



Artículos de investigación

Motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín.

Percepción de efectos secundarios de inmunosupresores sobre calidad de vida en receptores de trasplante renal.

Artículo de opinión

Retos de la lactancia materna en el siglo XXI.



Revista Salud y Bienestar Social

Facultad de Enfermería-UADY

Volumen 8, Número 1

Enero - junio de 2024

Comité Editorial

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

Consejo editorial

Dra. Lorena Chaparro Díaz
Universidad Nacional de Colombia

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

Dr. Milton Carlos Guevara Valtier
Universidad Autónoma de Nuevo León

Dr. Martin Castro Guzmán
Universidad Autónoma de Yucatán

Dra. Irasema Romero Baquedano
Hospital Regional de Alta Especialidad
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

Dr. Saul May Uitz
Universidad Autónoma de Yucatán

CONTENIDO

ARTÍCULOS	Página
ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN	1
Motivaciones para la elección de Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín Ana Karen González Miranda Dallany Trinidad Tun González Lizbeth Paulina Padrón Aké María Rebeca Sosa Cárdenas <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	
Percepción de efectos secundarios de inmunosupresores sobre calidad de vida en receptores de trasplante renal José Andrés Gil Contreras <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i> Carolina Elizabeth Medina Escobedo <i>Unidad Médica de Alta Especialidad IMSS</i> Alejandra Salcedo Parra Anahí Puc Catzim Ligia María Rosado Alcocer José Fernando May Eúan Laura Dioné Ortiz Gómez <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i> Luis Fernando Aguilar Castillejos <i>Unidad Médica de Alta Especialidad IMSS</i>	12
ARTÍCULO DE OPINIÓN Retos de la lactancia materna en el siglo XXI Eugenia Rodríguez Solís Rafael Hoyos Pinzón Belia Inés Rodríguez Casanova <i>Universidad Autónoma de Yucatán</i>	27

ARTÍCULO ORIGINAL

Motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín

Motivations for choosing the bachelor's degree in nursing at the Tizimin Multidisciplinary Unit

Ana Karen González-Miranda¹, Dallany Trinidad Tun-González¹, Lizbeth Paulina Padrón-Aké¹, María Rebeca Sosa-Cárdenas¹

RESUMEN

Objetivo. Identificar las principales motivaciones de los estudiantes para la elección de la Licenciatura en Enfermería en la Unidad Multidisciplinaria Tizimín de la Universidad Autónoma de Yucatán. **Materiales y método.** Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo; se autoadministró un cuestionario, validado en contenido, constructo y consistencia interna. **Resultados.** Participaron 46 estudiantes, 41.30% (19) de cuarto semestre y 58.70% (27) de octavo, el 67.40% (31) son mujeres y 32.60% (15), hombres; el 52.17% respondieron que enfermería fue su primera elección, 36.95% le gustaba, pero al mismo tiempo consideraba otras licenciaturas; 78.26% no cuentan con algún familiar que se desempeña en el área de la salud; el 58.69% señalan que les aconsejaron o sugirieron estudiar la Licenciatura; respecto a cómo se sentían respecto a la decisión de elegir la carrera, el 6.52% respondieron Algo satisfecho (a), 47.82%, Bastante satisfecho(a) y 45.65%, Muy satisfecho(a). Respecto a los motivadores intrínsecos destacan en porcentaje los siguientes: 80.43%, Obtener un título universitario y 78.26%, Contribuir de forma significativa con la sociedad a través del cuidado de la salud y de los motivadores extrínsecos: 50.00%, Ser independiente económicamente y Obtener al egreso de la facultad, un trabajo en una institución de salud o trabajar de manera independiente; manifiestan total desacuerdo: 71.73% Estudiar enfermería porque sus padres me dijeron y 22. Elegí enfermería porque es una carrera fácil. **Conclusiones.** Las principales motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería son de predominio intrínseco entre las que destacan el obtener un título universitario y contribuir de manera significativa en la sociedad.

Palabras clave: motivación, enfermería, estudiantes, licenciatura.

ABSTRACT

Objective. Identify the main motivations of students for choosing the Bachelor's Degree in Nursing at the Tizimin Multidisciplinary Unit of the Autonomous University of Yucatán. **Materials and method.** Quantitative, cross-sectional, descriptive study in students from the January-July 2021 school period; A questionnaire was self-administered, validated in content, construct and internal consistency. **Results.** 46 students participated, 41.30% (19) from the fourth semester and 58.70% (27) from the eighth, 67.40% (31) are women and 32.60% (15) are men; 52.17% responded that nursing was their first choice, 36.95% liked it, but at the same time considered other degrees; 78.26% do not have a family member who works in the health sector; 58.69% indicate that they were advised or suggested to study the Bachelor's Degree; Regarding how they felt about the decision to choose the career, 6.52% responded Somewhat satisfied, 47.82%, Fairly satisfied and 45.65%, Very satisfied. Regarding the intrinsic motivators, the following stand out in percentage: 80.43%, Obtain a university degree and 78.26%, Contribute significantly to society through health care and extrinsic: 50.00%, Be financially independent and obtain upon graduation from college, a job in a health care institution, or working independently; They express total disagreement: 71.73% "Study nursing because my parents told me" and 22% "I chose nursing because it's an easy career". **Conclusions.** The main motivations for choosing the Bachelor's Degree in Nursing are intrinsically predominant, among which obtaining an university degree and contributing significantly to society stand out.

Keywords: motivation, nursing, students, bachelor's degree.

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

Recibido: 06 de enero de 2023.
Aceptado: 15 de diciembre de 2023.

Correspondencia para la autora: Dallany Trinidad Tun-González. Calle 90 S/N x 59 y 59^a Contiguo al hospital O' Horán. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. dallany.tun@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

A lo largo de las últimas décadas, la demanda de la carrera de Enfermería en México aumentó debido a la unión de varios factores entre los que destacan: la construcción de un marco teórico propio, los procesos de certificación de las instituciones de salud, el proceso de profesionalización pasando de nivel técnico a nivel superior universitario; la incorporación de la práctica sustentada en la autonomía y en la diferenciación de su quehacer profesional; la investigación como fundamento para la retroalimentación de la disciplina; el auge y la necesidad de formar mayor número de enfermeras y enfermeros derivados de la escasez mundial; entre otras, estos factores favorecen al posicionamiento social, al considerarse una pieza fundamental en los hospitales o centros de salud, aspecto que redundo en el porcentaje de estudiantes que ingresan a la Licenciatura como primera opción¹.

La palabra motivación deriva del latín *motivus* o *motus*, que significa “causa del movimiento”. Otros autores la definen como “la raíz dinámica del comportamiento”; es decir, “los factores o determinantes internos que incitan a una acción”. Por tanto, el concepto también se encuentra vinculado con la voluntad y el interés. En otras palabras, la motivación es la voluntad para hacer el esfuerzo y alcanzar metas debido a que involucra la presencia de alguna necesidad, ya sea imperiosa, relativa, de placer o de lujo; de igual manera está presente en nuestras vivencias y hace que muchas de las actividades cotidianas se

orienten hacia la búsqueda de objetivos concretos, relacionados con la interacción que tiene con el ambiente².

La teoría de Maslow, establece que la motivación lleva a satisfacer una serie de necesidades. La motivación intrínseca es aquella que el individuo trae consigo, propone, ejecuta, no depende del exterior; la persona la pone en marcha cuando lo considera necesario, el nivel asociado a esta motivación corresponde a la necesidad de autorrealización; la motivación extrínseca es aquella que empuja al individuo a realizar una acción debido a una recompensa o factor externo; esta acción es generada desde el exterior, los niveles asociados a esta motivación corresponden a las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia y amor, así como de estimación³.

A continuación, se describen algunos estudios relacionados: en Sudáfrica se realizó un estudio con 143 hombres que estudiaban la Licenciatura en Enfermería, se identificó que el motivador intrínseco con mayor grado de acuerdo (91.61%) fue el deseo de marcar la diferencia en la sociedad, seguido por el deseo de ayudar a las personas (89.86%), el motivador con menor nivel de acuerdo (55.77%) fue haber querido siempre ser enfermera y respecto a la motivación extrínseca fue el deseo de una carrera estable (88.81%) y una variedad de trayectorias profesionales disponibles (86.71%)⁴.

En una investigación descriptiva cuantitativa realizada en la Universidad Católica de Cuenca sede Cañar, Ecuador en

46 estudiantes del tercer ciclo de la Licenciatura de Enfermería en el período octubre 2015–marzo 2016, se encontró que el 89% refirió que estudia la carrera deseada y el 11% le hubiese gustado estudiar otra, entre los factores intrínsecos se encuentran las actitudes y aptitudes con el 32.6% y entre los extrínsecos la familia con un 54.3 % seguido del entorno sociocultural con 28.2%⁵.

Otro estudio descriptivo, con enfoque mixto con predominancia cuantitativa, diseño no experimental y de corte transversal pero enfocada a Ingeniería Comercial, carrera universitaria con mayor matrícula, acerca de motivaciones para la elección, realizada en Chile en el año 2018, se identifica que los estudiantes la eligen primordialmente por la buena salida laboral (31.1%), seguida de la vocación por la profesión (26.4%) y el crecimiento personal que les significa estudiar la carrera (25.5%).⁶ En 2017 se realizó un estudio para identificar los factores que inciden en la escogencia de la profesión de enfermería en los estudiantes de la Corporación Universitaria Rafael Núñez, Cartagena, 2016, establece puntuaciones 0.00–0.99, Nada; 1.00–1.99, Poco; 2.00–2.99, Mucho; 3.00–4.00, Demasiado; los resultados destacan entre los factores identificados los personales, “llena mis expectativas”, (3.14); familiares: “experiencias vividas por la familia en relación con situaciones de salud-enfermedad” (2.31); económicos: “estabilidad laboral”, (2.76); sociales: “gratificación por ser una profesión humanitaria”, 2.89%; “reconocimiento

profesional”, 2.86% y “estatus social al obtener el título”, 2.57%⁷.

Un estudio realizado en una muestra de 50 estudiantes de 4º año de Licenciatura en Enfermería de la Filial de Ciencias Médicas en Bayamo, Cuba en el período comprendido entre enero y diciembre del 2015 se obtuvo como resultado un predominio de los que eligieron la carrera en primera opción (66%), el 50% porque garantiza un nivel económico adecuado, el conocimiento por la profesión fue lo que los motivó a continuar en ella (76%) y el 54 % opinó que no ejercerían la profesión por el poco reconocimiento profesional que tienen, prevalecieron los que estudiarían la carrera de medicina si tuvieran la oportunidad (60%), se concluyó que los estudiantes no poseen motivación hacia la Enfermería, pero deciden estudiarla por los beneficios económicos y laborales que proporciona⁸.

