VOL
2

COMPILACIÓN DE INVESTIGACIONES EN CIENCIAS DE LA SALUD:

"MENTALIDAD Y SALUD"

Ciencia Latina Internacional
CID editorial
ALIANZA RED
INDEXA
Crossref

Abril 2025 – CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto ©2025 de Autores
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834

Datos Técnicos de Publicación Internacional
Título: Compilación de Investigaciones en Ciencias de la Salud: Mentalidad y Salud Vol. 2. Núm. 5
Editor: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Diseño de tapa: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Corrección de Estilo: CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Formato: PDF
Páginas: 220 pág.
Tamaño: A4
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
Incluir: Bibliografía
ISBN: 978-99989-67-44-1
DOI: https://doi.org/10.37811/cli_w1212

5º. Edición. Año 2025. Editorial CID - Centro de Investigación y Desarrollo

El contenido del libro y sus datos en su forma, corrección y fiabilidad son responsabilidad exclusiva de los autores. Permite la descarga de la obra y compartir siempre que los créditos se atribuyan a los autores, pero sin la posibilidad de cambiarlo de cualquier forma o utilizarlo con fines comerciales

Prohibida su reproducción por cualquier medio
Distribución gratuita

INDICE

CAPÍTULO I 6

Afectaciones de conducta y sentimientos de padres e hijos en la colonia Villas Oxtanka de Chetumal, Q. Roo en la post pandemia 6

CAPÍTULO II 23

Análisis de la interacción entre factores estresantes y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en UCI: Revisión Sistemática Integrativa 23

Analysis of the Interaction Between Stressors and Job Satisfaction in ICU Nursing Professionals: An Integrative Systematic Review 24

CAPÍTULO III 39

Asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino: Una revisión literaria 39

CAPÍTULO IV 54

Efecto del hierro multivitamínico en la prevención de anemia en niños y niñas de 6 a 23 meses en el canton Samborondón 54

CAPÍTULO V 65

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, la libertad, 2025 65

CAPÍTULO VI 91

Efectos de Violencia Intrafamiliar en un paciente de 23 años 91

CAPÍTULO VII 107

Evaluación del índice de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes que vive con VIH en Guerrero 107

CAPÍTULO VIII 119

Nivel de conocimiento sobre violencia de género en pacientes que acuden a una unidad de salud de primera atención 119

Level of knowledge about gender-based violence in patients who visit a primary healthcare unit 120

CAPÍTULO IX 137

No todos los Seminomas son intratesticulares, Seminoma mediastínico primario, reporte de un caso 137

Not all Seminomas are intratesticular, Primary mediastinal seminoma, a case report..... 138

CAPÍTULO X..... 150

Percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada en la umf no. 57 de irapuato, guanajuato 150

Perception of social support in older adults with uncontrolled systemic arterial hypertension in the UMF No. 57 of Irapuato, Guanajuato 151

CAPÍTULO XI 176

Relación del estrés por aculturación con autoestima en migrantes cubanos residentes de la Florida, USA 176

Relationship of Acculturation Stress with Self-Esteem in Cuban Migrants Residing in Florida, USA..... 178

CAPÍTULO XII..... 190

Tuberculosis miliar en paciente pediátrico..... 190

Miliary tuberculosis in a pediatric patient..... 191

CAPÍTULO XIII 202

Vinculación Del Umbral De Ciclo Con Valores Clínicos En Pacientes Afectados Por Covid-19, Perú..... 202

Cycle Threshold Correlation With Clinical Values In Patients Affected By COVID-19, Perú 204

Prólogo

Nos complace presentar el segundo volumen del **Libro de Compilación de Investigaciones en Ciencias de la Salud: Mentalidad y Salud**, una continuación de nuestra exploración profunda en el fascinante campo de la salud y el bienestar. Este volumen, al igual que su predecesor, es el fruto del esfuerzo colectivo y la pasión de expertos comprometidos con la promoción de la salud en sus múltiples facetas.

En este nuevo capítulo de nuestra serie, hemos reunido una variedad de investigaciones que abordan desde avances innovadores en medicina clínica hasta estudios profundos en psicología, salud pública y nutrición. Cada capítulo de este volumen sigue desentrañando la complejidad y la multidimensionalidad que caracteriza a las ciencias de la salud, ofreciendo una visión integral de cómo estos diversos campos se interrelacionan para mejorar la calidad de vida.

El segundo volumen continúa destacando la importancia de la colaboración interdisciplinaria. Los autores han trabajado juntos, fusionando conocimientos y experiencias para ofrecer una perspectiva rica y completa sobre los temas tratados. Los estudios presentados exploran no solo los últimos avances tecnológicos y científicos, sino también los desafíos éticos y las reflexiones necesarias para abordar los problemas contemporáneos de salud.

Este libro es mucho más que una colección de investigaciones; es un testimonio del compromiso continuo con la excelencia en el cuidado de la salud. Sirve como una guía valiosa para profesionales, investigadores y cualquier persona interesada en entender y enfrentar los retos y oportunidades del campo de la salud. En sus páginas, encontrará tanto herramientas prácticas como inspiración para contribuir a la creación de soluciones innovadoras que promuevan un bienestar integral.

Les invitamos a sumergirse en este volumen con la misma curiosidad y dedicación que nuestros autores han aportado. Este libro es una brújula para quienes buscan orientar sus esfuerzos hacia una vida más saludable y plena, y un tributo al arduo trabajo y la pasión de todos aquellos que, día a día, se dedican a mejorar nuestra salud y calidad de vida.

Bienvenidos a este viaje de descubrimiento y conocimiento

CAPÍTULO I

Afectaciones de conducta y sentimientos de padres e hijos en la colonia Villas Oxtanka de Chetumal, Q. Roo en la post pandemia

Arleth Monserrat Cortez Caamal
https://orcid.org/0009-0009-9580-6480
carleth473@gmail.com
Universidad Vizcaya de Chetumal

RESUMEN

En este artículo se da conocer las afectaciones de conducta y sentimientos que sufrieron los padres e hijos después de la pandemia, que por dos años consecutivos el mundo entero estuvo en cuarentena, por lo que hubo un gran impacto en las familias por el hecho de quedarse en casa las 24 horas del día, así como limitaciones de personas en los super mercados, el uso de gel anti bacterial y de cubrebocas, socializar por medio de mensajes o llamadas y redes sociales, ya que todos estaban en riesgo de contagiarse. El propósito de esta investigación es dar a conocer de qué manera afectó en la conducta y en los sentimientos, el hecho de estar encerrados y el uso excesivo del celular que trae como consecuencia la poca comunicación entre las familias. La población estudiada fueron chicos que actualmente viven con sus padres y su rango de edad es de 20 a 25 años, así como sus padres. Los resultados obtenidos fueron por medio de un formulario con la finalidad de saber qué tipo y cómo es la relación de nuestra población, de los cuales se tuvo que en alguna medida sí hubo una afectación considerable.

Palabras clave: conducta; sentimientos; padres; hijos; COVID

ABSTRACT

In this article we will show the impact of the behaviour and feelings that parents and their children suffered after the pandemic, that for two years consecutively the whole world had to stay at home, just like the limitations of the people at the supermarkets, the use of hand sanitizer and face mask, the socialize through messages, phone calls and social media, since everyone was at risk of getting infected. The purpose of this investigation is to announce in what way affected the behaviour and feelings the fact of having to stay locked up and also the excessive use of cellphones brings as consequence the low communication between members of the family. The population that had been studied were young people who live with their parents and has between twenty and twenty five years old, and also their parents. The results obtained were through a quizz, whit the aim of knowing what kind and how are the relationships in our community, of which resulted that in some level there was a considerable affectation.

Keywords: Behaviour, Feelings, Parents, Children, COVID/ Pandemic

INTRODUCCIÓN

La pandemia afectó la vida de muchas personas en todo el mundo, pero la experiencia fue diferente en la etapa de desarrollo en la que se encontraban en ese periodo desde el inicio hasta el final del confinamiento. Antes de la pandemia las personas tenían libertad de salir, pasear, ir a las escuelas, a trabajar, viajar, entre otras cosas. sin embargo, nadie sabía que sus vidas cambiarían de un momento a otro, dio un giro inesperado el mundo y también todo en el ámbito de conductas, comportamientos, emociones y sentimientos en las personas, sobre todo en los jóvenes que estaban acostumbrados a un ritmo de vida diferente, sobre todo en la socialización.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, como se citó en Ruiz Velasco, 2021) "se les considera "jóvenes" a las personas de entre 15 y 24 años, por lo tanto (según la definición de la OMS) la juventud acaba a los 25 años. (párr.2)

En la etapa de la juventud existen diferentes cambios físicos y emocionales, los jóvenes antes de la pandemia mostraron que su conducta era con más participación en casa, tenían una rutina establecida, una de ellas era ir a la escuela o ir a entrenar algún deporte o al gimnasio, también la comunicación era regular, la mayoría se daba afecto físico y verbal, al igual que la interacción entre padres e hijos era buena ya que practicaban diversas actividades para estar tiempo juntos.

Se sabe que hubo un gran impacto ante las familias en el cambio de rutina durante la pandemia uno de los cambios que más se manifestó de los padres es que sentían estresados y otros tranquilos, pero cada uno logró pasar de diferente manera la pandemia ya que para unos hubo acercamiento hacia sus familiares y otros tuvieron mucho alejamiento, ya que hay padres que conocen muy poco a sus hijos, debido a que ellos no les tienen suficiente confianza, y no hay mucho contacto físico, por lo que, los jóvenes en ocasiones tomaron diferentes alternativas por tenerle confianza a terceras personas, lo que los lleva a presentar cambios significativos en su comportamiento, así como en sus sentimientos.

