Estado de desarrollo: Adulto.

Estado de salud: Miomatosis uterina de grandes elementos / sangrado uterino anormal / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. Signos vitales: T/A 159/87 mm de Hg, SPO₂ 97%, FC: 80 lpm, FR: 18 rpm. Consciente, orientada, nerviosa, temerosa, con coloración normal de la piel, dentadura completa, sin

compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, extremidades y piel íntegra, ayuno de 8 horas.

Modelo de vida: Alergias medicamentosas y alimentarias negadas, toxicomanías negadas, Hipertensión Arterial en tratamiento farmacológico con nifedipino de 30 mg VO cada 24 horas.

Factores del sistema sanitario: Laboratorios quirúrgicos completos, Papanicolaou, USG de abdomen, 2 paquetes globulares disponibles, cirugía programada para el 06/01/2020 a las 14:30 horas, en hospital de segundo nivel de atención. Se realizó visita preoperatoria, para corroborar datos de identificación de la paciente, además se explicó el procedimiento y las actividades que se realizarían en la sala quirúrgica, esto con el fin de resolver inquietudes de la paciente y disminuir el posible estrés que se pudiera generar.

Factores del sistema familiar: Padres vivos; con antecedentes heredofamiliares negados por parte del padre. Madre con Diabetes Mellitus tipo 2.

Factores socioculturales: Religión Católica.

Disponibilidad de recursos: Ama de casa con nivel socioeconómico bajo.

Factores externos del entorno: Casa propia con servicios básicos de urbanización.

Fase transoperatoria

La paciente es trasladada a la sala quirúrgica a las 15:10 horas.

Consideraciones del procedimiento anestésico: Se realizó monitoreo no invasivo (PANI, ECG, SPO₂) de la paciente al ingreso de la sala quirúrgica, se empleó técnica

anestésica mixta, para esto se colocó en posición sedente sobre la mesa quirúrgica a la paciente, y se realizó antisepsia de la región dorsolumbar. Se realizó punción a nivel L3-L4 con aguja Tuohy 17G, con Pitkin (+), posteriormente se insertó aguja Whitacre 25 G por Tuohy, con presencia de líquido céfalo raquídeo claro, se administra dosis de 10 mg de Bupivacaína pesada más 25 mcg de fentanilo, se insertó el catéter peridural y se fijó a la espalda. Se mantuvo anestesia regional con ropivacaína y lidocaína al 2% y se indujo a sedación con 4 mg de midazolam (fraccionados), con apoyo de oxígeno por máscara sin reservorio a 5 litros por minuto. Durante el procedimiento se administró 8 mg de dexametasona IV, 8 mg de ondansetrón IV y 1 gr de metamizol IV, 1700 ml de solución Hartmann como líquidos parenterales. Sangrado aproximado de 700 ml y uresis de 1100 ml.

Consideraciones de la intervención quirúrgica: Se colocó a la paciente en posición decúbito supino, se retiró bata y se expuso el abdomen y genitales para aseo quirúrgico, se instaló sonda vesical y se realizó una incisión infraumbilical para retiro del útero. Al explorar el útero el cirujano modificó el protocolo quirúrgico, iniciando con una miomectomía debido a que la localización del mioma complicaba la visión del campo quirúrgico; posteriormente continuó con la histerectomía total abdominal y finalizó con una fimbrectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo. Verificó el sangrado, realizó cierre

por planos, colocó un drenaje de Penrose de ¼ y suturó con puntos colchoneros.

Consideraciones del rol quirúrgico: Se corroboraron los datos de identificación de la paciente, se realizó protocolo de cirugía segura, se preparó instrumental necesario para el procedimiento, se realizó conteo del mismo y se corroboró su esterilidad mediante la cinta testigo. Se solicitaron las suturas, textiles y materiales necesarios para el procedimiento. Se preparó la mesa de riñón y de mayo procurando su esterilidad durante el plan quirúrgico.

Previo al cierre por planos anatómicos se realizó conteo de textiles, agujas e instrumental quirúrgico (el cual fue completo y se informó al equipo quirúrgico). También se solicitó al enfermero circulante que cubriera con un cobertor el tórax y las extremidades superiores de la paciente para evitar hipotermia y que monitoree cada hora la diuresis y constantes vitales. Las piezas anatómicas extraídas, se rotularon corroborando los datos de identificación y se enviaron a patología para su análisis.

Fase postoperatoria

Se realizó valoración postoperatorio (PO) inmediato de la paciente en el área de recuperación,

Estado de salud: P.O. Miomectomía más histerectomía total abdominal más fimbriectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. Paciente bajo efectos de la anestesia, presenta ligera

palidez de tegumentos, con mascarilla de oxígeno a 6 litros por minuto, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, sin datos de infección, herida quirúrgica limpia, con drenaje penrose de ¼, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sangrado transvaginal escaso. Sonda vesical con drenaje y fijación adecuada, se realizó monitorización de signos vitales a las 19:30 horas obteniendo los siguientes datos: T/A 103/63, SPO2 98%, FC 62 lpm, FR 16 rpm, EVA 0. Se encontraba con manejo de antibiótico, analgésicos, gastrocinéticos y antihipertensivos, vigilancia del sangrado transvaginal y cuidados de la herida quirúrgica.

Modelo de vida: Ayuno, hipertensión arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: La paciente pasó a la cama 252 del servicio de ginecología después de recuperarse de la anestesia.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con un familiar para apoyarla en su recuperación durante la estancia hospitalaria.

A las 24 horas de la estancia hospitalaria, se valoraron los siguientes factores condicionantes básicos, encontrando los siguientes datos.

Estado de salud: P.O. Miomectomía más histerectomía total abdominal más fimbriectomía izquierda de cuña de ovario derecho y resección de quiste hemorrágico de ovario izquierdo / obesidad grado II (IMC: 37.5 kg/m²). / hipertensión arterial. La paciente se muestra alerta, consciente y

orientada, con ligera palidez de tegumentos, sin compromiso respiratorio, con catéter venoso periférico permeable, sin datos de infección, herida quirúrgica limpia, con drenaje Penrose de ¼, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sin sangrado transvaginal, deambulación asistida, sin sondaje vesical, refiere dolor, se reportan los siguientes signos vitales del día 07/01/2020 T/A 130/80 mm de Hg, SPO2 99%, FC 70 lpm, FR 15 rpm, EVA 3. Continuaba con manejo de antibiótico, analgésicos, gastrocinéticos y antihipertensivos, vigilancia de sangrado transvaginal y cuidados del drenaje y herida quirúrgica.

Modelo de vida: Dieta blanda, Hipertensión arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: La paciente se encontraba al cuidado de una enfermera en el piso de hospitalización, manteniendo una dieta blanda, con reportes de su evolución del postoperatorio y con manejo farmacológico de la hipertensión arterial.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con un familiar para apoyarla en su recuperación durante la estancia hospitalaria.

El día 08/01/2020 se realiza el alta hospitalaria a su domicilio por mejoría.

Estado de salud: Paciente alerta, consciente y orientada, con ligera palidez de tegumentos, sin compromiso respiratorio, se retiró catéter venoso periférico, y drenaje Penrose, herida quirúrgica sin datos de infección, cubierta con gasas y vendaje abdominal, sin sangrado transvaginal,

deambulaci3n asistida. Continu3 con manejo de analg3sicos y antihipertensivos orales.