De acuerdo con lo anteriormente citado, se observa la importancia que tiene el papel de la motivación en el campo laboral del personal de enfermería como un elemento esencial para la superación personal, lo cual se debe en gran parte a la eficiencia y eficacia de los factores motivacionales².

Todos los estudiantes tienen diferentes motivaciones para elegir una carrera, debido que es influenciada por varios factores que pueden generar diversos comportamientos en las aulas de estudio, la interacción con los profesores y estudiantes, así como su evolución académica. Conocer las motivaciones para elección para la Licenciatura en Enfermería es relevante porque en la medida que se posea mayor

información al respecto, las autoridades y el profesorado estarán en mejores condiciones para diseñar estrategias que favorezcan una trayectoria académica de éxito en el estudiante.

En la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) ingresan por cohorte generacional aproximadamente 105 estudiantes cada año, de los cuales 70 corresponden a la unidad Mérida y 35 en la extensión de la Unidad Multidisciplinaria Tizimín (UMT), la última constituye el objeto de este estudio. Resulta

fundamental que dichos estudiantes, en el momento de elegir la licenciatura objeto de estudio, cuenten con condiciones específicas y tengan valores sólidos para la atención a las comunidades, además de que dicha elección esté fundamentada en los principios, cualidades y valores propios del ser humano⁹; por lo tanto, el objetivo de la presente investigación es identificar las principales motivaciones de los estudiantes para la elección de la Licenciatura en Enfermería en la UMT de la UADY.

MATERIALES Y MÉTODO

El diseño de la investigación es de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo⁹. Los sujetos que participaron corresponden a todos los estudiantes que ingresaron en la cohorte generacional del cuarto y octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería del periodo escolar de Enero–Julio 2021, de la UMT, los semestres seleccionados fueron considerados debido a que se encuentran en un punto medio y al final de la carrera, no se realiza un muestreo debido al tamaño de la población, se excluyó a los estudiantes de reingreso que no pertenecieran a la cohorte, los que no firmaron el consentimiento informado y se eliminaron los que no contestaron en forma completa el instrumento.

Se elaboró cuestionario autoadministrado denominado “Motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería (MELE 2021); que contiene tres secciones: I. Datos sociodemográficos, (12 preguntas) II. Datos

complementarios (3 preguntas) y III. Motivaciones para la elección de la licenciatura en Enfermería (27 enunciados). En referencia a las motivaciones para la elección de la Licenciatura en Enfermería, se presentan los siguientes resultados que identifican factores de motivación intrínseca (1-12) y extrínseca (13-27), con base en una escala de Likert con cinco alternativas de respuesta: 1. Totalmente en desacuerdo (TED), 2. En desacuerdo (ED), 3. No sabe (NS), 4. De acuerdo (DA) y 5. Totalmente de acuerdo (TDA), con valores de 1 a 5 puntos respectivamente.

Para la construcción del instrumento se revisaron estudios previos y la validez de contenido se realizó mediante un juicio de expertos en el que participaron evaluadores externos del Consejo Mexicano para la Acreditación de Enfermería AC; la validación de constructo se realiza con la adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la

cual se obtuvo .860, la prueba de esfericidad de Bartlett, que obtuvo .000 y el análisis de componentes, para determinar la consistencia interna se consideraron las recomendaciones sugeridas por George y Mallery (2003, p. 231), se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 para Windows, para realizar el cálculo del alfa de Cronbach, el cual fue de 0.85, de acuerdo a los resultados se concluye que el instrumento posee validez de contenido, constructo y buena consistencia interna. El instrumento fue diseñado exprofeso por integrantes del Grupo de Investigación (GI) Enfermería y educación, una vez definida la estructura final del instrumento, se realizó la conversión del cuestionario a un formulario mediante Microsoft Forms®.

El proyecto fue sometido para su aprobación al Comité de Ética e Investigación (CEI) de la Facultad de Enfermería, se solicitó autorización a la Secretaría Académica para invitar a los estudiantes del cuarto y octavo semestre de la Licenciatura de Enfermería del periodo Enero-Julio 2021 en la UMT de la UADY; se estableció contacto con el coordinador del programa de la Licenciatura en Enfermería en la UMT, para agendar una fecha, que no comprometiera las actividades académicas de los estudiantes; a través de una reunión virtual se les presentó el proyecto de investigación y se solicitó el

consentimiento informado, la aplicación se realizó con un enlace en la plataforma de Microsoft Teams a la población participantes, el tiempo de respuesta en promedio fue de 10 minutos.

Los datos se capturaron en Microsoft Excel 365, y se procesaron por medio del paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 para Windows, en el análisis se utilizó estadística descriptiva (frecuencias y porcentajes).

Esta investigación consideró la Ley General de Salud, en materia de investigación, el título segundo, capítulo uno, Artículo 17 de los aspectos éticos en la investigación en seres humanos, se clasifica sin riesgo para los sujetos de estudio; así como el título quinto, capítulo único, Artículo 100¹⁰. También se consideraron los principios de la declaración de Helsinki, la cual establece que se debe proteger a los sujetos involucrados de cualquier clase de daño y realizar el estudio únicamente cuando los beneficios que se obtengan de él superen ampliamente los riesgos¹¹. y el informe Belmont, el cual explica los principios éticos fundamentales para usar sujetos humanos en la investigación, los cuales son: Respeto a las personas, beneficencia y justicia¹²; finalmente, los participantes firmaron una carta de consentimiento informado.

RESULTADOS

Los resultados del estudio reportan que participaron 46 estudiantes, de los cuales 41.30% (19) son de cuarto semestre y 58.70% (27) de octavo; el 67.40% (31) son mujeres y el 32.60 % (15), hombres; el 52.17% (24) respondieron que fue su primera elección, 36.95% (17) le gustaba, pero al mismo tiempo consideraba otras licenciaturas, el 8.69% (4) no fue su elección de preferencia y el 2.17% (1) no tenía otra opción porque no logró puntaje para otra licenciatura.

En relación con datos complementarios, el 78.26% (36), no cuentan con algún familiar que se desempeña en el área de la salud, y el 21.74% (10), sí; entre las profesiones en las que se desempeñan se encuentra: Inhaloterapeuta, Enfermera General, Técnica Auxiliar en Enfermería, Médico general, Química, Psicólogo y Fisioterapeuta. El 58.69% (27) señalan que les aconsejaron o sugirieron estudiar la Licenciatura en Enfermería y el 41.30% (19), no; entre las personas que le aconsejaron se encuentran: familiares (primos, padres, tíos y otros), maestros y amigos.

Respecto a la satisfacción que sentían respecto a la decisión de elegir la carrera de Enfermería hasta la fecha, el 6.52% (3) respondieron Algo satisfecho(a), 47.82% (22), Bastante satisfecho(a) y 45.65% (21), Muy satisfecho(a).

Respecto a los motivadores intrínsecos destacan en TDA, los siguientes enunciados, los cuales se describen del mayor al menor porcentaje obtenido: el 80.43% (37), 11. Obtener un título universitario; 78.26% (36),

10. Contribuir de forma significativa con la sociedad a través del cuidado de la salud, 76.08% (35), 12; Obtener satisfacción por ser licenciado-a en enfermería; 73.91% (34), 8. Tener un crecimiento laboral continuo en el área de enfermería; 69.56% (32), 5. Trabajar al término de los estudios, en áreas que me permitan desarrollar mis competencias como profesional de enfermería; 67.39% (31), 7. Obtener conocimientos científicos de la profesión de enfermería; 58.69% (27), 1. Poseer vocación para ser licenciado-a en enfermería. (Siempre me gusto enfermería) y 4. Desarrollar habilidades y/o competencias para establecer relaciones de ayuda. (I); 56.52% (26), 3. Me identifico con los símbolos que utilizan los profesionales de enfermería (uniforme, cofia, lámpara, entre otros) y 9. Estudiar un posgrado en el área de enfermería; 41.30% (19) y 6. Poseer experiencia previa en el desempeño de la profesión de Enfermería y DA 52.17% (24) 2. Poseer habilidades y cualidades para desarrollarme en la profesión de enfermería.

En cuanto a los motivadores extrínsecos destacan en TDA: 50.00% (23), 13. Ser independiente económicamente (enfermería es bien remunerada) y 15. Obtener al egreso de la facultad, un trabajo en una institución de salud o trabajar de manera independiente; DA: 50.00% (23), 24. Tener estabilidad laboral; 45.65% (21), 25. La existencia de un amplio mercado laboral; 41.30% (19), 20. Mis amigos mencionan que tengo facilidad para establecer relaciones de ayuda; 39.13% (18), 21. Influencia de los

medios de comunicación y publicidad audiovisual y escritos respecto a la profesión de enfermería y 26. La alta demanda de profesionales en esta carrera; 36.95% (17). 27. El prestigio social de la profesión; e igual porcentaje en DA y TDA. 39.1% (18) 14. Mejorar mi posición social y TED: 71.73% (33) 17. Estudio enfermería porque mis padres me dijeron y 22. Elegí enfermería porque es una carrera fácil; 63.04% (29), 18. Estudié

enfermería porque alguien de mi familia es enfermera y/o médico; 54.34% (25) 16. El bachillerato que estudié no me permitió elegir otra licenciatura; 47.82% (22), 19. Mis amigos están estudiando o son enfermeros-as y 30.43% (14), 23. El costo de la licenciatura. (Tabla 1)