“En el ámbito de la psicología, se entiende que la conducta es la expresión de las particularidades de los sujetos, es decir, la manifestación de su personalidad”. (Sposob, 2025, párr. 1). Por ello, es necesario investigar esos cambios que se presentaron después de la pandemia para entender el actual comportamiento de los jóvenes, los cuales no demuestran mucho afecto hacia los demás.

Esta investigación se realiza con la finalidad de dar a conocer las afectaciones que dependieron de diversos factores en donde las personas demostraron cambios de conducta, más de los

jóvenes postpandemia, lo que generó una mala comunicación, ya que el uso de dispositivos móviles aumentó, tanto que pasaban por más de 10 horas al día en el teléfono, sin importarles que se desvelaran.

Por otro lado, la comunicación se volvió más sencilla, sentían así el día más entretenido, averiguaban cosas nuevas y tenía mucho entretenimiento, entre otras cosas, por lo que llevó a ya no platicar con sus padres o familiares, y si lo hacían era por medio de su dispositivo móvil. Algunos de esos cambios se reflejaron en la desesperación, la angustia por ser infectados o hubo un desarrollo de estrés y ansiedad en personas cada vez más jóvenes. La idea de morir o de que algún familiar cercano pasara por eso tuvo mucha influencia en sus emociones, así como la falta de dinero, dado que hubo muchos despidos porque las empresas no podían sostenerse por sí solas.

En una investigación realizada durante la pandemia, se tiene que:

A los jóvenes les preocupó más el contagio de sus seres queridos que enfermarse ellos. La muerte no fue una gran preocupación en esta población, pero sí el dinero; pues un tercio manifestó miedo a morir, pero a la mayoría le preocupaba más la situación económica. Los entrevistados informaron sufrir incertidumbre, angustia, frustración, tristeza y enojo. (Esparza Meza, et. al., 2022, p. 11)

También una de las cosas que generó este de cambio de conducta fue la socialización, la pandemia cambió la manera de socializar debido a que no se tenía otra opción de comunicación, más que el celular, esto contrajo a que los jóvenes se veían desmotivados por la manera en la que clases eran de modalidad online, y esto generó que haya atrasos escolares, poca convivencia y actividades poco participativas, al igual que muchos chicos se graduaban de las escuelas y no tuvieron su fiesta de graduación o la ceremonia clásica rodeada de sus compañeros y familiares, como última vez que podrían estar todos juntos.

Para muchos fue muy abrumador haberlo festejado en casa, por otra parte, muchas familias estaban por salir de viaje, pero en todo el mundo fue declarado aislamiento, cierre de aeropuertos, terminales, entre otros. Muchos países determinaron que haya un distanciamiento social, por lo que privaba de habilidades sociales, platicas físicas cercanas y contacto físico. Aunque el haber utilizado las medidas sanitarias no fue impedimento para que muchos fortalezcan sus vínculos, fue muy difícil no tener un acercamiento físico, como abrazos, caricias, besos, lo que en su momento era completamente normal.

Ante una crisis mundial, muchos aprendieron hacer empáticos, por las diversas cuestiones presentadas, saber que todos pasaron de diferente manera el proceso del confinamiento de una manera de diferente, algunos se sentían cómodos en sus hogares, pero por otro lado se sintieron, ansiosos y estresados.

Ante la pandemia por COVID-19, el conjunto de condiciones de riesgo a la salud mental a corto plazo incluye situaciones de estrés agudo emocional característicos de una respuesta adaptativa y de preparación natural de las personas ante los riesgos de perder la vida. Asimismo, incluye las condiciones traumáticas asociadas a la emergencia sanitaria debido a los fallecimientos y la imposibilidad de establecer ritos funerarios, los cuales cumplen un papel fundamental en la aceptación y transición de las pérdidas. (Morales, 2022, párr. 7)

Todo este cúmulo de emociones repercutió de manera general a grandes y pequeños, porque era una realidad que nadie estaba preparado para eso, y hoy se ve reflejada en una sociedad en donde la mayoría de los chicos pandemia, no saben socializar, ni trabajar en equipo. Ese distanciamiento hizo darle paso a la tecnología y depender de ella.

No todo fue tan malo, para algunos hubo un acercamiento en sus casas con su familia, porque trabajaban desde casa, y los hijos, tomaban clase en línea, aunque todos tuvieron que adaptarse a esos cambios, porque no en todos se presentaban las mismas oportunidades, eso también repercutió en la convivencia, la conducta y los sentimientos.

METODOLOGÍA

Está investigación es de tipo mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo. Es cualitativo porque los datos recolectados se gestionaron a base de preguntas y respuestas, siendo que, en el método cuantitativo al término de las encuestas respondidas, muestra un porcentaje en la gráfica exacto para saber con más claridad el índice de personas que se vieron afectadas de esa problemática.

Esta metodología tiene un enfoque explicativo, porque se recolecto datos con preguntas cerradas para conocer la afectación que tuvo conforme a lo del COVID, en el comportamiento de los hijos antes, durante y después de la pandemia, las relaciones entre los padres entre los hijos, entre otras cosas. Este enfoque es un diseño de investigación en el que se recolectan datos sobre cómo fue el proceso en casa con el COVID.

Se realiza dos encuestas, la primera con 10 preguntas a 19 jóvenes de 20 a 25 años y la segunda con 12 preguntas a 17 padres de familia. Las 2 encuestas se realizaron en la colonia Villas

Oxtanka, Chetumal Q. Roo, México, y se envió por medio de WhatsApp en el enlace de Google forms.

Posteriormente con información recabada de manera bibliográfica se analizan los resultados cualitativos de esta investigación para determinar y mediar el grado de afectación que tuvo la población estudiada.

RESULTADOS

"El COVID-19 es una enfermedad causada por el coronavirus SARS-CoV-2. Por lo general, se propaga entre personas que están en contacto directo". (OMS, 2023) De manera afectó a gran parte de la población en todo el mundo, se tuvo que usar medidas sanitarias para evitar el contagio, y que se siguiera propagando.

La pandemia llegó de manera inesperada que marcó un antes y un después en la vida de las personas. De un día para otro cambió tanto la rutina como la manera de relacionarse, teniendo que evitar de manera definitiva durante el cofinanciamiento el contacto físico como, besos y abrazos.

Si bien las relaciones familiares positivas constituyen un sostén protector hacia la madurez, el confinamiento obligó a los jóvenes a permanecer en casa. Durante la pandemia, la familia tuvo que reorganizar sus formas de convivencia, en muchos casos positivas, pero en otras familias aparecieron se agravaron los existentes. (Lacomba-Trejo et al., 2020; Lee, 2020; Robles Mendoza et al., 202, citados es Esparza Meza, 2022, pp. 5-6)

A continuación, se muestran los resultados analizados con base a la población estudiada, en donde se dividen los hallazgos antes, durante y después de pandemia, para que al final se dé a conocer todo el cambio que hubo en ese tiempo y que hoy en día está afectando esos cambios de conducta y sentimientos.

Antes de pandemia

Se dice que el contacto físico es una forma de comunicación que va más allá de las palabras. Desde un cálido abrazo hasta un apretón de manos firme, el contacto físico tiene un increíble poder de fortalecer las relaciones, mejorar la salud y el bienestar. “Los abrazos influyen directamente en la bioquímica del cerebro. Al abrazar, el cerebro libera oxitocina, conocida como la (hormona del amor), que reduce el cortisol, la hormona del estrés, y genera calma y bienestar”. (García, 2025, párr.3). Es por ello que, el ser humano tarde o temprano demanda un poco de contacto, dado que esto ayuda a la socialización y sobre todo a sentir amor o cariño por alguien.

En este sentido, antes de la pandemia, de acuerdo con la encuesta aplicada los resultados han mostrado que el 47.1% de los padres les daban un beso al día, en contra posición que el 17.6% no les da ninguno de los dos, en muchos momentos de nuestra vida se conoce el “efecto espejo”, cabe mencionar que este se refiere a cómo las personas se reflejan con otras, sus comportamientos, emociones, actitudes, etc., pero se refleja más con quién se comparte gran parte de la vida, es decir que el primer resultado es alto lo que se define que los padres han tenido un contacto muy cercano sobre darle cariño a sus hijos de esta manera, se entiende que hay padres presentes, por lo contrario el segundo porcentaje muestra que por ninguna parte hay este contacto o si lo hay es muy escasa, y cuando se trata de la etapa difícil de la juventud o adolescencia es más, dado que presentan un alejamiento gradual entre padres e hijos.

Durante la adolescencia sufren por cambios físicos, emocionales y mentales, en el que se enfrentan a una perspectiva de vida diferente, pues la motivación juega un papel importante en ella, de esta manera el 68.4% de los hijos, comenta que sus padres les dicen que están orgullosos de ellos, esto demuestra que tienen una gran relación lo que los motiva, y de esta forma es un gran impulso para alcanzar sus metas.

Del lado contrario el 21.5% le gustaría que se lo dijera, porque sus papás no siempre se lo expresan, y aunque no están físicamente mucho tiempo con ellos, sí les gustaría que por algún medio se los pudieran externar. En un porcentaje menor del 10.5% no le da importancia que sus padres les diga que están orgullosos de ellos, esto puede sugerir que les da igual, tal vez por no haber tenido una relación tan estrecha con sus padres, lo que deja al descubierto que aun antes de la pandemia no se tenía una buena comunicación entre padres e hijos. Muchas de las ocasiones se pueden sentir no escuchados o realmente no son escuchados, que esto

lastimosamente lleva a que tengan dificultades sociales, sentirse muy sensibles o desmotivados en alguna meta.