Modelo de vida: Dieta blanda sin irritantes, hipertensi3n arterial en tratamiento.

Factores del sistema sanitario: Cita abierta a urgencias, cita en 10 d3as en su unidad m3dica para retiro de puntos.

Factores del sistema familiar: La paciente contaba con su familia para apoyarla en su recuperaci3n en casa.

En el postoperatorio tard3 la paciente acudi3 a su unidad m3dica para retiro de puntos, no tuvo complicaciones con la herida, refiri3 mejor3 y buen manejo del dolor.

Planes de cuidados de enfermer3a durante el perioperatorio Preoperatorio

Tabla 1
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMER3A PREOPERATORIO

Diagn3sticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Ansiedad r/c grandes cambios en el estado de salud como lo demuestra la angustia, preocupaci3n y temor	• Autocontrol de la ansiedad • Nivel de ansiedad	• Disminuci3n de la ansiedad • T3cnica de relajaci3n • Escucha activa	• Parcialmente compensatorio
Conocimientos deficientes r/c informaci3n insuficiente como lo demuestra el conocimiento insuficiente y seguimiento incorrecto de las instrucciones	• Conocimiento: procedimientos terap3uticos	• Enseanza: prequir3rgica • Enseanza: procedimiento/ tratamiento	• Apoyo educativo

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagn3sticos enfermeros Definiciones y clasificaci3n 2018-2020. (11ªed.). Espa3a: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificaci3n de resultados de enfermer3a (NOC). (6ª ed.). Espa3a: Elsevier

Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificaci3n de las intervenciones de enfermer3a (NIC). (7ª ed.). Espa3a: Elsevier

Transoperatorio

Tabla 2
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA TRANSOPERATORIO

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Riesgo de hipotermia perioperatoria como se evidencia por la temperatura ambiental baja.	- Signos vitales - Termorregulación	- Regulación de la temperatura perioperatoria - Aplicación de calor o frío	Completamente compensatorio
Riesgo de sangrado como se evidencia por el régimen de tratamiento.	Severidad de la pérdida de sangre	- Identificación de riesgos - Vigilancia	Parcialmente compensatorio
Riesgo de infección como se evidencia por el procedimiento invasivo (cirugía).	Control del riesgo	- Cuidados del sitio de incisión - Preparación quirúrgica - Precauciones quirúrgicas - Asistencia quirúrgica - Manejo de la instrumentación quirúrgica	Completamente compensatorio

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. (11ª ed.). España: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (6ª ed.). España: Elsevier
Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). (7ª ed.). España: Elsevier.

Postoperatorio

Tabla 3
PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA POSTOPERATORIO

Fuente: Herdman, T. H., Kamitsuru, S. (Ed.). (2019). NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020.

Diagnósticos	Resultados	Intervenciones	Sistemas enfermeros
Dolor agudo r/c lesión por agentes físicos como lo demuestra por la conducta expresiva y expresión facial de dolor	Nivel de dolor	- Manejo del dolor: agudo - Administración de analgésicos	Completamente compensatorio
Riesgo de infección de la herida quirúrgica como se evidencia por el tipo de procedimiento quirúrgico	Control del riesgo	- Vigilancia de la piel - Cuidados de las heridas	Parcialmente compensatorio
Riesgo de retraso en la recuperación quirúrgica como se evidencia por el procedimiento quirúrgico prolongado	Recuperación quirúrgica: convalecencia	- Cuidados del sitio de incisión - Manejo de la nutrición - Administración de medicación - Cuidados del paciente encamado - Planificación para el alta	Completamente compensatorio

(11ª ed.). España: Elsevier.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M., Maas, M. L. (Ed.). (2019). Clasificación de resultados de enfermería (NOC). (6ª ed.). España: Elsevier
Butcher, H., Bulechek, G., Dochterman, J., Wagner, C. (Ed.). (2019). Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). (7ª ed.). España:

RESULTADOS

Los cuidados preoperatorios fueron oportunos con la paciente, ya que su nivel de ansiedad disminuyó después de escucharla, se le invitó a realizar respiraciones profundas y evitar los pensamientos negativos; ésta intervención se relacionó y se complementó con la explicación de los procedimientos terapéuticos, en la cual se le explicó a la paciente el proceso del perioperatorio, su tratamiento con enfoque en las acciones esenciales que se llevarían a cabo para el procedimiento quirúrgico y su recuperación, enfatizando que el equipo quirúrgico se encontraba preparado para la cirugía, lo cual contribuyó a disminuir más el nivel de ansiedad, ya que la paciente se quedó tranquila, con menos preocupación y temor, aunando que sus constantes vitales se normalizaron.

En cuanto a los cuidados transoperatorios, la regulación de la temperatura fue un cuidado difícil de ejecutar, ya que el campo operatorio era extenso, sin embargo, se aplicó calor en las extremidades superiores, el resultado no fue el esperado ya que la T/A disminuyó y antes de finalizar la paciente presentó escalofríos. Los cuidados implementados en el riesgo de sangrado fueron satisfactorios, ya que uno de los riesgos identificados fueron las adherencias por cirugías previas, por lo que se tenía preparado el instrumental y suturas para disminuir el tiempo quirúrgico y el sangrado,

lo cual se logró, además esta intervención fue efectiva para la modificación del plan quirúrgico.

La paciente pasó una estancia hospitalaria corta y no presentó complicaciones en el sitio quirúrgico por lo cual se obtuvo el resultado esperado en el manejo del riesgo de infección, considerando que los cuidados del equipo quirúrgico como la antisepsia adecuada, los cuidados de la esterilidad en la cirugía y el manejo de la herida quirúrgica fueron los correctos.

Durante el postoperatorio el dolor agudo se logró manejar de manera eficiente antes de que la paciente deambulara ya que se registraron niveles bajos de dolor con la administración de analgésicos; cuando la paciente inició la deambulación el nivel del dolor fue mayor, sin embargo, con la administración de analgésicos, también se redujo el dolor, obteniendo los resultados esperados. Además, la corta estancia hospitalaria, la ausencia de complicaciones de la herida quirúrgica y la rápida recuperación en el postoperatorio de la paciente permitieron obtener los demás resultados esperados del posoperatorio.

Por lo tanto, los cuidados realizados por el especialista en enfermería quirúrgica el perioperatorio, fueron en su mayoría oportunos y eficaces, ya que resolvieron las necesidades de la paciente, contribuyeron a

su cuidado, bienestar y recuperación durante la estancia hospitalaria, reflejándose en una corta estancia y sin complicaciones

perioperatorias logrando en su mayoría los objetivos del PAE.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con la GPC “Diagnóstico y tratamiento de la miomatosis Uterina”, la miomatosis uterina tiene una incidencia del 20-30% en la población femenina a nivel mundial y el rango de aparición puede ir desde los 20 a los 70 años, con mayor incidencia entre los 35 a 45 años⁽³⁾; por lo que destaca que la paciente en estudio estuvo dentro del rango de incidencia formando parte de la estadística nacional.