Tabla 1. Motivaciones para la elección de la licenciatura en enfermería

Ítem	Porcentajes (frecuencias)					Total
	1 (TED)	2 (ED)	3 (NS)	4 (DA)	5 (TDA)	
1. Poseer vocación para ser licenciado-a en enfermería. (Siempre me gusto enfermería) (I)	0.00% (0)	2.17% (1)	4.35% (2)	34.78% (16)	58.69% (27)	100% (46)
2. Poseer habilidades y cualidades para desarrollarme en la profesión de enfermería. (I)	0.00% (0)	2.17% (1)	2.17% (1)	52.17% (24)	43.47% (20)	100% (46)
3. Me identifico con los símbolos que utilizan los profesionales de enfermería (uniforme, cofia, lámpara, entre otros) (I)	0.00% (0)	2.17% (1)	2.17% (1)	52.17% (24)	56.52% (26)	100% (46)
4. Desarrollar habilidades y/o competencias para establecer relaciones de ayuda. (I)	0.00% (0)	2.17% (1)	0.00% (0)	39.13% (18)	58.69% (27)	100% (46)
5. Trabajar al término de los estudios, en áreas que me permitan desarrollar mis competencias como profesional de enfermería. (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	30.43% (14)	69.56% (32)	100% (46)
6. Poseer experiencia previa en el desempeño de la profesión de Enfermería. (I)	6.52% (3)	8.69% (4)	8.69% (4)	34.78% (16)	41.30% (19)	100% (46)
7. Obtener conocimientos científicos de la profesión de enfermería (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	32.60% (15)	67.39% (31)	100% (46)
8. Tener un crecimiento laboral continuo en el área de enfermería. (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	4.35% (2)	21.73% (10)	73.91% (34)	100% (46)
9. Estudiar un posgrado en el área de enfermería. (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	8.69% (4)	34.78% (16)	56.52% (26)	100% (46)
10. Contribuir de forma significativa con la sociedad	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	21.73% (10)	78.26% (36)	100% (46)

a través del cuidado de la salud. (I)						
11. Obtener un título universitario. (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	19.56% (9)	80.43% (37)	100% (46)
12. Obtener satisfacción por ser licenciado-a en enfermería (I)	0.00% (0)	0.00% (0)	0.00% (0)	23.91% (11)	76.08% (35)	100% (46)
13. Ser independiente económicamente (enfermería es bien remunerada) (E)	4.35% (2)	10.86% (5)	8.69% (4)	26.08% (12)	50.00% (23)	100% (46)
14. Mejorar mi posición social. (E)	2.17% (1)	17.39% (8)	2.17% (1)	39.1% (18)	39.1% (18)	100% (46)
15. Obtener al egreso de la facultad, un trabajo en una institución de salud o trabajar de manera independiente. (E)	0.00% (0)	2.17% (1)	8.69% (4)	39.13% (18)	50% (23)	100% (46)
16. El bachillerato que estudié no me permitió elegir otra licenciatura. (E)	54.34% (25)	19.56% (9)	13.04% (6)	6.52% (3)	6.52% (3)	100% (46)
17. Estudio enfermería porque mis padres me dijeron (E)	71.73% (33)	8.69% (4)	6.52% (3)	10.86% (5)	2.17% (1)	100% (46)
18. Estudie enfermería porque alguien de mi familia es enfermera y/o médico. (E)	63.04% (29)	19.56% (9)	2.17% (1)	13.04% (6)	2.17% (1)	100% (46)
19. Mis amigos están estudiando o son enfermeros-as. (E)	47.82% (22)	23.91% (11)	6.52% (3)	13.04% (6)	8.69% (4)	100% (46)
20. Mis amigos mencionan que tengo facilidad para establecer relaciones de ayuda (E)	6.52% (3)	6.52% (3)	17.39% (8)	41.30% (19)	28.26% (13)	100% (46)
21. Influencia de los medios de comunicación y publicidad audiovisual y escritos respecto a la profesión de enfermería. (E)	13.04% (6)	17.39% (8)	17.39% (8)	39.13% (18)	13.04% (6)	100% (46)
22. Elegí enfermería porque es una carrera fácil (E)	71.73% (33)	23.91% (11)	2.17% (1)	2.17% (1)	0.00% (0)	100% (46)
23. El costo de la licenciatura (E)	30.43% (14)	26.08% (12)	21.73% (10)	15.21% (7)	6.52% (3)	100% (46)
24. Tener estabilidad laboral. (E)	6.52% (3)	8.69% (4)	10.86% (5)	50.00% (23)	23.91% (11)	100% (46)
25. La existencia de un amplio mercado laboral. (E)	2.17% (1)	13.04% (6)	17.39% (8)	45.65% (21)	21.73% (10)	100% (46)
26. La alta demanda de profesionales en esta carrera. (E)	4.35% (2)	17.39% (8)	15.21% (7)	39.13% (18)	23.91% (11)	100% (46)
27. El prestigio social de la profesión. (E)	4.35% (2)	10.86% (5)	13.04% (6)	36.95% (17)	34.78% (16)	100% (46)

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento "MELE 2021", n=46.

Totalmente en desacuerdo (TED); En desacuerdo (ED); No sabe (NS), 4 De acuerdo (DA); Totalmente de acuerdo (TDA)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

De acuerdo con los datos obtenidos el 67% de los estudiantes son mujeres y 33% son hombres; estos resultados son similares a un estudio efectuado en Chile en las Universidades: La Serena (ULS), Santo Tomás (UST) y Universidad Central (UCEN) con un total de 106 estudiantes, siendo 54% (57) mujeres y 46% (49) hombres⁸. Lo anterior muestra en ambos estudios que en la licenciatura en enfermería el porcentaje de mujeres es mayor en comparación con los hombres.

Con respecto a las motivaciones intrínsecas referidas por los estudiantes, los porcentajes mayores corresponden a: obtener un título universitario 80.43% (37); seguido de contribuir de forma significativa con la sociedad a través del cuidado de la salud 78.26% (36) y finalmente, obtener satisfacción por ser licenciado-a en enfermería 76.08% (35). Por otro lado, el 6.52% (3) refirieron estar totalmente en desacuerdo en poseer experiencia previa en el desempeño de la profesión de enfermería, lo cual coincide con los hallazgos de un estudio en España acerca del perfil motivacional de estudiantes de enfermería donde se muestra que el tener experiencia anterior o relación con la enfermería no ha influido en la elección¹³.

En el caso de las motivaciones extrínsecas, los estudiantes reportaron: obtener al egreso de la Facultad, un trabajo en una institución de salud o trabajar de manera independiente 50% (23), el prestigio social de la profesión 34.78% (16), así como la percepción de los amigos en relación a las

facilidades que poseen para establecer las relaciones de ayuda 28.26% (13). Sin embargo, el 71.73% (33) señaló estar totalmente en desacuerdo con estudiar enfermería por sugerencia de los padres, de igual manera el 63.04% (29) estudiar enfermería porque alguien de su familia es profesional de enfermería y/o medicina, así como el 54.34% (25), que el bachillerato no les hubiera permitido elegir otra licenciatura.

Lo anterior, discrepa con lo reportado en un estudio de Motivación para la elección de la profesión de enfermería en estudiantes de Universidades de Cartagena, referente a la influencia externa en donde el 40% de los participantes manifestó haber tenido dicha influencia para inclinarse por esta profesión, siendo recomendada por unos amigos, algún familiar; por otro lado, se encontró coincidencia en lo relacionado con el ingreso rápido al mercado laboral¹⁴.

El anterior estudio también coincidió en el predominio de las motivaciones intrínsecas de los estudiantes para la elección de la licenciatura en enfermería donde el (69,9%) de los participantes manifestó dicha motivación¹⁴.

Se encontró como hallazgo significativo que, de los estudiantes participantes en este estudio, aquellos que se encuentran en un semestre avanzado mostraron mayor motivación por la carrera en comparación con los de los primeros semestres, lo que sugiere realizar otro estudio para confirmar dicho hallazgo.

REFERENCIAS

- González-Velázquez M. S., Lara-Barrón A. M., Pineda-Olvera J., Crespo-Knopfler S. Perfil de ingreso de los alumnos de Enfermería, Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza, UNAM. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2014 Mar [citado 2021 Feb 09] ; 11(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100003&lng=es.
- Cruz GM, Rodríguez PP, Acero AM, Cruz GY. La motivación de los estudiantes de enfermería. *Rev Dom Cien* [En internet] 2017 [Consultado el 1 de diciembre de 2020]; 3 (4). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6236192>
- Hernández SR., Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. 6° Ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014.
- Noordien I, Hoffman J, Julie H. Male students' motivations to choose nursing as a career. *Afr. J. Health Prof. Educ.* (Online) [Internet]. 2020 Nov [citado 2021 May 24] ; 12(4): 220-223. Disponible en: http://www.scielo.org.za/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-51272020000400014&lng=en.
- Bello Toribio, J. V., & Bustamante Maslucan, Y. ¿Es posible incrementar extrínsecamente la motivación intrínseca laboral? (Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC). (2019). [citado 13 de abril 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10757/628119>
- Araya-Pizarro SC, Araya-Pizarro CR. Factores que influyen en la decisión de estudiar ingeniería comercial según la perspectiva del alumnado de los sistemas público y privado de la Región de Coquimbo, Chile. *Formación universitaria* [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Feb 26];13(2):73–82. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000200073&lng=es&nrm=iso
- Araya-Pizarro SC, Araya-Pizarro CR. Factores que influyen en la decisión de estudiar ingeniería comercial según la perspectiva del alumnado de los sistemas público y privado de la Región de Coquimbo, Chile. *Formación universitaria* [Internet]. 2020 Feb [citado 2021 Feb 26];13(2):73–82. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000200073&lng=es&nrm=iso
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Secretaría General Secretaría de Servicios Parlamentarios, Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud. Última Reforma DOF 02-04-2014 disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
- Rothman KJ, Michels KB, Baum M. Declaration of Helsinki should be strengthened. *British Medical Journal*. 2000 [Consultado 14 febrero 2021].
- Lara Gutiérrez Yazmín Alejandra, Pompa Mansilla Maura. Ética en la investigación en educación médica: Consideraciones y retos actuales. *Investigación educ. médica* [revista en la Internet]. 2018 Jun [citado 2021 Feb 26] ; 7(26): 99-108. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572018000200099&lng=es
- Fernández Fajardo Y, González Chávez N, Pompa González V, Garcés López V, Figueredo Fajardo E. Motivación profesional en estudiantes de Enfermería, 2016. *RM* [revista en Internet]. 2018 [citado 13 Feb 2021];, 22(1):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/784>
- Tomé, M. Perfil motivacional del actual estudiante de Enfermería. Universidad de León; 2017. Disponible en: https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/7121/2017_MAR%C3%8DA%20DEL%20CARMEN_TOM%C3%89%20ELENA_1722.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blanco Barrios, G.; González Cassiani, E.; Salcedo Tapia, E. y Torres Meza K. Motivación para la elección de la profesión de enfermería en estudiantes de Universidades de Cartagena. Universidad de

Cartagena: Cartagena de Indias; 2016. Disponible en:
[https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/h](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3762/INFORME%20FINAL%20MOTIVACION%20%21%21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[andle/11227/3762/INFORME%20FINAL%20MOTIVACION%20%21%21.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/3762/INFORME%20FINAL%20MOTIVACION%20%21%21.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ARTÍCULO ORIGINAL

Percepción de efectos secundarios de inmunosupresores sobre calidad de vida en receptores de trasplante renal

Perception about effects of Immunosuppressive agents on quality of life in kidney transplant

José Andrés Gil-Contreras¹, Carolina Elizabeth Medina-Escobedo², Alejandra Salcedo-Parra¹, Anahí Puc-Catzim¹, Ligia María Rosado-Alcocer¹, José Fernando May-Eúan¹, Laura Dioné Ortiz-Gómez¹, Luis Fernando Aguilar-Castillejos²

RESUMEN

Introducción. El tratamiento con inmunosupresor es prevenir la inmunosupresión primaria (antes de la cirugía) y tratar el rechazo agudo del órgano trasplantado por la respuesta inmunológica del receptor. **Objetivo.** Explorar el papel de los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora en la percepción de la calidad de vida del receptor renal. **Materiales y Método.** Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, se entrevistaron a 10 pacientes con trasplante renal, discurso analizado a través de la narrativa interpretativa. Previo a la entrevista, se solicitó en consentimiento informado. **Resultados.** se estudiaron 10 receptores de trasplante renal, 70% hombres y 30% mujeres, entre 22 y 59 años, con un tiempo postrasplante de 12 a 21 años. Los síntomas más importantes desde la perspectiva de los pacientes fueron: patologías relacionadas con las infecciones, pérdida de la visión, equilibrio, gastritis e incertidumbre. Esta última, mencionada por una mujer. Hubo pacientes que no perciben algún efecto adverso. **Conclusiones.** La inmunosupresión del paciente con trasplante renal es un pilar básico para mantener el injerto funcionando, los fármacos inmunosupresores poseen efectos secundarios que influyen en la percepción de la calidad de vida en salud, y en ocasiones el síntoma más recurrente no son los más importantes para el paciente.