Por otro lado, cuando se trata de expresar con palabras el cariño o amor a los demás, como decir, "te amo", se observa que el 42.1% de los hijos les dicen muchas veces a sus padres y el 26.3% muy pocas veces, de esta manera se piensa que aunque los jóvenes hoy en día ya no se acercan mucho de esa forma con sus padres, puede ser que de otra manera sí, como con pequeños gestos de ayuda o cierto contacto de vez en cuando, además de que el uso del celular ha hecho que muchos usuarios expresen más sus emociones o sentimientos por medio de emoticones o stickers, así como memes u otros.

Los teléfonos móviles inteligentes (smartphone), las redes sociales o el WhatsApp se han convertido en tecnologías prioritarias de comunicación entre los jóvenes; quienes son expertos en texting, lo prefieren por ser gratuito o de bajo costo y porque amplía los márgenes de disponibilidad y contacto entre los pares, la familia y las parejas. (Rodríguez y Rodríguez, 2016, párr. 23)

Por otro lado, los padres mencionaron en un 23.5% se los dicen mucho a sus hijos y el 5.9% no se los dicen nunca. y ¡sí! aun así hay un porcentaje que nunca les dicen que los aman y no hay contacto físico como besos y abrazos, aunque eso no quiere decir que no haya afecto o no haya una buena relación. El vínculo de padres e hijos es importante en la vida de cualquier persona, sin embargo en algunas ocasiones familiares hay hijos que no sienten el amor hacia sus padres o viceversa, existen muchos factores por los que existe este tipo de afectaciones, que podría ser conflictos no resueltos, malos tratos de los padres hacia los hijos de pequeños que pueden generar traumas, falta de comunicación, que no está el padre o la madre presente, entre otras cosas más. Sería de suma importancia explorar en lo profundo del por qué sucede. pero para poder cambiar esta afectación, es, sanar las heridas emocionales en el que se puede acudir a terapia familiar, la empatía, el dialogo y el perdón familiar es una de las cosas vitales para unir lazos afectivos y mejorar las relaciones de estos. A pesar de esto, hay diferentes formas de expresar el amor.

"Los cinco lenguajes del amor se fundamentan en la teoría propuesta por el Doctor Ph.D Gary Chapman, la cual establece que cada persona tiene una manera diferente de mostrar su amor". (Lugo, 2024, párr. 3) Seguidamente las 5 diferentes formas de exponer el amor hacia nuestros familiares, amigos o personas de nuestro alrededor son las siguientes:

- Palabras de afirmación

- Recibir obsequios
- Tiempo de calidad
- Actos de servicio
- Contacto físico

La forma en la que los hijos demuestran el amor hacia sus papas, un 36.8% les dedican tiempo cuando hacen convivios, salir a fiestas, a comer, escucharles, esto genera una buena relación porque hay contacto verbal que de alguna manera hablando comparten su necesidades o relatos de su día a día que crea una fuente de conexión, por otro lado, un 21.1% lo expresa dando regalos esta acción es muy bonita pero engañosa pues, hay personas en las que solo por dar regalos sienten que ya dieron todo y es suficiente, en este caso este tipo de afecto no siente la necesidad de convivencia. El 26.3% estar presente, cuando se habla de esto de " estar presentes" se refiere al aquí y ahora, es decir, que, aunque estén lejos o cerca siempre están pendiente uno del otro, que no importa lo que pase siempre van a tener ese vínculo cercano.

En la encuesta de los padres el 15.8% abrazándolos es su forma de mostrar amor, y esto evidencia cómo si hay una conexión, pero no garantiza confianza, dar cariño de esta forma es importante para el ser humano, y más con el contacto físico.

Con estos resultados se puede observar cómo antes de pandemia existía un vínculo cercano entre los padres e hijos, lo que supone que eso debe cambiar durante la pandemia, porque fue un cambio radical y fue una cuestión de adaptación para todos.

Durante pandemia

En el tiempo del confinamiento fueron muchas cosas las que cambiaron, desde la manera en la que se comunicaban las personas, hasta las modalidades de escuela y trabajo, lo que trabajo consigo una manera diferente de socializar, adaptando cada uno la forma que mejor le convenía, ya que algunos no estaban familiarizados con el internet, los celulares o algún otro dispositivo, esto trajo un problema en el cuidado de la salud mental para muchos, porque empezaron a desarrollar ansiedad, estrés o depresión por no saber nivelar sus emociones y sentimientos.

En la etapa inicial del proceso de transición se observa un impacto en la salud mental de las personas en el que destacan sentimientos negativos como el temor, quejas, miedo e incertidumbre provocando que las personas afronten esta situación mediante sentimientos positivos como el apoyo entre los integrantes de la familia, la asimilación de la situación y el

reconocimiento del porque es importante realizar cambios en la dinámica y en las rutinas familiares, así como laborales para poder hacer frente a la pandemia, estos cambios pueden llegar a generar actitudes negativas como estrés y frustración lo que da paso a la segunda etapa denominada adaptación donde se busca un ajuste familiar haciendo cambios en el comportamiento, los roles y rutinas, alcanzando la tercera etapa de la transición en la familia denominada adopción, en esta etapa la familia ha pasado por repercusiones en su vida diaria, lo que ha permitido adquirir (apropiarse o aprehender) de hábitos, costumbres y estructuras que resuelven las necesidades de la vida cotidiana y ayuda a poder cumplir las necesidades de la familia ante la nueva normalidad. (Pedraza et. al., 2023, párr. 16)

La pandemia impactó en la economía, aquí la importancia de este tema, es que durante la pandemia muchas familias emprendedoras, perdieron negocios o trataban de mantenerlo al alza, pero a muchos los corrieron de sus trabajos y otros padres mantenían una buena economía, pues probablemente tenían un trabajo seguro, a los padres que no tenían un trabajo seguro les contrajo afectaciones para buscar de qué manera generar, para estar bien con su familia, ya que en pandemia nadie quería salir de sus casas , la cuarentena estuvo por mucho tiempo por lo que lleva un estrés mental y sentimentalmente a algunas familias, en este caso el 52.2% de los padres se sintieron tranquilos en casa durante y después de pandemia a lo que pudo tener ventaja por el hecho de estar con su familia, el 17.6% estaban estresados, interviene mucho en la parte económica y salud, pues teniendo a familiares enfermos es una responsabilidad al igual que mantenerlos en plena pandemia.

Una de las diversas afectaciones hacia los hijos es que disminuyó el contacto físico, pero había de cierta manera comunicación durante este periodo, pues la convivencia en el hogar entre los padres e hijos reconoce que el 35.3% conoce demasiado los gustos de sus hijos este porcentaje muestra que hay comunicación y se dan mucha importancia, por lo que el 5.9% los conoce muy poco pues habrá muchas razones que suele suceder y en este caso se observa la poca comunicación que tienen o convivencia, aún así aunque la comunicación es poco, existe.

La pandemia dio un giro total es cuestión de comunicación ya que normalmente se comunicaba de forma verbal, aunque las personas infectadas se comunicaban entre una puerta o celular, por el hecho que no debía de haber contacto, ahora con las facilidades de la tecnología y con las redes sociales hace esto una gran controversia, hay jóvenes que se integraron y otros no. El 35.3% en cuestión de cómo se relacionan con sus hijos fue por medio de platicar e invitándolos

a comer, esto en pandemia fue diferente, porque al no salir, comían en horas determinadas, cuando estaban todos reunidos.

Por otro lado los hijos con sus papás el 73.7% mencionaron que les gustaba platicar con ellos, de esta forma hay unión entre ellos, los hijos tienen la necesidad de los padres que les otorguen conversaciones y que los escuchen, con mucho valor y que de esta manera les ayuden a sobrellevar pensamientos o emociones a lo largo de su vida, una plática sana y divertida, crea un relajamiento y hacerlos sentir más confiados, por otro lado, la población del 15.8% mencionó que veían películas, y aunque no existía una comunicación verbal al cien por ciento, el hecho de ver películas es compartir y sentirse acompañados e intercambiar ideas, es una forma de conectar una relación para pasar un rato agradable.

De esta forma, la población estudiada señala que a pesar de los cambios se tuvieron que adaptar y tratar de relacionarse con las personas que tenían a su alrededor, que en la mayoría eran sus padres y hermanos. A veces se tiene que convivir mucho tiempo dentro de cuatro paredes suele ser perjudicial al no sentir que tienen su espacio, sobre todo en las casas habitacionales pequeñas, sin embargo, hubo buenas respuestas que han determinado su conducta sí se vio afectada, pero nada que no pudieran solucionar.

Postpandemia

La razón principal de la investigación se basa en conocer cómo afectó la conducta y los sentimientos cuando al fin se regresó a la "normalidad", que al final de cuentas, nada volvió a ser lo mismo, dado que se levantó en confinamiento, pero se seguía con las medidas extremas del contacto físico. El ser humano en algún punto perdió la confianza de todo.

La confianza es la base de la comunicación y la comunicación es uno de los pilares de una buena administración de las organizaciones. La confianza o falta de confianza o desconfianza es uno de los temas del liderazgo en las organizaciones cada vez más estudiados. (Lockward Dargam, 2011, p.3)

De esta forma también la relación entre padres e hijos está siendo afectada, la confianza también va en disminución pues en una de las preguntas el 52.9% de la población menciona que tiene una muy buena relación, las familias que muestran una mayor adaptabilidad en su funcionamiento familiar tienen a su vez mayor vinculación emocional entre ellos y capacidad para entenderse.

En la encuesta que se le realizó a los hijos, el 31% sienten que no hubo afectaciones durante y después de la pandemia, estos jóvenes estaban en una transición de etapas, por lo que su prioritaria es mamá con la cual sentían que podían comunicarse sin incomodidad y libremente, percibiendo que recibían atención y que había confianza, empatía, facilidad y libertad para expresar emociones, pensamientos y problemas, pero el 5.9% si sintió el cambio, lo que pudo llegar a provocar problemas de salud mental, como ansiedad y temores, por eso, durante el periodo de la pandemia y post pandemia alteró la rutina de miles de familias por el miedo de lo que estaba pasando, ya que no solo la rutina cambió, sino también la salud física y mental.