Donnez y Dolmans mencionan que la cantidad o el tamaño en el que se presentan los leiomiomas se relaciona con los antecedentes familiares: ya que en mujeres sin historia familiar se presenta un solo leiomioma de mayor tamaño, tal como fue el caso de la paciente en estudio. También abordan que la obesidad y el sobrepeso incrementan el riesgo de desarrollar miomas por el efecto estrogénico sostenido⁽¹²⁾, tal como se presentaba en la paciente, concordando con los estudios previos. En este estudio también refieren que los miomas uterinos son de evolución lenta, sin embargo, algunos pueden dar origen a ciertas complicaciones mecánicas como torsión o compresiones que pueden provocar trastornos urinarios o estreñimiento al afectar órganos vecinos; la paciente presentó durante el año 2019 enfermedad biliar y nefrótica, ambas con tratamiento quirúrgico. De acuerdo con lo ya

mencionado, coincide y podemos considerar la posibilidad de relación entre los padecimientos previos con la miomatosis uterina.

De acuerdo con Jiménez, et. al. el paciente con menor nivel de ansiedad tiene mejores resultados en el postoperatorio ya que su estancia hospitalaria se reduce y presenta una mejor recuperación⁽¹³⁾, tal como se presentó en nuestro caso ya que la paciente tuvo una estancia corta y sin complicaciones, lo que representa que las intervenciones del enfermero quirúrgico sobre la resolución de dudas y la disminución de la ansiedad en el paciente quirúrgico durante la visita preoperatoria son de gran relevancia ya que influyen en la evolución del paciente de manera significativa.

Este estudio de caso permite identificar la importancia de los cuidados del profesional de enfermería quirúrgica durante el perioperatorio, ya que la eficacia de estas se refleja en la recuperación del paciente. En este caso en la visita preoperatoria, se observó que la paciente tenía anemia, era monorrena, con probables adherencias por cirugías previas y con protocolo de histerectomía abdominal por leiomiomatosis de grandes elementos, por lo tanto es importante prever situaciones que pudieran modificar el protocolo quirúrgico y

prepararse para afrontarlas exitosamente, el hecho de anticipar una miomectomía permite reducir los tiempos quirúrgicos, que en caso de extenderse significarían una mayor pérdida sanguínea para la paciente, logrando así evitar las transfusiones sanguíneas, al igual que se evitaría una mayor exigencia en la funcionalidad de su único riñón. Por lo anterior, es importante preservar la esterilidad del equipo quirúrgico, el instrumental y los insumos para evitar infecciones y complicaciones en la herida quirúrgica de la paciente, reduciendo la estancia hospitalaria y, por consiguiente, los costos, adicionalmente se aplicaron las cinco etapas del Proceso de Atención de Enfermería en conjunto con la incorporación de los conceptos principales de la teoría general del déficit de autocuidado de D. Orem, al considerar los factores condicionantes básicos durante la valoración y a los sistemas enfermeros (completamente compensatorio, parcialmente compensatorio y de apoyo educativo). Con la aplicación de esta metodología, se puede reconocer la atención del profesional de enfermería en el actuar del paciente que es sometido a una intervención quirúrgica para poder cubrir las necesidades terapéuticas identificadas de autocuidado. De igual manera permitió tener una atención de calidad durante toda la estancia hospitalaria.

Las conclusiones del trabajo son:

La miomatosis uterina se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad reproductiva, siendo la principal causa por la

cual se interviene quirúrgicamente de histerectomía abdominal.

El sobrepeso y la obesidad son factores predisponentes de la aparición de leiomiomas, los cuales dependerán en cantidad y tamaño en parte de los antecedentes heredo familiares con los que se cuente.

Las intervenciones eficaces y oportunas del enfermero especialista en quirúrgica en el perioperatorio repercuten significativamente en la recuperación del paciente quirúrgico, es por ello la importancia de otorgar una atención holística.

Una buena relación enfermera-paciente propicia sentimientos de confianza y ayuda al paciente a expresar sus temores y emociones frente a lo desconocido de una intervención quirúrgica. Las actividades que realiza e interacciona una enfermera con el paciente son diversas.

Para D. Orem, el objetivo de la enfermería radica en: "Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El PAE posibilita innovaciones dentro de los cuidados, además de la consideración de alternativas en las acciones a seguir. Proporciona un método para la información de cuidados, desarrolla una autonomía para la enfermería y fomenta la consideración como profesional.

REFERENCIAS

1. Williams AR. Uterine fibroids: what's new? F1000Research. 2017;6:2109. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5721931/>
2. Hernández V, Valerio E, Tercero CL, Barrón J, Luna RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecología y obstetricia de México. 2017;85(9):611-633. [consultado octubre 2019]. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412017000900611
3. CENETEC. Guía de Práctica Clínica para diagnóstico y Tratamiento de Miomatosis Uterina. México, DF. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/082_GPC_Miomatosisuterina/MIOMATOSIS_EVR_CENETEC.pdf
4. Jara F, Lizano, A. Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida. Enfermería Universitaria. 2016;13(4):208-215. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208#:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20\(PAE\)%2C%20es%20el,%2C2%2C3%2C4](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632016000400208#:text=El%20proceso%20de%20atenci%C3%B3n%20de%20enfermer%C3%ADa%20(PAE)%2C%20es%20el,%2C2%2C3%2C4)
5. CENECTEC. Guía de Práctica Clínica Indicaciones y Contraindicaciones de la Histerectomía en el Segundo Nivel de Atención. México, DF. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en salud. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/454_GPC_Histerectomxa_segundo_nivel/SSA-295-10_Histerectomxa - RER_xCorregidax.pdf
6. Garza Servin G. Adn40. Histerectomía: una de las operaciones más polémicas y frecuentes en México. [Internet]. México: adn40 Salud. Marzo, 2017 [consultado 2019 diciembre]. Disponible en: <https://www.informador.mx/Suplementos/Histerectomia-operacion-frecuentemente-innecesaria-en-Mexico-20150505-0009.html>
7. Flores D, Guzmán F. Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Bárbara. Revista Ciencia, Tecnología e Innovación. 2018; 16 (17): 991-1000.
8. Herdman TH, Kamitsuru S. NANDA Internacional, Inc. Diagnósticos enfermeros Definiciones y clasificación 2018-2020. 11ªed. España: Elsevier; 2019.
9. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6ª ed. España: Elsevier; 2019.
10. Butcher H, Bulechek G, Dochterman J, Wagner C. Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC). 7ª ed. España: Elsevier; 2019.
11. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la salud. [consultado 2019 octubre]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
12. Donnez J, Dolmans MM. Uterine fibroid management: from the present to the future. Human Reproduction Update. 2016; 22(6): 665-686. [consultado 2020 enero]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5853598/>
13. Jiménez I, Campos S, Hidalgo, J. Efectividad del plan de intervención de enfermería sobre el nivel de ansiedad en los pacientes pre quirúrgicos de histerectomía en un hospital nacional, diciembre, Lima 2017. [Trabajo Académico de Especialidad en Enfermería Quirúrgica]. Lima, Perú: Universidad Peruana, Cayetano Heredia, Facultad de enfermería; 2018. [consultado 2020 enero]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3905/Efectividad_JimenezAngome_Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Reflexiones respecto a la infodemia del COVID-19

Reflections on the COVID-19 infodemic

Laura Conde-Ferrández¹, Julio Andrés Batún Alfaro², Nancy Joseline Ontiveros Eúan²

RESUMEN

La emergencia COVID-19, se ha convertido en un serio problema de salud mundial. Gracias a los medios de comunicación masiva, principalmente el internet, la población se ha mantenido continuamente en contacto con información relacionada a la pandemia. Sin embargo, desde los primeros meses se generó una gran sobrecarga de información, tanto falsa como verdadera, a lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha llamado "infodemia". En este escrito, se describen algunos aspectos positivos y negativos de la gran disponibilidad de la información en redes sociales, la prensa y medios científicos sobre esta emergencia, y algunas de sus consecuencias en el ámbito social, de salud y la ciencia. Como comunidad, universitarios y profesionales en el área científica y de salud, es nuestra responsabilidad coadyuvar a los esfuerzos internacionales no solo en contra de la pandemia del COVID-19 si no también en contra de la "infodemia" asociada, evitando compartir información errónea que puede llegar a ser tan peligrosa como la enfermedad.