Palabras clave: enfermedad renal crónica, trasplante de riñón, inmunosupresores, percepción.

ABSTRACT

Introduction. Treatment with immunosuppressants is to prevent primary immunosuppression (before surgery) and treat acute rejection of the transplanted organ due to the recipient's immune response. **Objective:** to explore the role of side effects of immunosuppressive therapy in the perception of quality of life of the renal recipient. **Materials and Method.** Qualitative study with a phenomenological approach, 10 patients with kidney transplants were interviewed, discourse analyzed through the interpretive narrative. Prior to the interview, informed consent was requested. **Results.** 10 kidney transplant recipients were studied, 70% men and 30% women, between 22 and 59 years old, with a post-transplant time of 12 to 21 years. The most important symptoms from the patients' perspective were: pathologies related to infections, loss of vision, balance, gastritis and uncertainty. The latter, mentioned by a woman. And there were patients who did not perceive any adverse effects. **Conclusions.** Immunosuppression of the patient with a kidney transplant is a basic pillar to keep the graft functioning, immunosuppressive drugs have side effects that influence the perception of quality of life in health, and sometimes the most recurrent symptom is not the most important for the patient.

Keywords: renal insufficiency chronic; kidney transplantation, immunosuppressive Agents; perception.

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

²Unidad Médica de Alta Especialidad del IMSS, Yucatán, México

Recibido: 07 de septiembre de 2023.

Aceptado: 26 de enero de 2024.

Correspondencia para la autora: Ligia María Rosado-Alcocer. Calle 90 S/N x 59 y 59^a. Contiguo al hospital O' Horán. C.P. 97000. Mérida, Yucatán, México. ligia.rosado@correo.uady.mx

INTRODUCCIÓN

La manifestación más avanzada de la enfermedad renal crónica (ERC) amerita un tratamiento que sustituya la función renal mediante diálisis peritoneal (DP), hemodiálisis (HD) o trasplante renal (TR)¹.

El trasplante renal ha incrementado en México en los últimos años, en 2018 se realizaron 3,048 procedimientos: 964 de donante cadavérico y 2,079 de donante vivo², Yucatán ocupó el lugar 11 entre las 32 entidades federativas de México³. En 2017 la tasa de trasplante fue 19.5% en Yucatán, realizándose 41 trasplantes, de los cuales 18 fueron de donante cadavérico y 23 de donante vivo⁴.

En la actualidad el TR es quizá el tratamiento con mayor impacto ya que mejora la calidad de vida (CV) en pacientes con ERC, pues se relaciona con incremento de la independencia del paciente, mayor capacidad para trabajar, integración a su familia, y actividades sociales^{3,5}.

A pesar de la mejora que trae consigo este tratamiento, el paciente continúa siendo un enfermo crónico que experimenta sentimientos de incertidumbre debido a la terapia inmunosupresora y los cuidados posoperatorios que implican sentimientos de fatiga, dolor y miedo, debido a los cambios en su aspecto físico y emocional. Calidad de vida relacionada a salud (CVRS) para objetos de estudio, postrasplante renal depende en gran medida de factores como la edad, género, nivel económico, tiempo en terapia previa con DP o HD, tiempo de evolución del trasplante, días de hospitalización, injerto procedente de

donante vivo o cadavérico y tratamiento inmunosupresor, este último enfocado a evitar el rechazo del injerto¹.

El objetivo del tratamiento inmunosupresor, inherente al trasplante, es prevenir inmunosupresión primaria (antes de la cirugía) y tratar el rechazo agudo del órgano trasplantado por la respuesta inmunológica del receptor⁶.

Los pacientes con ERC tienen expectativas optimistas respecto al trasplante, mismas que no se ven cubiertas inmediatamente convirtiéndose en necesidades. A su vez, los efectos secundarios de los inmunosupresores en particular incluyen modificaciones corporales, estrés, insomnio, cansancio, infecciones, problemas gastrointestinales, dermatológicos y músculo esqueléticos. En consecuencia, los síntomas que aparecen dan lugar a la necesidad de un mayor afrontamiento, relacionado con menor grado de autoeficacia percibida, que influye a su vez en menor CVRS física y mental^{4,7}.

En este sentido, se observa que los pacientes con ERC candidatos a trasplante renal, suelen recibir suficiente información sobre el procedimiento quirúrgico y la preparación preoperatoria, sin embargo, reciben poca información relacionada con efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor⁸.

Los efectos secundarios del tratamiento inmunosupresor pueden influir negativamente en la CVRS de los pacientes con TR, debido a la presencia de modificaciones corporales, estrés, insomnio,

cansancio, problemas gastrointestinales, dermatológicos y músculo esqueléticos. Los síntomas que aparecen como consecuencia de los efectos secundarios, dan lugar a la necesidad de un mayor afrontamiento, relacionado con menor grado de autoeficacia percibida, influyendo a su vez en menor calidad de vida relacionada a la salud física y mental⁹⁻¹¹.

Teniendo en cuenta que el paciente con trasplante va a vivir muchos años con un órgano trasplantado, pero con

inconvenientes derivados del tratamiento inmunosupresor, y que en el fondo sigue siendo un paciente con una patología crónica que no tiene resueltos todos sus problemas de salud, es por lo que se decide estudiar una de las variables más importantes en la vida del paciente con trasplante renal, como es la calidad de vida relacionada a la salud⁹. El objetivo del presente estudio es explorar el papel de los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora en la percepción de la calidad de vida del receptor renal.

MATERIALES Y MÉTODO

Estudio cualitativo con enfoque fenomenológico donde se hace una interpretación de la percepción de los sujetos con relación a los efectos secundarios asociados a la terapia inmunosupresora. El presente estudio sigue los criterios de rigor de Poland: credibilidad, transformación y transacción¹².

Población y muestra

Se realizó un muestreo a conveniencia, obteniendo una muestra final de 10 personas adultas receptoras de trasplante renal y terapia inmunosupresora, con antecedentes de ERC, quienes reciben servicios de salud en la Unidad Médica de Alta Especialidad de Mérida (UMAE) del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) durante el periodo de noviembre 2019 a febrero de 2020. Se incluyeron a pacientes mayores de edad que firmaron el consentimiento informado, se excluyeron

aquellas personas que no pudieron completar con la entrevista.

Instrumentos y técnicas de recolección

a) Ficha de identificación

Los datos de los participantes fueron codificados mediante una ficha que incluía datos sociodemográficos: edad, sexo, escolaridad, estado civil, situación laboral, fecha de trasplante, número de trasplantes y medicamentos que utiliza.

b) Entrevista semiestructurada

Se realizó una entrevista semi-estructurada a los 10 participantes con la finalidad de conocer la percepción de los receptores de trasplante renal en relación con los efectos secundarios de la terapia inmunosupresora. Las preguntas planteadas fueron:

1. “De los síntomas mencionados con anterioridad (cara edematizada, infecciones,

etc.), ¿Cuál considera que ha tenido mayor peso en su salud? y ¿Por qué?”

2. “¿Considera que los efectos secundarios o indeseables de los medicamentos, que usted toma actualmente, afectan su vida?”.

Estas entrevistas, fueron grabadas en audio para transcribir la duración aproximada fue 35 minutos.

Análisis de los datos e información

a) Análisis de discurso

Los datos de la entrevista semi-estructurada fueron transcritos textualmente y luego analizados mediante análisis de discurso buscando saturación de categorías. El proceso de análisis consistió en: 1) codificar y establecer un índice de datos y 2) categorizar el contenido de los datos en categorías significativas; 13, 14 En la sección de resultados se presentan testimonios de los participantes, acompañado de narrativa interpretativa.

b) Triangulación de información

En la triangulación se contrasta la información encontrada en las referencias

bibliográficas sobre calidad de vida física y psicológica con las entrevistas sobre percepción realizada a los pacientes, esto con el fin de explorar el papel que juegan los efectos secundarios con relación a la percepción de calidad de vida de los participantes¹².

Consideraciones éticas

El protocolo de investigación del presente estudio fue aprobado por el comité de ética de la Unidad Médica de Alta Especialidad del Instituto Mexicano del Seguro Social con el folio R-2018-785-129. La investigación se apegó a la normatividad de Helsinki y a los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. La participación de los pacientes se formalizó a través de una carta de consentimiento informado que contenía la metodología y los objetivos de la investigación; se aseguró el anonimato y la confidencialidad de las personas involucradas^{15,16}.

RESULTADOS

La población de estudio se conformó por 10 receptores de trasplante renal, el 70% fueron hombres y 30% mujeres, con un rango de edad entre 22 y los 59 años. El tiempo postrasplante, fue desde los 12 días hasta los 21 años. Entre los inmunosupresores consumidos por los entrevistados, el más común era la prednisona (9 de 10), seguido de ciclosporina (6 de 10) y ácido micofenólico (6 de 10), los

menos consumidos fueron sirolimus (3 de 10) y azatioprina (3 de 10).

En los siguientes apartados se reflejan aquellos síntomas que fueron más importantes, subjetivamente para los pacientes.