En cuanto a los hijos cuando se les cuestionó acerca de a quién recurren con frecuencia, el 73.7% señala que va con mamá cuando tiene algún problema, esto muestra que tienen más confianza con la madre, ellas tienen un papel protagónico en la vida de sus hijos, el apego que se crea desde que están pequeños es muy fuerte y una conexión única, que al final del día se sabe que mamá siempre va a estar con y para ellos, mientras que el 5.9% eligió a tercera persona, es decir, los jóvenes les tienen más confianza y les dan más credibilidad a otras personas que no son sus padres, en esta etapa, este tema es un poquito más complicado ya que, aquí es donde confían en los "amigos" u otras personas y les dan a conocer sus necesidades o problemas.

El 15% señala que a los dos padres recurren, lo cual se observa que los jóvenes, se sienten protegidos y saben que uno y el otro les va apoyar y estar en sus momentos vulnerables, sin que sientan el temor de ser juzgados, si no queridos. El papel de padre es fundamental para los niños y jóvenes, sin embargo, hay padres ausentes desde la niñes, por lo que los hijos no sienten el calor ni el cariño de sus padres y optan por otras opciones para acudir cuando tienen problemas, dado que la pandemia para algunos rompió esos lazos familiares.

Una de las afectaciones de la postpandemia sobre la comunicación fue que el 36.8% se comunicaban por medio de mensajes de WhatsApp, este medio de comunicación agiliza y facilita más el acceso para comunicarse entre las familias y amigos, en la postpandemia el uso de las redes, cabe mencionar que incluso las clases fueron en línea y las tareas se enviaban por medio de WhatsApp, el uso de este fue tan demandante ya que era la manera viable para no contagiarte por el COVID.

El 26.3% se comunicaba físico y verbal, pero solo las personas que habitaban en una casa, vivir la pandemia con alguien infectado aislado, se comunicaban hablándose entre una puerta, o en la mayoría de las veces hasta estando en casa hacían el uso de cubrebocas y el 10.5% llamada, a consecuencia que, muchos hijos y padres resultaban afectados por el COVID 19, se

encontraban con la necesidad de encontrarse aislados para no contagiar a los que estaban a su alrededor o los padres e hijos que se fueron a otro país o ciudad y se quedaron ahí, se comunicaban de esa forma. Pues este virus fue tan fuerte que las personas contagiadas tenían mucha probabilidad de morir

La sociabilidad es un tema de contacto y de comunicación, o viceversa, porque por la comunicación mantenemos el contacto con los otros y el contacto es una manera de comunicarnos. ¿Cómo han sido la comunicación y el contacto durante la pandemia? Parece que hemos entrado en un museo virtual en el que nuestros acercamientos se han visto constreñidos a las conexiones a través de las pantallas. (Chaves, 2021, párr. 2)

Cuando se les cuestionó sobre las actividades que sus hijos realizan durante el día, los padres dicen que el 76.5% de los hijos están con el celular todo el día, pues no había mucho qué hacer en la contingencia, todo estaba cerrado, la economía bajaba cada vez más y querer ir a pasear o hacer alguna otra actividad era un riesgo de contagio, durante esta etapa se hizo muy viral la plataforma "TikTok" en el que consiste hacer videos cortos , y tú podías ver videos de otras personas de otros países a lo que se pasaban horas haciendo videos, editando y también estar en otras plataformas.

TikTok tiene 1.690 millones de usuarios en todo el mundo. Según los datos que aporta Statista y la propia compañía, ese es el número de personas usuarias activas al mes. Ha ido creciendo de forma exponencial durante estos años, aunque sin duda el gran pelotazo lo dio en 2020. Desde entonces, el crecimiento de Tiktok acumulado ha sido de casi el 50%. (De Miguel Galván, 2025, párr. 8)

El 11.8% señalaba que los jóvenes tienen mucha seriedad y ya no ayudan en casa como regularmente lo hacían. El estar mucho tiempo encerrados trajo consigo la apatía de hacer las cosas al momento, dado que había mucho tiempo para estar en casa y hacer las cosas con menos urgencia o rapidez, por otro lado, hasta las horas de sueño perdía, hay quienes en las madrugadas estaban despiertos, y por las mañanas dormían, si es que no tenían alguna actividad como las clases en línea, porque se tiene que recordar que no a todos los alumnos se les daban clases a distancia, algunos solo era la entrega de tareas por alguna plataforma o WhatsApp.

Hoy en día el uso de los dispositivos móviles ha crecido excesivamente desde temprana edad, atravesando por la etapa social causante por el virus mencionado, lo que hizo que durante esta etapa hubiese un aumento en el uso de ellos, y eso se vio reflejado en las encuestas que dieron cifras como que el 20.5% de los jóvenes pasa 10 horas al día usando el cel, y el 36.8% pasa en

sus redes 8 horas, esto puede sugerir que no solo usan el celular para las redes sociales, sino que pueden jugar, grabar videos, hacer tareas, leer, entre otros, aun así, el tiempo es excesivo. Si bien es cierto que la tecnología puede tener sus ventajas, para aprender algo de otras personas en redes sociales o la mucha información que hay en el internet, en muchos de los casos el uso excesivo de más de 5 horas en pantalla es un riesgo para la salud.

Se debe recordar que el cerebro es un órgano importante para todo ser humano, dado que ahí se almacena la mayor cantidad de información posible, y cuando excedemos esa parte, se vienen complicaciones, no solo físicas sino emocionales.

Los científicos han identificado una región específica del cerebro llamada la amígdala, la cual es responsable de las reacciones instintivas incluyendo el temor y el comportamiento agresivo. Esta región se desarrolla temprano. Sin embargo, la corteza frontal, el área del cerebro que controla el razonamiento y nos ayuda a pensar antes de actuar, se desarrolla más tarde. Esta parte del cerebro va cambiando y madurando hasta bien entrada la edad adulta. (Torres, 2019, p.5)

Pues esto explica el cambio de conducta, que fue arraigado con la pandemia junto con su etapa de transición, sus conductas inadecuadas, comportamientos inapropiados, el hecho de que sean más cerrados o serios, y no ayudan en casa, en ocasiones pareciera que los adolescentes no piensan las consecuencias de sus actos o simplemente no razonan antes de actuar. Ellos son diferentes a los adultos en la toma de decisiones, de la manera en que se comportan, entre otras cosas más, pero para ello hay una explicación biológica: “la segregación de la melatonina se produce de forma más tardía en la adolescencia que en la infancia o en la edad adulta. Es por este motivo que muchos adolescentes tiendan a trasnochar o les cueste en exceso despertarse temprano” (García, 2022, p.8)

De esta manera con base a todos los resultados, se pude notar un cambio significativo en el comportamiento, la conducta y los sentimientos de los jóvenes después de los cambios vividos por la pandemia. Es una realidad que como seres humanos se tiene la capacidad de adaptación, pero se requiere del tiempo necesario, y aunque se diga que después del confinamiento se regresó a la “normalidad”, se sabe que no es así, dado que se sufrieron grandes cambios, que incluso se ve reflejado en la educación, economía e inclusive en la personalidad de cada individuo.

CONCLUSIÓN

En esta investigación se prueba que la pandemia tuvo afectaciones en los jóvenes en la colonia Villas Oxtankah de Chetumal Q. Roo, en donde a través de los resultados que se obtuvieron se cayó en la cuenta después del confinamiento que los jóvenes son más serios, muy poco expresivos oralmente, dado que de manera escrita suelen socializar más, si bien no tenía mucha interacción con los papás después de la pandemia si hubo un alejamiento mucho más notorio, de esta manera se concluye que la pandemia vino a afectar directamente la relación que se tenía entre los padres e hijos, se sabe que hoy en día es muy difícil que los hijos socialicen con sus papás por varias cuestiones una de ellas, la confianza, la poca convivencia, las limitaciones de no socializar físicamente por el confinamiento, pero no solo con los papás, sino también con otras personas, lo que trajo como consecuencias no tener vínculos con sus conocidos en pleno desarrollo adolescente por el que cruzaban, lo que los llevó a una mala interacción física, pero no digital. "La socialización es el proceso mediante el cual las personas interactúan entre sí, compartiendo experiencias, pensamiento y emociones. Estas interacciones no solo nos ayudan a establecer vínculos emocionales, también influyen directamente en nuestro estado emocional y psicológico". (Medicina Funcional Plus, 2024, párr. 2)

Una de las grandes características de la sociedad actualmente es que se les dificulta socializar por varias cuestiones o evitan el contacto físico, esto se debe a su autoestima que es una percepción profunda que afecta cómo nos vemos, cómo interactuamos con otros y cómo funcionamos con el resto del mundo (Guerri, 2024).

A raíz que se empezó a usar el cubrebocas, para ir a cualquier lugar, al cubrir la mitad de su cara, los jóvenes actuaban de mejor manera, dado que no podían ser reconocidos, lo que les generaba una mayor confianza, y, por ende, su autoestima no era afectado.

Hoy en día, de manera general se observa a los jóvenes más tiempo con el teléfono celular, un poco más antisociales, vulnerables, y poco expresivos físicamente, pero se sabe que una causa principal es la pandemia, a causa del aislamiento y el distanciamiento, algo que difícilmente se olvidará, pero que si se trabaja con terapia se puede dar solución.