Palabras clave: COVID-19, Información, Redes sociales, Noticias falsas, Medios masivos.

ABSTRACT

COVID-19 emergency has become a serious global health problem. Thanks to massive communication media, mainly internet, population has been continuously in contact with information related to the pandemic. However, from the first months there was a great overload of information, both false and true, which the World Health Organization (WHO) has called "infodemics". In this text, we describe some positive and negative aspects of the great availability of information in social networks, press and scientific media about this emergency, and some consequences of it on social, health and science scopes are described. As a community, university students and professionals of science and health is our responsibility to cooperate the international efforts not only against the COVID-19 pandemic but also against the associated "infodemic", avoiding spreading erroneous information that can become as dangerous as the disease.

Keywords: COVID-19, Information, Social network, Fake-news, Massive media.

¹Universidad Autónoma de Yucatán. Centro de Investigaciones Regionales "Dr. Hideyo Noguchi". Laboratorio de Virología. Yucatán, México.

²Universidad Autónoma de Yucatán. Facultad de Ingeniería Química. Yucatán, México.

Recibido: 22 de mayo de 2020.

Aceptado: 26 de marzo de 2021.

Correspondencia para el autor: Laura Conde-Ferrández. Calle 43 No. 613 x 96. Col. Inalámbrica. C.P. 97225. Mérida, Yucatán, México. laura.conde@correo.uady.mx

La emergencia del COVID-19 debida al nuevo virus SARS-Cov2, de las siglas en inglés *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*, descubierto en diciembre del 2019 en Wuhan China, se ha convertido en un problema de salud mundial de gran impacto. Gracias a la globalización, los medios de comunicación han mantenido alerta a la población sobre el avance de la pandemia. Sin embargo, la rapidez por obtener la primicia ha llevado a una sobrecarga de información disponible al alcance de cualquier persona, lo cual ha sido denominada por OMS como un gran “tsunami” de información ⁽¹⁾.

Desafortunadamente, la propagación de la información falsa puede ser igual de peligrosa que el propio virus, causando diferentes reacciones de consecuencias negativas en la población mundial. La OMS considera a este brote de información como una “infodemia” ⁽²⁾, a pesar de que fue de ayuda para la prevención y conocimiento de la emergencia, también ha generado grandes problemáticas sociales incluyendo actitudes discriminatorias y violentas, de pánico y contra la salud, por ejemplo, la ingesta de medicamentos y otras sustancias no reguladas por la Administración de Medicamentos y Alimentos, mejor conocida como la Food and Drug Administration (FDA), y la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitario (COFEPRIS), como método de prevención contra la infección por SARS-CoV-2; y problemas de salud mental, incluyendo la depresión y ansiedad.

Como medida la OMS exhortaba a gobiernos y empresas de la comunicación para hacer “sonar el nivel de alarma adecuado” y ser guiado con evidencia y prioridades de salud pública citando al Dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, en la conferencia de seguridad de Munich, el 15 de febrero del 2020, *“Este es un momento de hechos, no de miedo. Este es un momento de racionalidad, no de rumores. Este es un momento de solidaridad, no de estigma”* ⁽³⁾.

En este contexto, los estudiantes del laboratorio de Virología del CIR-Hideyo Noguchi de la Universidad Autónoma de Yucatán realizaron un ejercicio donde analizaron las comunicaciones disponibles en redes sociales, la prensa e informaciones científicas sobre este nuevo virus para describir los potenciales beneficios y desventajas de la información y la desinformación. Se realizó una investigación documental y cualitativa acerca del COVID-19 durante el mes de marzo de 2020, se delimitó las fechas de publicaciones entre el 31 de diciembre del 2019 y el 2 de marzo del 2020. Se utilizó las palabras claves para la búsqueda: “COVID-19”, “nCoV-19” y “coronavirus”, extraídas de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y se realizó un análisis preliminar utilizando Google Trends, una herramienta que muestra los términos de búsqueda más populares del pasado reciente. Las tres palabras presentaron patrones similares, por lo que se decidió utilizarlas como los términos de búsqueda. Los motores de búsqueda utilizados fueron;

“Google”, “Google Scholar”, “PubMed”, “Scopus Elsevier” de igual manera se utilizaron redes sociales Facebook, Twitter para buscar noticias y publicaciones. Finalmente se revisaron noticias y artículos de medios de comunicación masiva de diferentes sitios que se citarán a lo largo de este artículo.

Las publicaciones y documentos resultados de las búsquedas se clasificaron con respecto a su contenido, en aspectos positivos y negativos. Se describen a continuación algunos hallazgos cualitativos de ambos aspectos.

La literatura que se analizó sobre los aspectos positivos fueron las noticias del periodo enero-marzo 2020 y las publicaciones de la página oficial de la OMS respecto al SARS-CoV 2 ^(4, 5 y 6). Entre los aspectos positivos se identificó que, a partir del brote de este nuevo virus, las organizaciones responsables de la salud, principalmente la OMS han colaborado estrechamente con expertos mundiales, gobiernos y asociados para ampliar rápidamente los conocimientos científicos sobre el COVID-19. La información epidemiológica, clínica y de ciencia básica se comparte de manera inmediata y abierta a toda la comunidad científica. Gracias a estos esfuerzos, se ha logrado rastrear la propagación del patógeno, investigar y advertir sobre la virulencia y sobre todo asesorar a los países y a las personas sobre las medidas para proteger la salud, prevenir y controlar la propagación del brote ⁽⁴⁾. En México desde el pasado nueve de enero del

2020, al darse a conocer la existencia del brote, el gobierno de México activó un plan de respuesta donde se incluyen las siguientes actividades: a) Aviso preventivo de viaje, b) Monitoreo de medios de comunicación, identificación de casos sospechosos en pasajeros internacionales provenientes de China. De igual manera desde el 16 de enero de 2020, el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE), estableció los protocolos diagnósticos siguiendo los lineamientos de la OMS. El Centro Nacional de Enlace para Reglamento Sanitario Internacional se mantiene en comunicación continua con la OMS y los países de la región afectada ⁽⁵⁾. Otros organismos internacionales como la OPS en conjunto con el InDRE han preparado capacitaciones para el diagnóstico del COVID-19. El taller de dos días “diagnóstico y detección por laboratorio del nuevo coronavirus SARS-CoV-2” se desarrolló de acuerdo con las recomendaciones de la OPS/OMS para garantizar la identificación y respuesta oportuna a la enfermedad ante un caso sospechoso en la región; por medio del subcomité de enfermedades emergentes se ha desarrollado los lineamientos estandarizados de vigilancia epidemiológica, atención médica, promoción de la salud, sanidad internacional e investigación científica, así como protocolos de diagnóstico por laboratorio de referencia InDRE ^(5,6). Gracias a todas estas medidas, así como el acceso a la información y los planes de contingencia que se han hecho por las organizaciones de salud, se espera que el

número de contagios y por consiguiente el número de muertes se controle.