Síntomas de mayor importancia para el paciente

En cuanto a los síntomas más frecuentes entre los pacientes, se observó que las patologías relacionadas a las infecciones eran muy importantes, como lo manifestaron en los siguientes fragmentos textuales:

*“...Yo creo que-e-e (...) como los medicamentos son inmunosupresores, a veces una **gripa** se nos puede convertir hasta una bronquitis, es donde tenemos que tener (...) más cuidado, ¿no? (...) ¿Sería el hecho de estar propenso a las **infecciones o resfriados?** (...) así es (...) sí, porque en base a nuestras defensas tan [están] bajas” (masculino, 51 años, 12 años de trasplante).*

*“Las **infecciones**, si, porque-e-e, como le comentaba, se hace un poquito más difícil controlar la **infección**, entonces [¿mientras eso?] me tienen que hospitalizar para suministrarme el medicamento que me pueda controlar, a las personas normales pos (pues) no, ellos fácil controlan” (masculino, 50 años, 3 años de trasplante).*

Los participantes mencionan sentirse más propensos a las infecciones y resfriados, ya que como se encuentran tomando constantemente los medicamentos inmunosupresores, sus defensas son menos resistentes a las infecciones a las que pueden estar expuestos, comentan que las “personas normales” (como les llaman a los individuos sin trasplante renal) pueden controlar mejor las infecciones, ellos en cambio suelen tener complicaciones e inclusive ser hospitalizados.

El siguiente paciente, manifestó presentar diferentes síntomas, sin embargo, el de mayor importancia para él fue la audición. El paciente habla respecto a esta situación:

*“...en que tomo el **sirolimus** me saca **muchos granos en la cara**, también del **oído**, no entiendo bien lo que me dicen, me tienen que hablar como que más fuerte (...), porque **cada vez escucho menos, y eso, me repercute en mi vida diaria**, tengo que pedir que me hablen más fuerte, cada vez más alto, porque **pasa el tiempo y escucho menos, y en mi trabajo es muy importante escuchar bien**” (masculino, 39 años, maestro de primaria, 21 años de trasplante).*

El paciente indicó que este síntoma repercute su vida diaria, porque le complica desarrollar su profesión, por otra parte, un dato que no se puede dejar pasar es cuando

menciona que la pérdida de la audición es progresiva.

Es interesante contrastar la información dada por este paciente, con lo encontrado en un paciente con dos meses de trasplante, el cual menciona tener problemas para mantener el equilibrio, lo cual podría estar relacionado a largo plazo con la audición.

*“Pues podría ser, por ejemplo, a MI, el **equilibrio es el que más me ha afectado** (ajá), es el que más me ha afectado (...) No puedo estar como él **así parado como que me falta el equilibrio**, igual camino, y si camino [¿masomenos?] (...) bien, pero de repente con cualquier cosa que piso **me voy de lado, no sé porque**” (masculino, 53 años, 2 meses de trasplante)*

Como se destaca en los fragmentos anteriores, los síntomas son más evidentes en pacientes con 21, 12 y 3 años de trasplante. Esto puede significar que a mayor tiempo de trasplante mayor presencia de efectos secundarios.

Por otro lado, se mencionó el síntoma de parestesia, como se refleja en el siguiente fragmento:

*“El del **hormigueo**, Sí, porque tengo, de acuerdo a la (...) neuróloga, tengo **neuropatía periférica**, ósea, yo no soy diabética, pero es como haber*

*perdido las [¿extensiones?]
De los nervios que van dentro de los huesos, entonces, pues eso es debido a la enfermedad, también”
(femenino, 54 años, 9 meses de trasplante)*

Otro síntoma importante para uno de los pacientes fue el cansancio, él admite que durante el tiempo que recibió hemodiálisis sí sentía agotamiento, pero no tanto como después del trasplante. Mencionó también sentir dolor por caminar o estar mucho tiempo de pie.

*“(...) es el **cansancio**, porque antes cuando estaba en la [¿Hemodiálisis?] no era así (...) de que me cansara mucho, aunque caminara, si me cansaba, pero el hecho de que **me duela ya el cuerpo cuando ya camine mucho**, o hice un esfuerzo físico yo creo que si es un poquito, este como que me descontrola de repente...*

*...Aja, si, porque **me canso cuando estoy parado mucho tiempo, ya me duele la espalda** o como que ya **me siento cansado** (...) **agotado**, como **muy cansado**, tengo que estar acostado o sentado para que ya no me duela mi espalda” (masculino, 34 años, estilista, 7 meses de trasplante)*

Los siguientes síntomas fueron manifestados por pacientes con menos de seis meses de trasplante renal. Entre los síntomas más importantes para los pacientes están: la visión y la incertidumbre.

*“Pues hasta ahorita, yo creo que, la **visión** es la más importante, SI, porque la visión, pues la [¿Verdad?] **LA VISTA ES IMPORTANTÍSIMA**, para cualquier cosa que uno necesite hacer, imagínate no poder mirar (....) es terrible, vera, yo (...) pues ahora que ya me sienta [¿meor? ¿Mejor?] , intentaré ir a algún lado para que me mire (....) como esta mi visión (...) que problemas tiene (...) que podemos hacer por ella, **tratar de recuperarla** (...) pero si hay veces que **si me molesta un poco la vista, veo manchoncitos** y eso y pues **me preocupa** ¿no?, **es lo que me preocupa**” (...) Así como una ligera manchita que tenía así en la vista, cuando, después que ahora me hicieron el trasplante y todo, ya **me ha aparecido una sombra más grandecita**, después del trasplante **en el ojo derecho**, así como si fuera una manchita” (masculino, 59 años, 5 meses de trasplante)*

El paciente, a los cinco meses de ser trasplantado comienza a notar “manchones”

o sombras cada vez más grandes, haciendo énfasis en que esto fue aumentando después de ser trasplantado, para él, la visión es muy importante, pues menciona que intentará recuperarla, ya que la pérdida representa una gran preocupación.

Solo un paciente, casualmente de sexo femenino, mencionó un síntoma relacionado con el aspecto psicológico: la incertidumbre, veamos como expresa este síntoma de manera textual:

*“Podría ser **incertidumbre**, lo que a mí me pasa es que pienso algo, como que digo “AY ¿Será?”, como que siento que eso me pasa, como que cuando me pasa algo [¿cómo que lo voy? ¿Lo pienso mucho?] Como que así, siento que es eso que me da más, aja, **porque como que todavía lo tienes y como que todavía tienes tu duda ¿no?...** ... **De que va a ir mal**, porque a veces por comentarios que dice la gente y como que de repente ¿vera? (le habla a su acompañante), [¿Cómo que lo piensas?], [¿De lo que tenías?] Como que vuelve a pasar otra vez, y así”. (Femenino, 34 años, 1 mes de trasplante)*

Los síntomas no en todos los casos son físicos, este es el ejemplo de cómo la cuestión psicológica puede jugar un papel importante en el paciente, en este caso a

esta paciente lo que más le preocupa es si el trasplante funcionará o no; otro detalle importante es que este síntoma puede estar ligado a que es una paciente recién trasplantada (1 mes), la cual aún no percibe otros cambios y está enfrentando una nueva etapa en su vida la cual se contrasta con el miedo o la incertidumbre.

Por último, uno de los participantes al ser cuestionado sobre algún síntoma relevante o importante para él, indicó no tener ninguna clase de síntoma y afirmó encontrarse bien, se puede suponer que estas declaraciones se hicieron a raíz de que el paciente llevaba muy poco tiempo con la medicación inmunosupresora (12 días con el trasplante), lo cual no le había permitido percibir cambios relacionados con la medicación.

*“...ósea, a partir de que usted toma esos medicamentos, ninguno, todo muy bien”
(masculino, 55 años, 12 días de trasplante)*

Sin embargo, a los 2 meses y 10 días después, mientras nos encontrábamos entrevistando pacientes en la sala de espera del hospital, el paciente se acercó para comentarnos que le había comenzado a salir mucho vello corporal y facial, al igual que el dolor de estómago había aumentado de nada a muchísimo (en una escala Likert). Fue interesante ver el cambio de “no tener ningún malestar” a los pocos días y comenzar a notar cambios 2 meses después.

Por otra parte, el *dolor de estómago, incertidumbre y la pérdida de la visión* fueron las limitaciones más comúnmente presentadas entre los sujetos de estudio, lo cual coincidió con lo manifestado durante las entrevistas.

En el caso de *pérdida de la visión*, se presentó en 6 de 10 entrevistados, pero solo uno hizo mención de esté, como síntoma importante. Misma situación con el aspecto psicológico *incertidumbre*, presentándose en un 70% de las personas y manifestado solo por una.

Efectos secundarios, ¿afectan la vida cotidiana del paciente?

A continuación, podremos ver el contraste en las opiniones presentadas por los pacientes, en las cuales expresan su percepción sobre si los efectos secundarios de los medicamentos afectan o no, su vida. Al ser cuestionados al respecto, esto fue lo que respondieron:

“Bueno (...) si, sobre todo el del oído porque a veces hasta pierdo el equilibrio aparte de que no escucho y pido que me hablen fuerte, todo eso afecta mi calidad de vida porque no es algo, así, ósea, que digas que pare, [¿cada día baja más mi oído? ¿Cada vez escucho menos?], bueno ya pronto pasaré a mi consulta”

(masculino, 39 años, 21 años de trasplante).

Este paciente menciona que los efectos secundarios de la medicación inmunosupresora sí afectan su vida, e indica el síntoma que más le aqueja.

En el siguiente caso, el paciente comenta que sí se ve afectado por los efectos secundarios de la medicación, y da como ejemplo la pérdida de la visión. Aquí podemos ver el contraste en la opinión del paciente, ya que a pesar de estar perdiendo la visión no le parece el síntoma más importante, pues lo que más le importa a él es el riesgo de infecciones, como lo mencionó anteriormente.

“Bueno, lo que pasa es que tenemos que estar consiente que en este caso estamos en un trasplante el cual tiene que llevar ciertos medicamentos (...) Aunque sabemos también que hay constantes reacciones a terceros, vamos a llamarlo así, este (...) sí, efectivamente(...), en mi caso por ejemplo, un poco con la vista, pues porque con el paso del tiempo después del trasplante la he perdido más, pero porque es algo que nosotros estamos conscientes de que eso sucede ¿no?” (Masculino, 51 años, 12 años de trasplante).

El siguiente paciente, no percibe que los efectos secundarios repercutan en su vida, claramente expresa lo siguiente:

“¿No considera que afectan su vida?, no, no, porque no me he sentido así [¿más, más?, ¿mal, mal?] De ninguna forma, al contrario pues, para nada, lo medicamentos no me han hecho nada. “Namas” las alteraciones tantito, pero, digo que yo me sienta así físicamente mal, no” (Masculino, 50 años, 3 años de trasplante).