REFERENCIAS

Chaves, I. (2021). El contacto y la comunicación en pandemia. *Revista Colombiana de Humanidades. 53*(98). https://www.redalyc.org/journal/5155/515568676005/html/

De Miguel Galván, J. (2025). 11 estadísticas de TikTok: usuarios y más datos (2025). *Doofinder.* https://www.doofinder.com/es/blog/estadisticas-tiktok

Esparza Meza, E., Campillo Labrandero, M., Stincer Gómez, D., Sánchez Xicotencatl, C., Téllez Rojo, A., & Aveleyra Ojeda, E. (2023). *Experiencias de jóvenes mexicanos frente a la pandemia y confinamiento por COVID-19.* Psicumex, 13, e526. Epub 21 de agosto de 2023. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-59362023000101003

García, C. (19 de enero de 2025). *¿Cuál es el efecto de un abrazo? Esto dice la ciencia.* El Imparcial. https://www.elimparcial.com/locurioso/2025/01/19/cual-es-el-efecto-de-un-abrazo-esto-dice-la-ciencia/

García Vega, L. (2019). *Aprendizaje y Desarrollo cerebral en la adolescencia*. [Diapositiva de PowerPoint]. Slideshare. https://www.slideshare.net/slideshow/tema-5pptx/251781748#1

Guerri, M. (2024). *¿Qué es la autoestima? Una guía práctica para el binestar emocional.* PsicoActiva. https://www.psicoactiva.com/blog/que-es-la-autoestima/

Lockward Dargam, A. M., (2011). El rol de la confianza en las organizaciones a través de los distintos enfoques o pensamientos de la administración. Ciencia y Sociedad, XXXVI(3), 464-502. https://www.redalyc.org/pdf/870/87022526005.pdf

Lugo, M. (24 de diciembre de 2024). *Los 5 lenguajes del amor: características y ejemplos.* Psicología-Online. https://www.psicologia-online.com/los-5-lenguajes-del-amor-caracteristicas-y-ejemplos-7115.html

Medicina Funcional Plus. (29 de septiembre de 2024). *La importancia de socializar para la salud mental: cómo las conexiones sociales fortalecen nuestro bienestar.* Medicina Funcional Plus. https://medicinafuncionalplus.com/2024/09/29/la-importancia-de-socializar-para-la-salud-mental-como-las-conexiones-sociales-fortalecen-nuestro-bienestar/#:~:text=Beneficios%20de%20la%20socializaci%C3%B3n%20para%20la%20salud%20mental,mental%20...%206%20Fomento%20de%20h%C3%A1bitos%20saludables%20

Morales-Chainé, S.. (2021). Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental. *Enfermería universitaria*, *18*(2), pp.1-4. Epub 16 de mayo de 2022.https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.2.1218

Organización Mundial de la Salud (OMS). (09 de agosto de 2023). *Enfermedad por Coronavirus (COVID 19).* OMS. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/coronavirus-disease-(covid-19)

Pedraza Valdez, A., Maldonado Cervantes K, y García Solano, B. Relaciones y procesos de familias en confinamiento por COVID-19 narradas por madres. *Cuidarte. 14*(1), pp. 1-15. https://www.redalyc.org/journal/3595/359575268006/html/

Rodríguez Morales, Z. y Rodríguez Salazar, T. (2016). Los jóvenes, la comunicación afectiva y las tecnologías: entre la ritualización de la expresión y la regulación emocional. *Intersticios sociales.* 11, pp. 1-34. https://www.redalyc.org/journal/4217/421744677006/html/

Ruiz Velasco M. (26 de octubre de 2021). *¿A qué edad se acaba la juventud según la OMS?.* Informador. https://www.informador.mx/estilo/Juventud-A-que-edad-dejamos-de-ser-jovenes-segun-la-OMS-20211026-0027.html

Sposob, Gustavo (12 de marzo de 2025). *Conducta.* Enciclopedia Concepto. Recuperado el 3 de abril de 2025 de https://concepto.de/conducta/.

Torres, C. (2019). Adolescentes: Corteza prefrontal y otros factores asociados con violencia. *Sociedad Colombiana de Pediatría. (18)*2, p.4. https://issuu.com/precopscp/docs/precop_vol18n2/4

CAPÍTULO II

Análisis de la interacción entre factores estresantes y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en UCI: Revisión Sistemática Integrativa

Jorge Joel Macas Infante
jjmacasi@puce.edu.ec
https://orcid.org/0000-0002-9229-889X
Pontificia Católica Universidad del Ecuador, Facultad de Enfermería
Ecuador

Inés Patricia Urgiles Vallejo
Iurgiles615@puce.edu.ec
https://orcid.org/0000-0003-4833-3675
Pontificia Católica Universidad del Ecuador, Facultad de Enfermería
Ecuador

RESUMEN

Introducción El estrés laboral representa un fenómeno que impacta de manera considerable a los profesionales de la salud, afectando negativamente su bienestar y su rendimiento en las tareas asignadas. En particular, se ha observado un alto grado de estrés entre los enfermeros que desempeñan su labor en el área de cuidados intensivos, una situación que se ve exacerbada por la elevada carga de trabajo a la que están sometidos. A pesar de esto, existen pocos estudios que analicen la prevalencia de este problema en el ámbito nacional, lo que dificulta una comprensión completa de su impacto.**Objetivo:**El objetivo de este estudio es evaluar la evidencia existente sobre la relación entre los factores estresantes y la satisfacción laboral de los enfermeros en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). Se pretende analizar de qué manera estos factores afectan su bienestar y su desempeño profesional. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática Se empleó la Declaración de Elementos para Revisiones Sistemáticas y Metaanálisis (PRISMA) como guía para llevar a cabo esta revisión. Para desarrollar la pregunta de investigación se utilizo el acrónimo PICO. Para evaluar calidad metodológica se aplico las herramientas de evaluación crítica del Hospital Jhon Hokins y el metodo CASPe para sesgo de la información**. Resultados:** Durante esta investigación, se realizó una identifiación de 110 estudios científicos. De estos estudios, se realizó la exclusión de 65 artículos posteriormente a la revisión de títulos y resúmenes. Por último se eliminaron 32 estudios, que no cumplían con los críterios de inclusión. Dando como resultado la selección de 13 artículos, a ello se le sumaron 7 estudios nuevos que cumplían con todos los críterios de elegibilidad establecidos.

Palabras clave: Estrés laboral; Satisfacción; profesionales de enfermería; UCI

ABSTRACT

Introduction: Work-related stress represents a phenomenon that has a considerable impact on health professionals, negatively affecting their well-being and performance in the assigned tasks. In particular, a high degree of stress has been observed among nurses working in the intensive care area, a situation that is exacerbated by the high workload to which they are subjected. Despite this, there are few studies that analyze the prevalence of this problem at the national level, which makes it difficult to fully understand its impact. **Objective**: The objective of this study is to evaluate the existing evidence on the relationship between stressors and job satisfaction of nurses in Intensive Care Units (ICUs). The aim is to analyze how these factors affect their well-being and professional performance. **Methodology**: A systematic review was carried out The Statement of Elements for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA) was used as a guide to carry out this review. To develop the research question, the acronym PICO was used. To evaluate methodological quality, the critical evaluation tools of the John Hokins Hospital and the CASPe method for information bias were applied. **Results**: During this research, 110 scientific studies were identified. Of these studies, 65 articles were excluded after the review of titles and abstracts. Finally, 32 studies were eliminated, which did not meet the inclusion criteria. As a result, 13 articles were selected, and 7 new studies were added that met all the established eligibility criteria.

Keywords: Work stress; Satisfaction; nursing professionals, ICU

INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre factores estresantes y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería que trabajan en unidades de cuidados intensivos. Dado que el estrés afecta las actividades de estos profesionales a nivel físico, emocional y, especialmente, mental, se considera un problema crítico dentro del sector de la salud. La atención a la salud de los trabajadores suele ser limitada o inexistente, lo que repercute negativamente en su bienestar emocional y físico, así como en la calidad de los servicios de salud que ofrecen(López-Cudco, 2023).

El estrés laboral puede surgir cuando las exigencias del trabajo superan la capacidad de respuesta de los profesionales de enfermería, provocando desequilibrios a nivel físico como emocional. Esta situación pone a prueba su habilidad para enfrentar el entorno laboral, generando respuestas físicas y emocionales ante un desequilibrio entre la demanda y la capacidad para manejarla (Albán Sabando et al., 2024). En la actualidad, el estrés laboral es reconocido como un fenómeno global debido a su alta prevalencia, lo que lo convierte en un problema de salud pública, con repercusiones en aspectos económicos, sociales, políticos y de salud. Debido a su impacto transversal, se ha denominado como una de las afecciones más relevantes siglo XXI (Cortez-González et al., 2022; Jiménez Hurtado & Fonseca Lizeth, 2023; Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020), esta problemática, ha sido abordada en otros contextos, sin embargo, exige una mirada específica desde la experiencia del personal de enfermería que labora en UCI.

El estrés laboral tiene efectos variables entre los profesionales sanitarios e impactan de forma negativa en el bienestar y desempeño en las funciones. Como es el caso del personal de enfermería hospitalaria, se ha reportado elevados niveles de estrés debido a la carga laboral a la que se encuentran expuestos, sin embargo, los estudios enfocados a evaluar la prevalencia de esta enfermedad en el país son limitados. Por tal motivo, el objetivo del presente estudio es identificar la interacción que existe entre los factores de estresores y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería que brindan cuidados hospitalarios en áreas de mayor complejidad como es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)(Jiménez Hurtado & Fonseca Lizeth, 2023).

La salud mental es un aspecto crucial a considerar en los profesionales de enfermería, especialmente en aquellos que trabajan en unidades de cuidados intensivos (UCI). De acuerdo con(Belizario Julia, 2021), el área de UCI presenta una mayor carga emocional, lo que aumenta

la vulnerabilidad al estrés por factores como el dolor, la muerte, los conflictos interpersonales y la sobrecarga laboral. Por lo tanto, es fundamental implementar acciones adecuadas para abordar esta problemática. Al identificar de manera oportuna los generadores de estrés que provocan dificultades y afectan el desempeño, se pueden tomar medidas que permitan actuar de manera preventiva, favoreciendo así el bienestar y la calidad del trabajo asistencial (Carlos & Fernández Delgado, 2024; Zaghini et al., 2023).