Los aspectos negativos de la mala información son innumerables, pero nos enfocaremos algunos de los que han tenido impacto social. Desde el surgimiento de la epidemia del COVID-2019 se ha visto un gran margen de información relacionada con mitos que carecen de fundamento y han impactado en la población creando en algunas ocasiones pánico innecesario y en otras actitudes discriminatorias. Se observó que las redes sociales han sido las principales fuentes de mitos y rumores creados a partir de noticias de prensa. Un estudio hecho a partir del 23 de enero al 5 de febrero del 2020 por *Duke reporters lab*, un centro de investigación periodística, enfocada en la verificación de hechos, reportó que, en 211 publicaciones, la mayoría fueron obtenidas de redes sociales, 199 contenían información falsa y sólo 12 verdadera, lo que representa alrededor del 5% ⁽⁷⁾.

Esta ola de noticias falsas en internet trajo diferentes consecuencias, una de las más notorias fue la cantidad de comentarios xenofóbicos y racistas hacia las comunidades asiáticas. Tessa Wong, periodista de BBC news, en su artículo "*Sinophobia: How a virus reveals the many ways China is feared*" menciona que "en lugares como Europa, Estados Unidos y Australia, donde la comunidad asiática es una minoría, la sinofobia parecía estar alimentada por estereotipos superficiales de los chinos como sucios e incivilizados" ⁽⁸⁾. A nivel internacional, en Japón, el hashtag

#ChineseDon'tComeToJapan fue trending topic el 31 de enero 2020 en Twitter, expresando inquietud por la conducta de los turistas chinos, calificando como "sucios" e "insensibles" y hasta llamarlos "bioterroristas" ⁽⁹⁾. Incluso en las redes sociales locales se observó diversos comentarios de odio y burla de los usuarios de Facebook hacia la comunidad china, no solo sobre sus hábitos alimenticios sino de su higiene y estilo de vida ⁽¹⁰⁾.

Sorprendentemente no solo hay este estigma en las redes sociales. La Universidad de California, Berkeley, recibió críticas por normalizar a la xenofobia como una reacción normal que se debería tener con respecto al coronavirus ⁽¹¹⁾ y en Singapur, ciudadanos firmaron una petición para que no se les permitiera la entrada en su país. En Hong Kong, Vietnam, Tailandia y Japón, comercios locales colocaron carteles donde no permitían la entrada a clientes chinos ⁽⁹⁾. En respuesta, en Twitter, surgieron movimientos como #IAmNotAVirus, en donde múltiples influyentes, instituciones y población en general, salieron a la defensa de la comunidad China, tratando de contrarrestar los informes de discriminación y desinformación ⁽¹²⁾.

Por otra parte, se ha considerado los mitos de salud como una segunda epidemia que amenaza a la población. Como ejemplo, en Irán las "fake news" causaron la muerte de más de 2,000 personas que ingirieron metanol como supuesta medida preventiva del COVID-19, lo cual es un indicativo de una

nueva urgencia médica a enfrentar que son las noticias falsas ⁽¹³⁾.

Al ver la gran cantidad de información falsa y potencialmente peligrosa, instituciones como la OMS, se tomaron la tarea de no solo seleccionar los mitos más típicos sino de refutarlos en su sitio web oficial ⁽¹⁴⁾. Así mismo, las redes sociales adoptaron una gama de políticas para luchar contra el aumento de información falsa en COVID-19. Tanto Facebook, Twitter e Instagram no solo se encargaron de eliminar comentarios conspirativos, sino que implementaron un "banner" que dirige a los usuarios que buscan información sobre coronavirus al sitio web del NHS (*National Health Service*) y OMS. También se sumaron al patrullaje de anuncios de productos que afirmaban curar o prevenir COVID-19 o que llegaron a crear un "sentido de urgencia" sobre el brote ⁽¹⁵⁾.

Si bien es gracias a la divulgación en redes sociales que la población en general ha tomado medidas de seguridad e higiene para disminuir los contagios, es sobre todo gracias al trabajo realizado por expertos a nivel mundial y al fácil acceso a la información que se va generando que ha permitido innumerables investigaciones en este momento para conocer la fisiopatogenia, encontrar antivirales y desarrollar vacunas. En efecto, a nivel de la comunidad científica se ha llegado al consenso internacional de que todos los reportes de investigación respecto al COVID-19 deben ser de acceso abierto, y se liberan los artículos científicos en repositorios públicos incluso antes de ser revisados por pares. Esta situación puede ser

un arma de doble filo, ya que por una parte se impulsa la investigación, pero por otra se puede estar tomando como referente resultados de calidad no necesariamente comprobada. Este punto merecería una profunda discusión aparte, y ha sido abordado por *Science* ⁽¹⁶⁾. La Universidad de Granada realizó un estudio de caso interesante de un "preprint" con resultados catastróficos que llevaron a retirarlo de la plataforma ⁽¹⁷⁾. De manera paralela, la carrera de los medios de comunicación masiva por la premisa de los titulares con respecto a este virus ha provocado el surgimiento de muchos rumores y noticias sensacionalistas, a partir de información científica preliminar o con evidencia aún muy limitada.

En conclusión, cuando surge una nueva epidemia, surge en conjunto una infodemia. Gracias al COVID-19, se pudo confirmar la facilidad al acceso a la información y como los medios de comunicación masivos nos permiten enterarnos al momento de lo que sucede en el mundo, esto como se revisó a lo largo del documento puede contribuir a tomar ventaja para encontrar una solución al problema o puede ocasionar desinformación que conlleva a problemáticas adicionales. El 29 de febrero *The Lancet* comenta acerca de la lucha contra la infodemia ⁽¹⁾, convocando al trabajo en equipo desde todas las trincheras. En atención a este llamado, finalmente, consideramos que como comunidad está en nuestro deber seguir el marco de responsabilidad social, estar bien informados, divulgar información únicamente que sea de fuentes oficiales y

evitar difundir información que carezca del sustento científico suficiente, para potenciar los efectos positivos de estar bien

informados y evitar los efectos negativos de la información falsa o tendenciosa.