A él le preocupan las infecciones que pueda adquirir y el hecho de ser hospitalizado, pero no percibe que los síntomas le causen alguna limitante o repercusión en su vida diaria.

La siguiente persona, dice si sentirse afectada por los efectos secundarios y da varios ejemplos, relacionados al sistema digestivo. Una vez más se repite el patrón, ve relevante el “hormigueo” (parestesia en la planta de los pies), y no los problemas estomacales que le ocasiona el medicamento, si los percibe como efectos adversos y molestos pero no como el de mayor importancia.

“Ahora, si, voy a hablar con el doctor, porque yo estoy tomando ciclosporina, liquida y en pastilla (...) la pastilla no me molesta, pero lo liquida,

*aja, **me quiero morir**, pues a ver que dice el doctor Rosado (...) Aja, en mi estómago, mi colon (...) porque pues sí, nada más en el **estómago** digo: "ay, ay, ay" (gestos de dolor), por ejemplo, **ahorita me está doliendo**" (femenino, 54 años, 9 meses de trasplante)*

Otro caso relacionado al sistema digestivo, es el de un paciente con 5 meses de trasplante.

*"Bueno, pues alguna molestia de la **gastritis**, del **estómago** y yo, **al principio pues sí**, tenía problemas de evacuar, pero realmente mi estómago se ha estado acomodando, porque al principio, comía pues pura verdura, pues líquido" (masculino, 59 años, 5 meses de trasplante)*

Los siguientes entrevistados expresaron no percibir que los efectos secundarios afectaran, en la actualidad, su vida. Cabe recalcar que fueron pacientes de siete meses, 2 meses, 1 mes y 12 días de trasplante.

"¿Considera que los efectos indeseables de los

*medicamentos que usted toma, afectan de alguna manera su vida? **NO, para nada, todo está bien (...)** hasta ahorita" (masculino, 34 años, 7 meses de trasplante).*

*"La verdad no sé cómo sean, pero SON que te bajan las defensas ¿pero cómo se llama esto? inmunosupresores, todos de trece creo que (...) once son inmunosupresores y **no me han creado ninguna acción** gracias a Dios, pero me siento bien y todo (Masculino, 53 años, 2 meses de trasplante).*

*"Pues, ósea, puede ser, (...), **yo creo que no, no tanto, no lo percibo**" (femenino, 31 años, 1 mes de trasplante).*

*"(...) Siguiente preguntita, ¿considera que los efectos de estos medicamentos que usted ha tomado han tenido alguna repercusión en su vida? **No, todo muy bien**" ((masculino, 55 años, 12 días de trasplante).*

DISCUSIÓN

La muestra de pacientes de este estudio recibió esquema de terapia inmunosupresora con medicamentos como la prednisona, ciclosporina, ácido micofenólico, sirolimus y azatioprina. La literatura reporta que estos mismos medicamentos ocasionan efectos secundarios derivados de la farmacodinamia o farmacocinética, mismos que pudieran influir en la percepción de los pacientes¹⁷. De la prednisona, principal fármaco en los esquemas de tratamiento inmunosupresor, se reporta su relación negativa con el cortisol¹⁷, siendo este indispensable en el metabolismo de carbohidratos, lípidos y proteínas, el estado cognitivo y modulación del sistema inmune, lo cual puede explicar la presencia de síntomas similares externados por los pacientes del presente estudio¹⁸.

Los síntomas más frecuentes mencionados por los pacientes con trasplante renal que participaron en este estudio fueron: *sensación de agotamiento, pérdida de la visión, propensión a las infecciones y nerviosismo*. El artículo “Nuevas perspectivas en el tratamiento inmunosupresor”, publicado por Marián Carretero, integrante del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, puntualiza que el efecto secundario más común de la ciclosporina es la nefrotoxicidad; entre las complicaciones clínicas más importantes se encuentran la *hepatotoxicidad*, la *hiperglucemia*, los *trastornos neurológicos* y el mayor *riesgo de contraer infecciones*¹⁹.

Esto coincide con lo presentado en los sujetos de este estudio, ya que el 60% de los entrevistados tomaban ciclosporina como parte de su tratamiento, e indicaron sentirse agotados gran parte del día, tener pérdida de la visión, y estar propensos a contraer infecciones. Según la *American Diabetes Association* (ADA), la fatiga, la visión borrosa y las infecciones recurrentes suelen ser síntomas clásicos de la hiperglucemia, una de las complicaciones clínicas presentadas al tomar ciclosporina. Tanto la ciclosporina como el tacrolimus disminuyen la secreción de insulina, por lo que aumentan la glucemia, dando lugar al desarrollo de Diabetes Tipo 2. Por otra parte, la fatiga puede asociarse a la *limitación de la capacidad física*, síntoma que también estuvo presente en los participantes.

Belem Sábada, comenta sobre la monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante, menciona que el uso de ciclosporina se ha asociado con el desarrollo de *hipertriosis* e *hiperplasia gingival*, efectos adversos no graves, pero con gran repercusión en los pacientes¹⁰. Esta información coincide con el presente estudio ya que los sujetos mencionaron un *crecimiento excesivo del vello facial y corporal*, coincidiendo con la hipertriosis presentada en el estudio de Sábada, sin embargo la *hiperplasia gingival* fue presentada en apenas el 20% de los participantes. Otros datos importantes presentados en la investigación de Sábada, fueron que en casi la mitad de los pacientes

puede aparecer *hipertensión arterial*, por el uso de ciclosporina, asociada generalmente a una retención de sodio y líquidos, que responde a los diuréticos y betabloqueantes, esta información concuerda con la *disfunción cardíaca* presentada en los sujetos de este estudio.

Un estudio que incluyó 231 pacientes chinos postrasplante reportó que la presión arterial alta, la caída del cabello y el cansancio fueron los tres síntomas más angustiantes, lo anterior se asoció a no cumplir con régimen terapéutico de los inmunosupresores²⁰. Coincidiendo con el discurso de varios pacientes donde puntualizaban un cansancio que no habían experimentando pese a que asistían tiempo atrás a sus hemodiálisis.

Los pacientes de la muestra también manifestaron incertidumbre relacionada, principalmente, con el temor por regresar a etapas clínicas anteriores. Al respecto un estudio publicado en 2003 muestra como la angustia psicológica en etapas de tratamiento de diálisis y después de recibir trasplante renal es un predictor de percepción de calidad de vida baja a largo plazo²¹. En un análisis cualitativo publicado

en 2019 expone las preocupaciones de 409 pacientes postrasplante destacando la duración de la supervivencia del injerto, los temores de regresar algún día a la diálisis o necesitar someterse a otro trasplante de riñón, las comorbilidades, la calidad de vida futura, el costo y la calidad de su atención médica²².

En el caso de los corticoesteroides, Oppenheimer Salinas, Julio Pascual Santos, Luis Pallardó Mateu²³, coinciden en que estos medicamentos tienen dosis iniciales, y posteriormente van decreciendo hasta alcanzar dosis de mantenimiento e incluso en pacientes seleccionados es posible no utilizarlos, administrarlos sólo unos días como inducción o suprimirlos totalmente a los 3-12 meses. En el caso de nuestra investigación no sucedió así, ya que se observó la prescripción de corticoesteroides en todos los pacientes, desde los que tenían 12 días con el trasplante hasta los 21 años con el órgano, y ninguno mencionó dejar de ingerirlos. Sin embargo, sí mencionaron haber tenido ajustes en cuanto a la dosificación.

CONCLUSIONES

La terapia inmunosupresora es inherente en el mantenimiento del órgano trasplantado, para evitar el rechazo del injerto, dicha terapia debe estar compuesta por medicamentos variados que contribuyan a esta actividad, pero generen la menor cantidad posible de efectos adversos que repercutan en la Calidad de vida de los pacientes tras el trasplante.

La inmunosupresión del paciente trasplantado renal sigue siendo el pilar básico para mantener el injerto funcional y ha evolucionado de manera notable desde los inicios del trasplante renal. Sin embargo, los fármacos inmunosupresores no están exentos de efectos secundarios y la monitorización de estos fármacos mediante la medición de niveles en la sangre o la determinación directa o indirecta de su acción farmacológica es importante para mantener el delicado equilibrio entre su acción inmunosupresora y sus efectos adversos.

Sin embargo, no es suficiente una monitorización enfocada solamente a la bioquímica de los medicamentos, sino que debe conjuntarse con la realidad que experimenta el paciente, es decir su percepción. La calidad de vida del paciente representa el impacto que la enfermedad y su consecuente tratamiento tiene sobre la percepción de su bienestar. Esto quiere decir el 'sentir' del paciente con respecto al trasplante y todo lo que esto involucra, incluido los efectos secundarios que derivan de la medicación que tomarán de por vida.

Al investigar los efectos secundarios de los inmunosupresores como influyentes en la percepción de la calidad de vida en salud, se puede concluir que en ocasiones el síntoma más recurrente no es el más importante para el paciente. El instrumento puede medir *agotamiento* como el síntoma más presentado, y las entrevistas pueden indicar *pérdida de la visión, hormigueo o pérdida del equilibrio*, como el síntoma más importante desde la percepción del paciente.

REFERENCIAS

1. González-Velázquez M. S., Lara-Barrón A. M., Pineda-Olvera J., Crespo-Knopfler S. Perfil de ingreso de los alumnos de Enfermería, Facultades de Estudios Superiores Iztacala y Zaragoza, UNAM. *Enferm. univ [revista en la Internet]*. 2014 Mar [citado 2021 Feb 09] ; 11(1): 11-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000100003&lng=es.
1. Pérez Blancas C, Moyano Espadero MC, Estepa del Árbol M, Montero RC. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. *Enfermería Nefrológica [Internet]*. 2015 Jul 1 [citado 2022 Jun 28];18(3):204–
26. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Centro Nacional de Trasplantes. Estado actual de receptores, donación y trasplantes en México 3er trimestre 2019 [Internet]. CENETRA; 2019. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/500964/3erTrimestre2019.pdf>
3. Luna RD, Fajardo Cediel WR, Guerrero Celis F, Luna Alvarez RF. Evaluación de la calidad de vida en

los pacientes con trasplante renal en la Fundación Clínica Shaio, Bogotá. Rev Urol Colomb [Internet]. 2011 Jun 28;XX(1):45–50. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149122332006>

4. Centro Nacional de Trasplantes. Reporte anual 2018 de donación y trasplantes en México. CENETRA; 2019.

5. Canche A. Calidad de vida en pacientes con trasplante renal y hepático. Acta Med [Internet]. 2012 [citado 2022 Jun 28];10(3):117–23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=36864>

6. Oppenheimer-Salinas F. Nefrología al día. Inmunosupresión en el trasplante renal | Nefrología al día [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 28]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-inmunosupresion-el-trasplante-renal-241>

7. Baltar J. Cambio en la calidad de vida relacionada con la salud durante el primer año del trasplante renal. Nefrología [Internet]. 2002;22(3):262–8. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-cambio-calidad-vida-relacionada-con-articulo-X0211699502014854>

8. Sádaba B. Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante . Vol. 29, Anales del Sistema Sanitario de Navarra . scieloes ; 2006. p. 207–18.