El estrés laboral se ha consolidado como un desafío considerable en el ámbito hospitalario, especialmente en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI). El origen se debe a diversos factores, como el entorno laboral, las condiciones clínicas de los pacientes atendidos y la sobrecarga de tareas. En los últimos años, se ha observado un aumento en la prevalencia del estrés entre el personal de enfermería, lo que ha generado estadísticas preocupantes y, en algunos casos, consecuencias fatales (Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

Los factores estresantes específicos que enfrentan los enfermeros en la UCI tienen un impacto directo en el bienestar personal, lo que a su vez repercute en la calidad de atención proporcionada. Por ello, es fundamental identificar y comprender estos factores para que la administración hospitalaria pueda implementar medidas dirigidas a reducir el estrés laboral. Esto no solo fortalecerá la confianza del personal de enfermería, sino que también aumentará su satisfacción laboral, mejorando la atención a los pacientes (Jiménez Hurtado & Fonseca Lizeth, 2023).

El estrés laboral es un problema que no solo afecta a la población general, sino que también incide profundamente en el personal que presta sus servicios en el entorno hospitalario, especialmente en las UCI. Su origen es multifactorial, vinculado al ambiente laboral, al tipo de pacientes y a la carga de trabajo. Actualmente, se ha incrementado la incidencia de esta condición entre el personal de salud, presentando cifras alarmantes, algunas de las cuales han reflejan consecuencias extremas (Cortez-González et al., 2022).

Es crucial desarrollar estrategias que mitiguen el estrés laboral y mejoren la satisfacción del personal de enfermería en la UCI. Estas estrategias deben incluir formación en gestión del estrés, ajuste de la carga laboral, programas de apoyo emocional y optimización del entorno de trabajo. Implementar estas medidas no solo beneficiará la calidad de la atención brindada a los pacientes, sino que también contribuirá al bienestar y la salud de los enfermeros (Jiménez Hurtado & Fonseca Lizeth, 2023; Perca Palacios, 2023).

Los profesionales de enfermería, en especial los que laboral en las unidades de cuidados intensivos son quienes presentan una mayor en desarrollar estrés, debido a a las largas horas dedicadas al cuidado de los pacientes en condiciones críticas, en consecuencia, expone a los enfermeros a altos niveles de estrés. La presión a la que se encuentran expuestos afecta negativamente en su salud física, psicológica y emocional, dado el desafío constante que implica asistir a pacientes graves. Lo que da como resultado una notable reducción en cuanto a la satisfacción en el entorno laboral (Huamani Cuba, 2018)(Heidari et al., 2022).

(Reyes-Guevara, 2022)señala que el estrés laboral es causado por una elevada carga de trabajo, insatisfacción y la limitada valoración de las actividades que deben realizarse en la Unidad de Cuidados Intensivos. La alta demanda de trabajo, junto con recursos insuficientes y factores estresantes del entorno laboral, impacta negativamente la salud mental de las enfermeras que desempeñan sus funciones en estas unidades, alterando así su satisfacción laboral (Perera et al., 2023).

El profesional de enfermería que trabaja en un entorno laboral desgastante no es ajeno a la aparición de diversas enfermedades, como la ansiedad, la depresión y el estrés. Estas condiciones son el resultado de los factores estresantes que enfrenta diariamente, especialmente al tratar con pacientes en estado crítico, lo que incrementa la fatiga y el estrés, afectando su bienestar físico, mental y psicológico (Fernández Sánchez et al., 2019).

Los factores estresantes de la vida cotidiana pueden observarse tanto en el ámbito educativo, afectando a estudiantes y docentes, como en el personal de salud, incluidos médicos y enfermeras. Para estos últimos, el entorno laboral tiene un impacto significativo, ya que el bienestar de los pacientes y su estado crítico influyen en gran medida en su desempeño. Las relaciones interpersonales dentro del equipo, la sobrecarga laboral y la cantidad de personal asignada en función del número de pacientes son aspectos que también contribuyen a este estrés (Fernández Sánchez et al., 2019).

Además, los factores relacionados con el trabajo pueden alterar las condiciones psicológicas y fisiológicas de los trabajadores, impidiendo que realicen sus tareas de manera efectiva. La naturaleza del trabajo en enfermería la convierte en una profesión con un alto riesgo de burnout. Elementos como el dolor, la muerte y la falta de apoyo por parte de la administración clínica pueden tener un impacto significativo en el personal sanitario, tanto físico como psicológico. Otros factores estresantes en el ámbito laboral incluyen el ritmo acelerado de trabajo, situaciones de emergencia constantes, incertidumbre en los tratamientos, enfrentamientos con

familiares de los pacientes, responsabilidades conflictivas y escasa autoridad (Fernández Sánchez et al., 2019).

Consecuencias del estrés

El estrés inicia por la presión generada en el área de trabajo dando como resultado desgaste y agotamiento en muchas ocasiones este se puede presentar físicamente como tensión muscular, dolor de cabeza, migrañas, malestar estomacal, etc., también mentales y psicológicos como pérdida o aumento del apetito, ansiedad, fácil irritabilidad y la más conocida el enojo, la cual necesita ser liberado puesto que al pasar del tiempo esta enfermedad puede volverse crónica e ir agravando la salud e incluso en el ámbito psicológico la presión y las exigencias continuas de la persona puede llegar a situaciones en las que la única solución para esta problemática sea la muerte (Fernández Sánchez et al., 2019).

Las consecuencias del estrés laboral en el personal de enfermería son el debilitamiento de la calidad de atención a los pacientes, los efectos son psicológicos y fisiológicos, con menor rendimiento y productividad, están más propensos a la ansiedad, a la soledad y aislamiento, con problemas recurrente de sueño, trastornos digestivos y musculoesqueléticos, con mayor riesgo en alteraciones emocionales, un bajo nivel de satisfacción en su trabajo, aunque hay reconocimiento de la importancia de sus funciones como profesionales de salud, a pesar de los altos niveles de estrés laboral a los cuales se encuentran expuestos(Brown Britton, 2022).

Objetivos de la investigación

Objetivo General: Evaluar la evidencia disponible de la interacción entre factores estresantes y la satisfacción laboral en profesionales de enfermería que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI y sobre cómo estos factores influyen en el bienestar y desempeño laboral de este grupo profesional.

Objetivos Específicos:

Identificar los principales factores estresantes que afectan a los profesionales de enfermería en UCI, a partir de la literatura existente.

Evaluar el impacto de los factores estresantes en la satisfacción laboral de los enfermeros que trabajan en entornos de cuidados intensivos.

METODOLOGÍA

Tipo de Investigación

El presente estudio se clasifica como una investigación secundaria, específicamente como una revisión sistemática con un enfoque integral. Esta revisión se llevará a cabo siguiendo la Declaración PRISMA, lo que proporcionará un marco completo y transparente para la presentación de los resultados. Con el fin de asegurar una evaluación rigurosa y objetiva, se aplicará el Modelo de Práctica Basada en la Evidencia desarrollado por el Hospital Johns Hopkins.

Pregunta PICO

En esta revisión sistemática, se empleará la estrategia PICO para formular la pregunta de investigación en cuanto a la relación que existe entre los factores estresores y la satisfacción laboral en los profesionales de enfermería de las unidades de cuidados intensivos. A continuación, se presentan los elementos de la pregunta. P Paciente o problema: Profesionales de enfermería que laboran en las áreas de cuidados intensivos. I: Intervenciones: Interacción entre Factores Estresantes y Satisfacción Laboral en profesionales de enfermería en UCI. C: Comparación: Estrés laboral y su relación con la satisfacción de los profesionales de enfermería. O: Resultados: Detallar como afectan los factores estresores en la satisfacción laboral de los profesionales que laboran en UCI. La pregunta de investigación queda formulada de la siguiente manera. En profesionales de enfermería que laboran en unidades de cuidados intensivos ¿Cómo influyen los factores estresores en la satisfacción laboral de los enfermeros al momento de cumplir con sus funciones?

Criterios de Elegibilidad: Para el desarrollo de esta investigación se considerarán los siguientes indicadores como criterios de inclusión: Artículos científicos como estudios cuantitativos, cualitativos, revisiones sistemáticas con y sin metaanálisis, ensayos clínicos aleatorizados. El tiempo de publicación desde 2018 al 2025. Se incluirá literatura científica en idioma inglés y español.

Criterios de Exclusión: Se excluyeron del análisis estudios como guías, protocolos, investigaciones cualitativas, informes de caso y aquellos que no estratificaron las intervenciones de enfermería en relación con la neumonía asociada a ventilación mecánica. También se omitieron resúmenes de conferencias que no ofrecieron información suficiente y aquellos que se encontraban fuera del rango de años de publicación estipulado.

Fuentes de Información

El presente estudio, hará uso de literatura científica relevante que este dentro de los últimos 2018 al 2025, este se compilará a través de base de datos como MEDLINE con motores de búsqueda de PubMed, SCOPUS, ScienceDirect, Scielo, y Epsco.

Estrategias de Búsqueda

En esta revisión sistemática, se empleará estrategias de búsqueda basadas en el uso de lenguaje controlado mediante los tesauros “Medical Subject Headings (MeSH)” y “Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS)” complementadas con términos de lenguaje libre. Para refinar los resultados, se utilizarán operadores booleanos como “AND” y “OR”, asegurando la inclusión de literatura científica en inglés, español.