REFERENCIAS

1. Zarocostas J. How to fight an infodemic [Internet]. The Lancet. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30461-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30461-X/fulltext)
2. Hao K, Tanya B. The coronavirus is the first true social-media “infodemic” [Internet]. Technology Review. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.technologyreview.com/2020/02/12/844851/the-coronavirus-is-the-first-true-social-media-infodemic/>
3. Yi M. ‘This is a time for facts, not fear,’ says WHO chief as COVID-19 virus spreads [Internet]. UN news. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://news.un.org/en/story/2020/02/1057481>
4. Brote de enfermedad por coronavirus (COVID-19) [Internet]. OMS. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
5. Acciones de preparación y respuesta ante nuevo coronavirus (2019- nCoV) para la protección de la salud en México [Internet]. Gobierno de México. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/prensa/015-acciones-de-preparacion-y-respuesta-ante-nuevo-coronavirus-2019-ncov-para-la-proteccion-de-la-salud-en-mexico>
6. La OPS prepara a otros nueve países en las Américas para el diagnóstico de laboratorio del nuevo coronavirus [Internet]. OPS. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15724:paho-prepares-a-further-9-countries-in-the-americas-for-laboratory-diagnosis-of-new-coronavirus&Itemid=1926&lang=es
7. Coronavirus fact checks [Internet]. Duke reporters lab . 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/18lc3pgR2BDDeoL-xJUvtTie9OBWc7bDuyU-I99nP2U/edit#gid=1580010517>
8. Wong T. Sinophobia: How a virus reveals the many ways China is feared [Internet]. BBC news. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.bbc.com/news/world-asia-51456056>
9. M R. Virus fuels anti-Chinese sentiment overseas [Internet]. Bangkok post. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.bangkokpost.com/world/1847714/virus-fuels-anti-chinese-sentiment-overseas>
10. Comuniqué Yucatán. (2 de Marzo del 2020). *#EnRedes Decenas de chinos llegan a Mérida, Yucatán.* [Facebook]. Disponible en: <https://www.facebook.com/ComuniquéYucatán/posts/3008632595859934>
11. Yam K. UC Berkeley health account calls xenophobia a 'common reaction' to coronavirus [Internet]. NBC NEWS. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.nbcnews.com/news/asian-america/uc-berkeley-health-account-calls-xenophobia-common-reaction-coronavirus-n1127271>
12. CGTN [@CGTNOfficial]. (30 de enero de 2020). *As a Chinese official said, "It is the virus that is our common enemy, not people from Wuhan."* [Tweet]. Twitter. Disponible en: <https://twitter.com/CGTNOfficial/status/1222927453661757440>
13. Mesquita, Tinoco C., Oliveira A., Seixas F., Paes A. Infodemia, Fake News and Medicine: Science and The Quest for Truth. International

- Journal of Cardiovascular Sciences. [En línea]. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200073>
14. Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: Myth busters [Internet]. OMS. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
 15. Hern A. Fake coronavirus tweets spread as other sites take harder stance [Internet]. The guardian. 2020 [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: <https://www.theguardian.com/world/2020/mar/04/fake-coronavirus-tweets-spread-as-other-sites-take-harder-stance>
 16. Kupferschmidt K. Preprints bring 'firehose' of outbreak data. Science. 2020; 367(6481):963-964.
 17. Delgado López-Cózar, E. y Martín-Martín, A. La viralidad de la ciencia defectuosa: el contagioso impacto mediático de un preprint en bioRxiv sobre el coronavirus y sus efectos en la comunicación científica. [Internet]. 2020. [consultado 2020 mayo 20]. Disponible en: 10.13140/RG.2.2.12666.44485

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Participación en salud: una mirada hacia las mujeres

Participation in health: a look at women

Yendy Cruz Hernández¹

RESUMEN

Se presentan reflexiones para el análisis del proceso de participación en salud de y para las mujeres en torno a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Tales reflexiones ponen sobre la mesa cuestiones que van más allá del problema biomédico que implica una ITS y cómo el proceso de participación comunitaria y social puede contribuir a visibilizar el fondo sociocultural en este problema creciente de salud.

Palabras clave: Participación, Salud, Infecciones de Transmisión Sexual, Mujeres

ABSTRACT

Reflections are presented for the analysis of the process of participation in health of and for women around Sexually Transmitted Infections (STIs). Such reflections put on the table questions that go beyond the biomedical problem implied by an STI and how the process of community and social participation can contribute to make visible the sociocultural background in this growing health problem.

Keywords: Participation, Health, Sexually Transmitted Infections, Women

¹Instituto Nacional de Salud Pública. Facultad de Economía. Yucatán, México.

Recibido: 30 de enero de 2020.

Aceptado: 27 de abril de 2021.

Correspondencia para el autor: Yendy Cruz Hernández. Av. Universidad 655, Santa María Ahuacatitlán. C.P. 62100, Cuernavaca, Morelos, México. yendych@hotmail.com

Hablar de un problema de salud pública - desde la mirada de salubrista-, requiere de distintas lentes; requiere mirar no solo la figura sino también el fondo. ¿Qué hay detrás de un problema de salud en un grupo específico? ¿Cuál es la causa evidente? Pero, las preguntas de un salubrista deberían ser: ¿Y lo no evidente? ¿Qué se puede hacer desde y para la comunidad? Y en este caso: ¿Qué papel tienen las mujeres sobre su propia salud?

Al hablar de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), se suele mirar hacia grupos específicos, grupos vulnerables por distintos factores comportamentales o de estilo de vida, como son las mujeres transgénero, usuarios de drogas inyectables, hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales e incluso mujeres embarazadas; sin embargo, es conveniente mirar a las mujeres en general: a las amas de casa, a las adolescentes, a las adultas jóvenes que tienen ocupación remunerada, a las mujeres que se enfrentan a problemas de salud al ser parte de un grupo socialmente vulnerable y en muchas ocasiones tienen un acceso limitado a los servicios de salud por razones que quedan fuera de su alcance y control. Puesto que si bien, no son el grupo con mayor porcentaje de incidencia en todas las ITS, se vuelve necesario visibilizar qué hay detrás de este problema de salud, ya que las mujeres presentan vulnerabilidad ante éstas, no solo biológica, sino social, cultural y estructural, y sus consecuencias repercuten

de manera grave en su salud física y emocional⁽¹⁾.

Resulta de importancia mirar profundo en las posibles estrategias para afrontar este problema de salud pública desde lo que lo estructura, teniendo de fondo una cuestión social y de género. No basta con obsequiar condones o dar pláticas de sexualidad bajo una visión que emana de un sistema patriarcal, que el actual sistema de salud sigue reproduciendo. El objetivo del sistema de salud debe ser proporcionar atención a las necesidades de salud de la población en un marco de equidad y justicia social, y no legitimar aún más las inequidades⁽¹⁾.

El objetivo de este ensayo es reflexionar sobre la necesidad e importancia de la participación de las mujeres en y para la salud, y el papel que tiene el sistema de salud, como coadyuvante al empoderamiento de este grupo en la problemática de las ITS, específicamente en mujeres como grupo vulnerable no solo a nivel biológico, sino social y cultural.

Contexto de las mujeres y las ITS.

De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), más de 900 mil personas se infectan cada día de alguna ITS y se han identificado 340 millones de casos nuevos cada año alrededor del mundo,

siendo los grupos de edad que presentan mayor registro entre 15 y 49 años ^(2,3,4).

Actualmente, la carga de morbilidad y mortalidad que representan las ITS pone en riesgo la calidad de vida de quienes las padecen, además de comprometer su salud sexual y reproductiva. Cabe resaltar que las consecuencias a largo plazo que las mujeres presentan al tener una ITS son notoriamente más graves ^(5,6,7). Anualmente las infecciones por el Virus del Papiloma Humano (VPH) provocan 530,000 casos de cáncer cervicouterino y éste a su vez provoca 275,000 muertes. La gonorrea presenta al menos 78 millones de casos nuevo al año y las clamidias 131 millones; dichas infecciones son las principales causas de enfermedad inflamatoria pélvica, la cual puede provocar infertilidad y complicaciones en el embarazo. De igual forma la sífilis durante el embarazo provoca más de 300,000 muertes fetales y neonatales al año ^(5,6).