9. Pérez C, Moyano M, Estepa M, Crespo R. Factores asociados a calidad de vida relacionada con la salud de pacientes trasplantados de riñón. Enferm Nefrol. [Internet]. 2015. [Consultado 07 nov 2019]; 18(3):204-226. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18n3/09_revision1.pdf

10. Sábada B. Monitorización y efectos secundarios de los inmunosupresores en el trasplante renal. An. Sist. Sanit. Navar. [Internet]. 2006. [Consultado 07 nov 2019];29(2):207-218. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000400017

11. Gasson M. Seguimiento del trasplante renal, calidad de vida. [Internet]. Universidad Internacional de Catalunya. 2015. [Consultado 07 nov 2019].

Disponible en: https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/256648/Marta_GASS%C3%93_MART%C3%8DN.pdf?sequence=1

12. Rapley T. Los análisis de conversación, de discurso y de documentos en Investigación Cualitativa [Internet]. Ediciones Morata; 2014. (Investigación Cualitativa). Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?id=S5ojEAAAQBAJ>

13. Rodríguez A, Smith J. Phenomenology as a healthcare research method. Evid Based Nurs [Internet]. 2018 Oct 1 [citado 2021 May 12];21(4):118. Disponible en: <http://ebn.bmj.com/>

14. Reeson M. Phenomenological research in health professions education: Methods, data collection and analysis. 2020.

15. Weltärztebund. WMA Deklaration von Helsinki -Ethische Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen. WMA-Generalversammlung. 2013;35(53):1–10.

16. Secretaría de Salud. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. Ciudad de México; 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

17. Centro Nacional de Trasplantes. Boletín Estadístico Informativo. [Internet]. 2017. [Consultado 13 nov 2019]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/documentos/boletin-estadistico-informativo>. 2017

18. Pereira J, Boada L, Peñaranda D, Torrado Y. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. SAN. [Internet]. 2017. [Consultado 13 nov 2019]. Disponible en: http://www.nefrologiaargentina.org.ar/numeros/2017/volumen15_2/articulo2.pdf

19. Carretero M. Nuevas perspectivas en el tratamiento inmunosupresor. Elsevier. [Internet]. 2001. [Consultado 29 enero 2024]:168-171. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13013479>

20. Schawartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales.

Ciencia y Enfermería. SciELO [Internet]. 2003. [Consultado 12 nov 2019]; 9(2):9-21. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v9n2/art02.pdf>

21. Centro Nacional de Trasplantes. ¿Quiénes somos? Misión y visión. [Internet]. CENATRA. 2016. [Consultado 29 enero 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cenatra/acciones-y-programas/quienes-somos-48289>

22. Valdés C, Ortega F. Avances en la calidad de vida relacionada con la salud y trasplante renal.

Nefrología. [Internet]. 2006. [Consultado 13 nov 2019]; 26(2):157-289. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-avances-en-la-calidad-de-articulo-X0211699506019510>

23. Oppenheimer Salinas F, Pascual Santos J, Pallardó Mateu L. Inmunosupresión en el trasplante renal. Nefrol al día [Internet]. 2021 [consultado el 29/01/2024]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo/inmunosupresion-el-trasplante-renal-241>.

ARTÍCULO DE OPINIÓN

Retos de la lactancia materna en el siglo XXI

Challenges of breastfeeding in the 21st century

Eugenia Rodríguez-Solís¹, Rafael Hoyos-Pinzón¹, Belia Inés Rodríguez Casanova¹

RESUMEN

La lactancia materna exclusiva durante seis meses y complementaria hasta los dos años de vida es una recomendación de la Organización Mundial de la Salud, por las propiedades de la leche materna y sus múltiples beneficios para la madre, el bebé, las familias y la nación. Autoridades mundiales e instancias legales han establecido diversas iniciativas con el fin de promover y aumentar la práctica de lactancia, sin embargo, existen muchas barreras biológicas, culturales, sociales, comunitarias, institucionales y políticas que la han dificultado. Existen muchas investigaciones; sin evidencia científica y políticas actuales que respaldan la lactancia materna, sin embargo, cada día va en descenso. Es necesario educar y comunicar a la comunidad, profesionales de la salud y tomadores de decisiones sobre este tema, que aparentemente solo es relevante para las mujeres en un periodo específico de su vida, pero que en realidad es trascendental para toda la sociedad por su impacto en la economía, en la política y salud pública.

Palabras clave: lactancia materna, lactancia materna exclusiva

ABSTRACT

Exclusive breastfeeding during the first six months and complementary breastfeeding up to two years old is a recommendation given by the World Health Organization, due to the properties of breast milk and its numerous benefits for the mother, the baby, families, and the country. Authorities from around the world and legal entities have established various initiatives to promote and increase breastfeeding practices. However, there are many biological, cultural, social, community, institutional, and political barriers that have made it complicated.

There is research, scientific evidence, and current policies supporting the act of breastfeeding. Nevertheless, its prevalence is decreasing. It is essential to educate and communicate to the community, healthcare professionals, and decision-makers on this topic, which may seem relevant only to women during a specific stage of their lives but is, in fact, crucial for the whole society due to its impact on the economy, politics, and public health.

Keys words: breastfeeding, exclusive breastfeeding

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

Recibido: 05 de octubre de 2023.

Aceptado: 04 de diciembre de 2023.

Correspondencia para la autora: Eugenia Rodríguez Solís. Calle 141 #191 x 55c y 57. San Antonio Hol. C.P. 97320. Mérida, Yucatán, México. eugenia.rodriguez@correo.uady.mx

La lactancia materna se considera la mejor fuente de alimentación para lactantes menores y mayores. La Organización Mundial de la Salud recomienda lactancia materna exclusiva los primeros seis meses de vida y lactancia materna con alimentación complementaria hasta los dos años, por los múltiples beneficios comprobados para la madre y el bebé¹. El impacto favorable de las prácticas de lactancia materna en el ambiente, la economía y en el sector salud, es ampliamente conocido, comprobándose en la reducción de la mortalidad infantil y prevención de enfermedades respiratorias y diarreicas, de alta incidencia en la infancia. Entre los beneficios más destacables de la lactancia materna para la mujer están la salud mental y física postparto, y disminución de incidencia de cáncer de seno y ovario².

La lactancia materna exclusiva (LME) se refiere a que el único alimento que recibe el niño en sus primeros seis meses de vida es la leche humana y adicional solo pueden recibir solución de rehidratación oral, gotas, jarabes de suplementos o medicamentos³. Sin embargo, existen otros tipos de lactancia como la predominantemente de leche materna, la mixta; cuando reciben sucedáneos de leche además de leche materna, y sin lactancia materna cuando no la reciben y es artificial.

Se han realizado múltiples esfuerzos con la finalidad de aumentar la tasa de lactancia materna exclusiva, como los liderados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la

Infancia (UNICEF), quienes crearon el colectivo mundial para la lactancia materna con la finalidad de lograr el apoyo no solo político, sino también jurídico, económico y público, con colaboración de diversas entidades. Del mismo modo la Asamblea Mundial de la Salud tiene como objetivo de nutrición aumentar la LME en los primeros seis meses, al menos al 50% para el año 2025⁴.

Además, también se ha establecido el Código Internacional de Comercialización de sucedáneos de leche materna, la Iniciativa Hospital Amigo del niño de la OMS y diversas normas que rigen otras estrategias en México para la atención y salud del niño, fomento, protección y apoyo a la lactancia materna, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y de la persona recién nacida, entre otras^{3,5}.

Sin embargo, en México las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición declaran que los porcentajes de prácticas de lactancia materna son bajos (28.6%) y las cifras cada año van en descenso. Esto se debe a múltiples causas, algunas asociadas a la escasa información de la sociedad y las propias madres. Las familias depositan en las mujeres toda la responsabilidad y estas a su vez tienen una falsa expectativa de la lactancia, como una práctica espontánea y natural, dando por hecho que cuando llegue el momento de ser madres sabrán hacer y cómo resolver todas las cuestiones relacionadas con su bebé por lo que, cuando la recién y/o nueva madre tiene que amamantar, se enfrenta a un sin fin de

dudas, que algunas veces son resueltas por profesionales de la salud no actualizados en el tema de lactancia materna o familiares y amigos, cuyas necesidades, características, oportunidades y experiencias probablemente son o fueron muy diferentes. Es entonces cuando la mujer experimenta sentimientos de ansiedad, desesperación, frustración, fracaso o depresión durante esta etapa⁶.

Las creencias y costumbres también tienen un impacto importante en el establecimiento y duración de la lactancia materna. Esto se manifiesta desde el apoyo familiar y la transmisión de conocimientos generacionales de los cambios esperados en la glándula mamaria o pecho de la mujer durante el desarrollo, embarazo y parto, por ejemplo, se piensa que el tamaño de los senos será proporcional a la cantidad de leche disponible para él bebe, que algunas alteraciones en la forma del pezón o cirugías plásticas imposibilitarán la lactancia, que los senos cambiarán su forma de manera irreversible y otras mujeres opinan que ya no serán atractivas para sus parejas mientras estén amamantando o que su cuerpo cambiará de forma antiestética o negativa posterior a lactancia. Por otro lado, también existen costumbres como prácticas de ciertos rituales para lograr, mejorar o inducir la producción de leche materna en los primeros días postparto, como la ingesta de ciertas bebidas como cerveza negra, atoles u otros alimentos con el fin de estimular y aumentar la producción leche materna. Otras madres se someten a vendajes para generar calor en el pecho y evitan exponerse

a cambios de temperatura o al viento frío para que no “seque la leche”. Estos y muchos pensamientos son asociados a la cultura de diversas comunidades, sociedades o países y que pueden influir en las prácticas lactancia materna^{7,8}.

En México, se reportan diferentes causas del abandono de la lactancia materna; entre ellas, la percepción de poca producción de leche, porque a la madre no le gustó, porque el bebé no quiso, por la formación de grietas dolorosas en los pezones o por el retorno a la vida laboral⁹.