Tabla 1

	ESPAÑOL	INGLÉS
N°	ESTRATEGIA	ESTRATEGIA
1	(((Factores estresantes) Y (Satisfacción laboral)) Y (profesionales de enfermería)) Y (Unidad de Cuidados Intensivos)	(((Stressors) AND (Job Satisfaction)) AND (nursing professionals)) AND (Intensive Care Unit)
2	((estrés) Y (Enfermeras)) Y (satisfacción laboral)	((stress) AND (Nurses)) AND (job satisfaction)
3	(((estrés) Y (Enfermeras)) Y (satisfacción laboral)) Y (Unidad de Cuidados Intensivos)	(((stress) AND (Nurses)) AND (job satisfaction)) AND (Intensive Care Unit)
4	(((factores estresores) Y (Enfermeras)) Y (satisfacción laboral)) Y (Unidad de Cuidados Intensivos)	(((stressors) AND (nurses)) AND (job satisfaction)) AND (Intensive Care Unit)

Elaboración propia

Proceso de Extracción de datos:

Una vez seleccionados los artículos y clasificados según los parámetros establecidos en los criterios de inclusión, se tabularon en una hoja de Excel para su posterior análisis. Se demostró

que cada artículo, además de cumplir con los criterios de inclusión, debía alcanzar el nivel de evidencia requerido según el sistema GRADE (niveles de evidencia alta y moderada). La información analizada ha respaldado de manera significativa la respuesta a la pregunta PICO formulada.

Después de realizar la extracción y análisis de datos para clasificar los artículos, se utilizó la guía CASPE para llevar a cabo una lectura crítica, lo que permitió evaluar los diferentes tipos de evidencia en los estudios seleccionados. Se demostró el sesgo relacionado con la inconsistencia de los resultados, lo que implica que los estudios deben mostrar una notable heterogeneidad. También se analizó el sesgo de imprecisión, donde se requiere que los intervalos de confianza sean amplios, y el sesgo de publicación, dado que varios artículos o estudios no han sido reportados o concluidos.

Apéndice E: Herramienta de Evaluación de evidencia de Investigación: Este recurso asegurará un análisis más detallado y objetivo de la calidad y confiabilidad de la evidencia en la literatura científica seleccionada para la realización de este estudio.

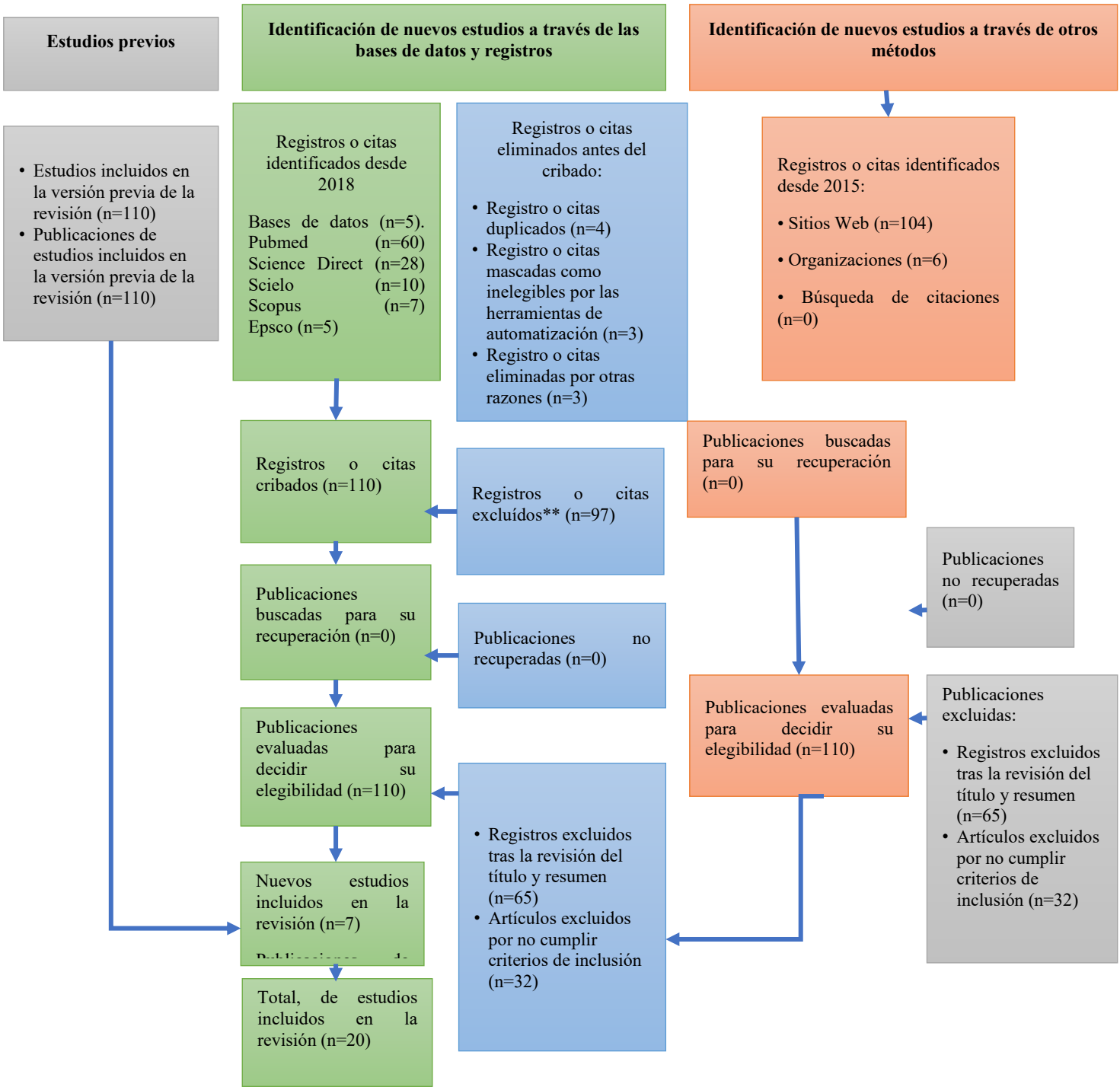
Apéndice G: Herramienta de Resumen de Evidencia Individual: Este instrumento permitirá facilitar la evaluación del nivel y calidad de la evidencia en los estudios revisados, permitiendo la integración de los hallazgos clave que contribuyan a responder la pregunta PICO planteada en esta revisión sistemática.

RESULTADOS Y DISUSIÓN

Se identificaron 110 artículos, los cuales, evalúan el análisis de la interacción entre factores estresantes y satisfacción laboral en profesionales de enfermería en UCI. De éstos, fueron excluidos 65 artículos por resumen y no responder a la pregunta PICO, por no cumplir con los criterios de elegibilidad se eliminaron 32 artículos, se incluyeron 7 estudios recientes. Finalmente se seleccionaron 20 artículos que se incluyeron en esta revisión.

Figura 1

Diagrama PRISMA



Fuente: Elaboración propia. A partir del nuevo diseño presentado por (Page et al., 2021).

Los resultados de esta investigación revelaron una relación entre el estrés y la satisfacción laboral. Se encontró evidencia que indica que los profesionales expuestos a altos niveles de estrés, como ocurren en las unidades de cuidados intensivos, experimentan insatisfacción debido a diversos factores estresantes. Un estudio que incluyó a 60 enfermeros mostró que el

63,33% de ellos relacionaba el estrés laboral con la insatisfacción, lo que puede llevar a la despersonalización y al incumplimiento de sus funciones adecuadamente (Albán Sabando et al., 2024).

El estrés laboral en los profesionales de enfermería es un fenómeno global que surge de las exigencias laborales y los factores estresantes que enfrentan a diario. Este estudio demuestra que la principal causa de estrés laboral es la sobrecarga de trabajo, como se menciona en el trabajo de(Mabel Molina-Chailán et al., 2019), que incluyeron a 45 enfermeros y encontraron un 48,6% de incidencia en este aspecto.

Los enfermeros que trabajan en unidades de cuidados intensivos enfrentan altos niveles de estrés laboral relacionados con su carga de trabajo, el ambiente social y la atención a pacientes críticos. En esta investigación, se analizó un estudio realizado con 30 profesionales en la UCI, donde se observó que el 53,3% mantenía niveles elevados de estrés. En cuanto a las dimensiones del estrés, el 76,7% reportó estrés laboral físico. Estos datos indican una relación con la satisfacción laboral, que se situó en un nivel bajo, alcanzando un 53,30%, lo que evidencia un alto grado de dificultad en el desempeño de los enfermeros. (Carlos & Fernández Delgado, 2024).

En los últimos años, el estrés laboral ha provocado en el personal de enfermería un impacto negativo, principalmente en aquellos que laboran en la Unidad de cuidados intensivos, ocasionando altos niveles de estrés que llevan a una satisfacción laboral baja, influyendo así en la productividad (Carlos & Fernández Delgado, 2024). Bajo el contexto ecuatoriano está problemática se torna comprometedora puesto que el siguiente estudio (Albán Sabando et al., 2024) menciona que al profesional de enfermería se los considera insuficiente para atender las necesidades que presentan los pacientes. En la actualidad existen diversos factores que influyen en el aumento del estrés laboral en enfermeros, un dato de gran relevancia es la capacidad de atención del personal de enfermería con un promedio de 5,5 enfermeros por cada 10,000 habitantes, lo que nos evidencia la calidad de atención que se llega a brindar a los afectados(Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020).

La investigación realizada por (Albán Sabando et al., 2024) reflejó que sus participantes presentaban un 46% de estrés laboral alto mientras que solo el 52% del personal mantenía un nivel moderado de satisfacción laboral, a diferencia de otro estudio realizado en Perú por (Carlos & Fernández Delgado, 2024) quienes reflejan en su estudio un nivel bajo en cuanto a la satisfacción laboral de los profesionales de enfermería, esta insatisfacción se debe a que no

se sienten a gustos con el ambiente de trabajo al cual se encuentran expuestos, incentivos, oportunidades en el ámbito profesional lo que a su vez refleja un menor compromiso en su labor asistencial.