En México, se ha presentado un aumento en los casos de ITS en mujeres y los grupos de edad donde se presenta la mayor carga es de 15 a 49 años ⁽³⁾. La vulnerabilidad de este grupo ante estas infecciones se debe a factores biológicos, sociales y culturales. En lo biológico las mujeres son de 2 a 5 veces más vulnerables de contraer Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) que los hombres, esto, debido al tejido blando del aparato reproductor femenino que tiende a desgarrarse y facilita la absorción de líquidos ⁽⁴⁾. En lo sociocultural, las mujeres presentan mayor probabilidad de contraer una ITS y no tratarla debido a que frecuentemente son

asintomáticas y aunado a esto existe vergüenza o temor de acudir a los servicios de salud, además del poco tiempo que tienen para responsabilizarse de su salud debido a situaciones sociales que las llevan a tener dobles jornadas de trabajo o trabajo dentro del hogar ^(4,8,9).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), desde que comenzó la epidemia por el VIH en 1981, la región de las Américas ha buscado dar respuesta a la infección por el VIH y otras ITS, basándose en un enfoque de salud pública y derechos humanos⁽⁹⁾. A pesar de que ha habido avances, siguen existiendo brechas y retos en el tema de estas infecciones, por lo que se vuelve necesario tomar medidas y estrategias innovadoras y eficaces que fortalezcan a los grupos afectados para disminuir y erradicar este importante problema de salud.

Si bien se ha dado cabida a atender, por ejemplo, la salud sexual y reproductiva, es importante reconocer, identificar y atender a las necesidades de cada grupo y persona de acuerdo con el sexo, género, edad, identidad de género, orientación sexual, entre otros ^(8,10).

Es importante recordar que desde la conferencia de Alma Ata en 1978, se ha hecho énfasis en ver a la salud como un derecho humano para todas las personas, incluidas las mujeres. Este es un derecho que se debe garantizar; sin embargo, no ocurre así. Se apela a que el sistema de salud intervenga o participe de los Determinantes

Sociales de la Salud (DSS) de la población y en este caso, de las mujeres ⁽¹⁾. De tal suerte que, hoy en día sigue estando vigente el reto de dar prioridad a las personas, verlas como un ser integral y no como una enfermedad o estadística más; así como apelar hacia un enfoque de promoción de la salud y prevención, más que curativo.

Para la OMS, los DSS son *“las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen”* ⁽⁹⁾. Estas circunstancias son producto de la distribución del poder y los recursos que tienen dependencia con las políticas adoptadas en cada contexto; esta distribución, al no ser equitativa genera injusticia e inequidad social y por lo tanto repercute en la salud de los más vulnerables. Desde este enfoque de DSS, es imperante advertir el papel que juega el género y cómo permea tanto en la salud como en el nivel de participación de las mujeres al trascender el nivel socioeconómico y la etnia ⁽¹⁰⁾.

El género establece relaciones sociales de poder desigual entre hombres y mujeres lo cual da como resultado inequidad en el ámbito de la salud, así como en la vida en general. Dentro de estas relaciones de poder, a las mujeres se les ha conferido un papel de subordinación y dependencia hacia el poder masculino, además de ser devaluadas socialmente con relación a los hombres y no se les reconoce como personas con derecho a elegir sobre su cuerpo. Al visibilizar al género dentro del proceso salud-enfermedad, se busca evidenciar las diferencias entre hombres y mujeres, que

adicionalmente a las cuestiones biológicas, son cultural y socialmente asignadas ^(10,11).

Hacia la participación para la salud de las mujeres.

Como instrumento fundamental para lograr la salud, la participación comunitaria como proceso, busca empoderar colectiva e individualmente, para desarrollar capacidades, planificar, actuar, evaluar esfuerzos y ajustar metas que tengan impacto directo en los problemas y necesidades de salud. Incluso se habla de brindar a las personas una sensación de poder resolver sus problemas reflexionando y actuando colectivamente; la oportunidad de “controlar su destino” ^(12,13).

La participación social en salud apela a la toma de decisiones y de poder; y a su vez depende del poder que los grupos e individuos de éstos tengan y no sólo del propósito por el cual actúen ^(6,7). Así mismo, en dependencia de los procesos sociales que estén involucrados, la participación podría ser transformadora al empoderar y emancipar grupos marginados; sin embargo, se vuelve necesario poner especial atención a las relaciones de poder que surgen en los grupos, ya que esto podría trastornar el proceso de participación y exacerbar las ya de por sí inequidades presentes en el sistema actual ⁽¹⁴⁾.

Para que un estado pueda atender a las necesidades de su población, se debe tener en cuenta el contexto, sus necesidades, sus prioridades y así poder dar una respuesta focalizada, innovadora, eficaz y sobre todo sostenible ⁽⁹⁾. Por mucho tiempo, ha existido una tendencia a mirar hacia determinados grupos que representan estadísticas preocupantes; sin embargo, se ha dejado de visibilizar las repercusiones que un problema de salud como las ITS, conlleva a corto y largo plazo para las mujeres, dando soluciones enfocadas a ciertos grupos, dejando de lado otros.

De Roux ⁽¹⁴⁾, refiere la importancia y necesidad de impulsar la presencia ciudadana en programas y proyectos de desarrollo social; sobre todo de la población más pobre o los llamados por Menéndez, grupos subalternos y bien podrían entrar en las mujeres en esta categoría ⁽⁶⁾.

Como justificación ética, la participación comunitaria rechaza que se cosifique a la población y enfatiza en potenciar a las personas como sujetos históricos en la construcción de sus futuros ⁽¹⁵⁾. Ya Menéndez hablaba de una actitud a-histórica visibilizando una tendencia a ver un “vacío histórico”, actuar como si no hubiese existido participación anteriormente y resalta cómo esto impide la comprensión de por qué ciertos grupos participan o no, de tal o cual forma; por tanto, se debe recuperar las experiencias participativas pasadas para lograr un sustento y posibilitar que surjan actividades participativas ⁽⁶⁾.

En consecuencia, debe plantearse la búsqueda de la reivindicación ciudadana en la definición de prioridades, buscar alternativas de solución y en la toma de decisiones, es decir, la participación debe ser vista como finalidad y como derecho teniendo como objetivos el desarrollo de una conciencia crítica, política y búsqueda de dignificación humana ⁽¹⁴⁾.

Asimismo, Fassin ⁽¹⁵⁾ refiere que a raíz de la movilización de la Atención Primaria en Salud, el sentido de la comunidad tuvo una transformación y pasó a ser “el corazón de la política sanitaria mundial”. Se presenta a la comunidad como una identidad que se construye sobre una misma cultura o en torno a la percepción de un riesgo de salud por el cual se da la unión de un grupo o población. Esta idea de comunidad, pone especial atención a la movilización sobre los individuos; se apela a la auto responsabilización para que se pueda llegar a una autonomía, que finalmente, tendrá un efecto en la colectividad ⁽¹¹⁾.