Con respecto a la percepción de poca producción de leche materna, es conocida como la principal causa de abandono y esta es debido a la falta información, ya que se desconoce la cantidad de leche que demanda el bebé, las características de cada tipo de leche y duración de cada etapa de la producción, desde el calostro hasta la leche madura, por lo que es muy común que, al creer que su leche materna no es suficiente, se incorporen formulas y biberón innecesariamente, evitando la adecuada estimulación del seno materno directa por la succión del bebe, necesaria y fundamental para el establecimiento de la lactancia materna exclusiva; sin dejar de mencionar que algunas veces la introducción de fórmulas es una práctica fomentada en los hospitales o por el personal de salud, violando todas las normas actuales y códigos mencionados anteriormente¹⁰.

Otra causa del abandono de la práctica de lactancia materna es la reincorporación de la

mujer a su ámbito laboral. La población de mujeres económicamente activa en el 2022 fue de 40.1% y la tasa de participación económica sigue en ascenso¹¹. Actualmente la Ley Federal de Trabajo de México otorga un tiempo de incapacidad de seis semanas postparto, menor al periodo sugerido por la OMS de práctica de la lactancia materna exclusiva, y aunque existen leyes que favorecen la lactancia materna como un derecho, así como nuevas iniciativas y guías para la instalación de salas de lactancia en los centros laborales, la realidad es que la mayoría de las empresas no cuenta con espacios adecuados e infraestructura adecuada para lograr la lactancia materna¹².

Las madres que se incorporan a trabajar y que desean continuar con la lactancia materna se enfrentan a la ausencia de lugares donde puedan extraer y conservar la leche materna, emplean neveras portátiles y acuden al baño público u otros espacios para poder realizarse extracciones, en horarios poco flexibles, lo que puede ocasionar no solo la contaminación de la leche materna, si no también estrés de la madre y hasta mastitis por el drenaje inadecuado de los senos.

La realidad es que la media hora otorgada en dos descansos extraordinarios por seis meses, como lo establece el artículo 123 apartado A, fracción V de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es insuficiente para continuar con una lactancia materna a libre demanda de un recién nacido, si tomamos en cuenta que la mujer se reincorporará a su vida laboral 45 días

posteriores al parto y que además pueden presentarse necesidades específicas en bebés de bajo peso o prematuros que presentan aún mayores exigencias¹³.

Por lo tanto, se requieren más estrategias que favorezcan la lactancia materna y que permitan alargar lo más posible esta práctica, ya que se han demostrado los numerosos beneficios en la salud de la madre y del bebé, proporcional al tiempo de lactancia, y que eventualmente tendrán un impacto favorable para las empresas en el ámbito económico; por el rendimiento laboral de la empleada y la disminución de gastos médicos. Entre las tácticas más viables se propone la instalación de salas de lactancia accesibles, promover el home office, establecer horarios o jornadas laborales más flexibles, informar a la mujer sobre sus derechos y darle diversas opciones para decidir la que más se adapte a sus necesidades y sobre todo apoyo para que no se vea en la necesidad de decidir entre su maternidad y su vida profesional.

La lactancia materna es un derecho humano que debe ser protegido y fomentado desde el día del nacimiento, según lo establece el Consejo de Derechos Humanos de Naciones Unidas en su comunicado emitido en Ginebra 2020 y aunado a esto en el 2023 el Congreso de la Ciudad de México aprobó por unanimidad incluir en la Constitución capitalina el derecho a la lactancia materna, con el objetivo de garantizar la alimentación y la nutrición de las infancias, así como la libre autodeterminación de la mujer sobre su

cuerpo¹⁴. Por otro lado, la Norma Oficial Mexicana 007-SSA2-2016 establece una serie de lineamientos para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que son muy importantes para la promoción de la lactancia materna; entre estos están, proporcionar información sobre lactancia y orientar sobre la técnica adecuada, el pinzamiento y corte del cordón umbilical de 30 a 60 segundos después del nacimiento, el inicio de la lactancia a libre demanda en los primeros 30 minutos de vida, el alojamiento conjunto, la alimentación exclusiva al seno materno, eliminación de agua y/o fórmula láctea, eliminación del uso de biberón y separación madre e hijo, siempre y cuando las condiciones de salud de la madre y el bebé lo permitan¹⁵. Sin embargo, la mayoría de estas acciones no se llevan a cabo en los hospitales con atención obstétrica, lo cual afecta gravemente la LME. En muchas ocasiones el primer alimento que recibe el recién nacido es fórmula láctea en biberón y el bebé es trasladado a cunero y por los horarios y turnos de enfermería no hay contacto inmediato de la diada, ni alojamiento conjunto.

Entre muchas de las causas de estas acciones intrahospitalarias que van en contra de las Normas mencionadas, está la falta de información y actualización de diversas clínicas a la iniciativa Hospital Amigo del Niño y el incumplimiento por parte de los profesionales de la salud del Código internacional de comercialización de sucedáneos de la leche materna, que desconocen la importancia de la primera

hora de vida para establecer la lactancia, del contacto piel con piel de madre e hijo, del impacto favorable e incomparable de la leche materna en flora intestinal y oral, y de la posible confusión mamila-pezones del bebé cuando recibe leche por biberón^{16,17}.

Diversos profesionales de salud de Latinoamérica incluyendo médicos, pediatras, neonatólogos, gastro pediatras, nutriólogos desconocen algunos temas relacionados con la lactancia materna exclusiva y de nutrición en los primeros 1500 días de vida¹⁸.

Por lo tanto, es necesario que todos los profesionales que están relacionados con la mujer durante la edad reproductiva y con bebés de 0 a 2 años, estén informados sobre la lactancia materna, no solo de las ciencias biológicas, que incluye ginecólogos, pediatras, neonatólogos, odontólogos, enfermeros, nutriólogos, fisioterapeutas, gastroenterólogos, psicólogos, sino también los que conforman las ciencias sociales y económico administrativas; como empresarios, personal de recursos humanos, abogados, directivos, docentes y hasta comercio relacionado a los sucedáneos de leche materna.

Como se ha mencionado existen muchas instancias de nivel internacional y nacional que establecen diversas estrategias con el fin de salvaguardar los diferentes derechos de la infancia y de la mujer, en el tema de lactancia materna, sin embargo, estas no se aplican de manera eficaz. Por lo tanto, se requiere mayor promoción, educación y vigilancia de

estos estatutos para quebrantar todas las barreras actuales y aumentar las prácticas de lactancia materna.

REFERENCIAS

1. UNICEF. Lactancia materna: leche materna es el mejor alimento para niños y niñas durante sus primeros seis meses de vida [internet]. México; [consultado 2023 agosto 8]. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,nutritivos%20para%20su%20edad1>
2. Hay G, Bærug AB. The benefits of exclusive breastfeeding up to six months. Tidsskr Nor Lægeforen [en línea]. 2019; 39 (9). [consultado 2023 de agosto 6]. Disponible en: <https://tidsskriftet.no/en/2019/05/kronikk/benefits-exclusive-breastfeeding-six-months#comments>
3. Diario Oficial de la Federación. Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna [internet]. México: SEGOB: 2018; [consultado 2023 agosto 8]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5521251&fecha=02/05/2018#gsc.tab=0
4. Organización Mundial de la Salud. Salud y nutrición. Metas mundiales de nutrición 2025. Documento normativo sobre lactancia materna [internet]. México: 30 de diciembre de 2014. [consultado 2023 agosto 1]. Disponible en <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.7>
5. OMS, OPS, UNICEF. Iniciativa Hospital Amigo del Niño 2008 [internet]. INAH: 2014. [consultado 2023 agosto 2]. Disponible en <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/IHAN--Seccion-1-Dic-2008.pdf>
6. González Castell LD, Unar Munguía M, Quezada Sánchez AD, Bonvecchio-Arenas A, Rivera-Dommarco J. Situación de las prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en México: resultados de la Ensanut 2018-19. Salud Publica Mex [en línea]. 2020; 62:704-713. [consultado 2023 agosto 14]. Disponible en <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/11567>
7. Aldalili AYA, El Mahalli AA. Research Title: Factors Associated with Cessation of Exclusive Breastfeeding. J Multidiscip Healthc. 2021 ;14(2):239-246
8. Mota Castillo PJ, Hernández Ibarra LE, Pelcastre Villafuerte BE, Rangel Flores YY. Experiencias y creencias de madres sobre la lactancia materna exclusiva en una región de México. J Nurs Health. 2019;9(1): 1-14
9. González Castell LD, Unar Munguía M, Bonvecchio Arenas A, Ramírez-Silva I, Lozada-Tequeanes AL. Prácticas de lactancia materna y alimentación complementaria en menores de dos años de edad en México. Salud Publica Mex. 2023;65(1): S204-S210.
10. Cazorla Ortiz G, Obregón Guitérrez N, Rozas-García MR, Goberna Tricas J. Methods and Success Factors of Induced Lactation: A Scoping Review. J Hum Lact. 2020 ;36(4):739-749.
11. INEGI. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [internet]. México: Comunicado de prensa 668/22 ENOE; 2022. [consultado 2023 Julio 31]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2022/enoe/enoe_ie2022_11
12. Secretaría de Trabajo y previsión social. Guía para la instalación y funcionamiento de salas de lactancia. Fomento de una cultura de lactancia materna en los centros de trabajo [Internet]. México: STPSS UNICEF. [consultado 2023 agosto 1]. Disponible en <https://www.gob.mx/stps/documentos/guia-para-la-instalacion-y-funcionamiento-de-salas-de-lactancia>

13. UNICEF. Lactancia y trabajo [internet]. México. [consultado 2023 Julio 31]. Disponible en <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-y-trabajo>
14. Ginebra congreso de la ciudad de México. OMS estrategia mundial para la alimentación del lactante y del niño pequeño [internet]. 2001. [consultado 2023 agosto 4]. Disponible en https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/sa54id4.pdf?ua=1&ua=1
15. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM 007 SSA 2016. Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida [Internet]. México: SEGOB: 2018. [Consultado 2023 agosto 8]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0.
16. Lubbe W, Ten Ham-Baloyi W. When is the use of pacifiers justifiable in the baby-friendly hospital initiative context? A clinician's guide. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1-10
17. OMS. Código Internacional de comercialización de sucedáneo de la leche materna [internet] WHO 2017 [consultado 2023 Julio 28]. Disponible en <https://www.paho.org/es/eventos/comercializacion-sucedaneos-leche-materna-implementacion-nacional-codigo-internacional>
18. Vásquez Frias R, Ladina L, Bagés Mesa MC, Hernández Rosiles V, Ochoa Ortiz E, Alomía M et al. Consenso de alimentación complementaria de la sociedad Latinoamericana de gastroenterología, Hepatología y nutrición pediátrica: COCO 2023; 88 (1): 57-70

ISSN:
2448-7767

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE YUCATÁN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
REVISTA SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
ENERO DE 2024



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.