En este punto, es indispensable reconocer la importancia de la participación de las mujeres en el ámbito de la salud o como se plantea en el documento de la organización social Alforja ⁽¹¹⁾, es necesaria una “nueva forma de ser mujer en el mundo”; de dotarlas de herramientas para puedan ser protagonistas, que tengan impulso y protagonismo social y político. En el momento en que las mujeres consiguen poder para ejercer su participación, como parte del proceso de empoderamiento tanto a nivel individual y colectivo, comienzan a

construir su autonomía que a su vez implica reconstruirse personalmente y cuestionar la cultura que domina políticamente ⁽¹³⁾.

A este respecto, Menéndez refiere que la participación aparece como un mecanismo donde las mujeres como protagonistas pueden experimentar su propio poder y sus posibilidades de actuar ante la problemática de su vulnerabilidad frente a las ITS y otros problemas de salud ⁽⁷⁾.

Por lo cual se sugiere que la participación como proceso social contribuya a que los grupos vulnerados, en este caso las mujeres, definan y persigan activamente la identificación de sus necesidades y puedan tomar decisiones y establecer mecanismos para satisfacerlas ⁽¹⁶⁾.

Asimismo, es preciso empezar a visibilizar a las mujeres que no tienen poder o que no tienen *“la palabra”*, como menciona Menéndez; transformar a las mujeres y convertirse en actoras que ya no reproduzcan la estructura, sino que la cambien ⁽⁶⁾.

Una experiencia que demuestra que la participación de las mujeres en salud puede ayudar a desarrollar habilidades en su autocuidado y desarrollar una identidad de contribución a la sociedad es la planteada por Schneider ⁽¹⁶⁾, quien sugiere que la participación de las mujeres tiene el potencial de alterar las relaciones de género dominantes y así tener un impacto positivo en la salud y el bienestar de las mujeres. Se habla de crear una concienciación feminista para transformar sus vidas y visibilizar, que debido a la estructura de los servicios de salud, es necesaria la creación de servicios basados en las necesidades de las mujeres ⁽¹⁶⁾.

Como se propone en el documento de la organización social de Alforja ⁽¹¹⁾, se puede partir de la idea de que para deconstruir la cultura política dominante (patriarcal) y construir una nueva visión cultural y política, se necesita apropiarse del principio central del feminismo de que lo personal, es político ^(11,13).

CONCLUSIONES

Las enfermedades o eventos adversos en salud tienen un origen multifactorial y debe ser un imperativo reconocerlo, se debe dejar de ver como un problema biomédico y más bien reconocer que más que una enfermedad también se trata de una persona. En el caso de las ITS, es urgente visibilizar la importancia de las mujeres como un grupo vulnerable ante éstas y reconocer el papel que juega el sistema de salud y los

procesos de participación que se derivan y permean directamente en las mujeres y su salud.

Reflexionar sobre los determinantes sociales y factores que giran en torno a la participación, puede implicar un desafío para las mujeres y para el sistema de salud; sin embargo, permitiría replantear las formas en que se atienden estas infecciones y las distintas repercusiones que tienen en el

bienestar de las mujeres como grupo vulnerable.

Lograr que las mujeres se empoderen y se reconozcan con derechos, puede contribuir a que este tipo de eventos en salud no sigan en aumento, ni mucho menos llegar hasta

consecuencias graves, que, en muchas ocasiones son mortales. Es aquí donde la participación en salud debe estar presente y formar parte de la consciencia colectiva de este grupo y del quehacer del sistema de salud para lograr una transformación de los procesos que lo estructuran.

REFERENCIAS

1. OPS. Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. "Salud Universal en el Siglo XXI: 40 años de Alma-Ata". Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, D.C.: OPS. 2019. [consultado 2019 noviembre] Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
2. Cruz Palacios C, Ramos U, Gonzales A. Guía de prevención, diagnóstico y tratamiento de las ITS [Internet]. 2011. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/Guia-FEB13CS4.pdf>
3. Morbilidad SN de VE (SUIVE) 2017-2018 A de. Incidencia de Infecciones de Transmisión Sexual por grupos de edad Estados Unidos Mexicanos 2018 Población General. [Internet] 2018 [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: <http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/anuarios.html#>
4. Cabrera-Aponte MA, Perez-Jimenez D, Serrano-Garcia I. Género y Prácticas Sexuales: Su Rol en la Prevención del VIH/ SIDA. Bone.[Internet] 2008;23(1):1–7. [Consultado 2019 noviembre]. Disponible en: <http://bookshelf.albizu.edu/newbookshelf/pdf/Ciencias%20de%20la%20Conducta%202009-Vol-24-Iss1.pdf>
5. OPS. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021. Washington, D.C: OPS-OMS; 2016.
6. Menendez, E. Las múltiples trayectorias de la participación social. En Participación Social ¿Para qué? Menéndez, Spinelli, coord. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006
7. George AS, Mehra V, Scott K, Sriram V. Community participation in health systems research: A systematic review assessing the state of research, the nature of interventions involved and the features of engagement with communities. PLoS One [Internet]. 2015;10(10):1–25. [consultado 2019 noviembre]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0141091>
8. Marcovici K, Programa Mujer S y DOP de la S. El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. 2002;1–25.
9. World Health Organization (WHO). Los Determinantes Sociales De La Salud. Vol. 14, Universidad y Salud. 2012. p. 5–5.
10. Careaga Pérez G. La perspectiva de género en la salud reproductiva. Vol. 136, Gaceta médica de México.[Internet] 2000. 79–82 p. [Consultado 2019 noviembre]. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2000-136-SUP3-79-82.pdf
11. Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. Sistematización de experiencias de participación ciudadana en Costa Rica y empoderamiento de mujeres [Internet]. Health Policy and Planning. 2006. 9–37 p. [Consultado 2019 noviembre]. Disponible en: https://cepalforja.org/sistem/sistem_old/alboan/7_sistematizacion_exp_part_ciudadana_CR_y_empoderamiento_mujeres.pdf

12. Ugalde A. Las dimensiones ideológicas de la participación. En Participación Social ¿Para qué? Menéndez, Spinelli, coord. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006
13. Bichmann, Wolfgang, Rifkin, Susan B & Shrestha, Mathura. (1989). Towards the measurement of community participation. [En línea]. *World health forum*. 1989 ; 10(3/4) : 467-472. [Consultado] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/47769>
14. De Roux G. Participacion Y Cogestion. Educ Med Salud. 1993;27(1):50–60.
15. Fassin, D. Entre ideología y pragmatismo. Ambigüedades y contradicciones de la participación comunitaria en salud. En Participación Social ¿Para qué? Menéndez, Spinelli, coord. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006
16. Schneider SD. Radical remedies: Women, health, and the micropolitics of grassroots organizing in Mexico. [Internet] *Medical Anthropology Quarterly*. 2009;23(3):235–56. [Consultado 2019 noviembre]. Disponible en: DOI: 10.1111/j.1548-1387.2009.01058.x

ISSN:
2448-7767

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
REVISTA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
JULIO DE 2021



Reserva de derechos al uso exclusivo **04-2016-082915573100-203**. Facultad de Enfermería ubicada en el Campus de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Yucatán, C. 90 s/n x 59 y 59ª Contiguo al Hosp. O'Horán, Código Postal 97000. Tel. 924-22-16 Ext. 35106, Fax 928-52-50 Ext. 1028.