Las siguientes investigaciones (Albán Sabando et al., 2024; Belizario Julia, 2021; Vásquez Mendoza & González Márquez, 2020)muestran una estrecha relación en la identificación de los principales estresores a los que el profesional de enfermería se encuentra expuesto son; el agotamiento, la sobrecarga de trabajo, escases de personal, muerte de un pacientes, condiciones físicas inadecuadas y remuneraciones no acordes al labora que se realiza, son varios de los factores que provocan una insatisfacción laboral en el personal llegando a que existan bajas y bajo rendimiento en las actividades profesionales (Brown Britton, 2022; Carlos & Fernández Delgado, 2024; Mabel Molina-Chailán et al., 2019).

La insatisfacción laboral ha provocado que el profesional de enfermería manifieste abandonar la unidad de cuidados intensivos, esto se ve evidenciado en un estudio realizado por (Santana-Martín et al., 2025)donde se ha seleccionado a 152 enfermeras de la UCI, mostrando que el 55,9% ostenta su intención de dejar su trabajo en la UCI, lo que refleja una gran problemática en el sector salud, puesto que el personal de enfermería es de gran relevancia en el cuidado de los pacientes críticos, es aquí donde las autoridades competentes deben de mejorar las condiciones de trabajo de los enfermeros de UCI para que su labor se vea reflejada en la calidad de atención que pueden llegar a brindar.

Los factores estresores interactúan de manera significativa sobre la satisfacción laboral de los enfermeros, provocando que sus actividades se encuentren involucradas con un rendimiento bajo, un estudio realizado por (Heidari et al., 2022) menciona que el 75,7% de las enfermeras reflejan un bajo nivel de satisfacción laboral, evidenciando la problemática principal sobre la que hay que actuar, a diferencia de un estudio realizado en México por (Perera et al., 2023) donde la satisfacción del profesional de enfermería es importante y condicionan adecuadamente el ambiente de trabajo, este estudio reflejó un 14,1% de insatisfacción por parte de los participantes, reflejando que el 84,8% del personal de enfermería se encuentra satisfecho laboralmente. Sin embargo, un estudio realizado en Lima por (Huamani Cuba, 2018)presenta el 76% como nivel medio de satisfacción laboral y solamente el 12% refleja una baja satisfacción de las enfermeras que labora en las unidades críticas, aún asi se evidencia un estrés laboral alto reflejándose con el 46%-.

Para (Pappa et al., 2020), la sobrecarga laboral, factores estresantes excesivos dentro del entorno laboral afectan de manera negativa la salud mental de las enfermeras y enfermeros que laboral en la unidad de cuidados intensivos. Es evidente los múltiples estudios que concuerdan que los enfermeros son aquellos que se ven afectados de manera desproporcionada, debido al tiempo que este personal pasa con los pacientes a quienes brinda su atención y a la condición en que se encuentran, influye de manera negativa en su salud tanto física, psicológica y emocional, lo que provoca un bajo nivel de satisfacción en su ambiente laboral (Reyes-Guevara, 2022).

(Quesada-Puga et al., 2024)expone en su investigación un estudio donde involucra a médicos y enfermeros de la UCI, reflejando que las enfermeras representan el 63,4% de satisfacción laboral frente al 80,8% de los médicos, de igual manera (Friganovi´c et al., 2021) estudiaron una muestra de 620 enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y registraron una asociación entre es el estrés y la satisfacción laboral. Con estos hallazgos se puede mencionar que las enfermeras de la UCI experimentan un mayor agotamiento y presentan menos satisfacción laboral que lo médicos en la misma área.

CONCLUSIONES

Se confirma que los profesionales de enfermería están expuestos a altos niveles de estrés, lo que representa un desafío significativo para su satisfacción laboral. Los datos analizados indican que factores estresantes como la carga laboral excesiva, la falta de recursos, un ambiente laboral inadecuado y la presión constante a la que están sometidos afectan negativamente el bienestar de los enfermeros, lo que se refleja en su rendimiento y en la calidad de atención que ofrecen.

A partir de la información recopilada, se destaca que el personal de enfermería es esencial en la atención a pacientes, especialmente aquellos en condiciones críticas. Sin embargo, la evidencia muestra que estos profesionales experimentan agotamiento físico, mental y una notable insatisfacción laboral, por la falta de personal, horas extensas de trabajo que algunos estudios sugieren que contemplan el abandono de su profesión como una forma de escapar del estrés al que están sometidos. Por ello, los directivos de las instituciones de salud deben optimizar las áreas de trabajo para garantizar que el personal se sienta cómodo y satisfecho con sus condiciones laborales, incrementar personal de enfermería por turno, así como también lo que les permitirá ofrecer un mejor servicio en beneficio de los pacientes.

Desde un enfoque teórico respaldado por evidencia, se subraya la importancia de gestionar adecuadamente el estrés a través de estrategias organizacionales e individuales, lo que contribuye a una mayor satisfacción en el ámbito laboral. Entre las acciones más efectivas para minimizar las repercusiones del estrés y fortalecer la motivación del personal se incluyen la implementación de programas de asistencia para la salud mental, la mejora en la distribución de las jornadas laborales y la creación de un entorno laboral más saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

Albán Sabando, E. A., Pinta Cacoango, A. E., Albán Sabando, E. L., & Chicaiza Chugchilan, D. M. (2024). ESTRÉS LABORAL Y SATISFACCIÓN EN EL TRABAJO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. *Revista Científica de Salud BIOSANA*, *4*, 1–12.

Belizario Julia. (2021). Factores estresores en profresionales de enfermería que laboran en áreas críticas hospitalarias. *Revista Innaova Educación*, *3*(3), 97–108. https://doi.org/10.35622/j.rie.2021.03.006

Brown Britton, K. A. (2022). EL ESTRÉS LABORAL EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. *Revista Saluta*, *3*, 73–99. https://doi.org/10.37594/saluta.v1i3.599

Carlos, J., & Fernández Delgado, M. (2024). Estrés y satisfacción laboral de enfermeras en servicios críticos durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*, *40*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192024000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Cortez-González, L. C., Pantoja-Herrara, M., Cortes-Montelongo, D. B., Tello-García, M. A., & Nuncio-Domínguez, J. L. (2022). Estrés laboral del personal de enfermería en una institución de tercer nivel de atención de la ciudad de México. *Investigación y Pensamiento Crítico*, *10*(2), 04–22. https://doi.org/10.37387/IPC.V10I2.288

Fernández Sánchez, A., Nieves, M., Salvarrey, E., Ruth, E., Jaime, A., & Fernández Sánchez, C. : (2019). Relación de estrés-ansiedad y depresión laboral en profesionales de enfermería. In *Rev Enfer Neurol* (Vol. 18, Issue 1). http://www.revenferneurolenlinea.org.mx

Friganovi´c, A. F., Selič, P., & Ruzafa-Martínez, M. (2021). Where to Look for a Remedy? Burnout Syndrome and its Associations with Coping and Job Satisfaction in Critical Care Nurses—A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and*

Public Health 2021, Vol. 18, Page 4390, *18*(8), 4390. https://doi.org/10.3390/IJERPH18084390

Heidari, S., Parizad, N., Goli, R., Mam-Qaderi, M., & Hassanpour, A. (2022). Job satisfaction and its relationship with burnout among nurses working in COVID-19 wards: A descriptive correlational study. *Annals of Medicine and Surgery*, *82*. https://doi.org/10.1016/j.amsu.2022.104591

Huamani Cuba, A. (2018). Estrés y satisfacción laboral en enfermeros de servicios criticos en una clínica de Lima. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*, *3*(1/2), 38–43. https://doi.org/10.24314/rcae.2018.v3n1.08

Jiménez Hurtado, W., & Fonseca Lizeth, N. (2023). Impacto del estrés laboral en los profesionales de enfermería que otorgan cuidados hospitalarios. *INSPILIP*, *7*(ESPECIAL), 18–28. https://doi.org/10.31790/inspilip.v7iespecial.492

López-Cudco, L. L. (2023). Factores psicosociales que influyen en la satisfacción laboral del personal de enfermería. *Multidisciplinary Collaborative Journal*, *1*(1), 1–11. https://doi.org/10.70881/mcj/v1/n1/6

Mabel Molina-Chailán, P., Muñoz-Coloma, M., & Schlegel-San Martín, G. (2019). Work-Related Stress in Nurses at Critical Care Units. In *Med Segur Trab (Internet)* (Vol. 65, Issue 256).

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., … Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, *372*. https://doi.org/10.1136/BMJ.N71

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsi, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, *88*, 901. https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.05.026

Perca Palacios, L. T. (2023). Satisfacción laboral del profesional de enfermería en el contexto hospitalario: una revisión sistemática. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, *3*(3), 87–98.

https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1849

Perera, A. T. B., López-Cocotle, J. J., Lázaro, M. R., Ramos, M. F. S., de los Santos, R. R., & González-Angulo, P. (2023). WORK SATISFACTION IN THE NURSING STAFF OF A SECOND LEVEL HOSPITAL. *Horizonte de Enfermeria*, *34*(2), 190–202. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.34.2.190-202

Quesada-Puga, C., Izquierdo-Espin, F. J., Membrive-Jiménez, M. J., Aguayo-Estremera, R., Cañadas-De La Fuente, G. A., Romero-Béjar, J. L., & Gómez-Urquiza, J. L. (2024). Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis. In *Intensive and Critical Care Nursing* (Vol. 82). Churchill Livingstone. https://doi.org/10.1016/j.iccn.2024.103660

Reyes-Guevara, A. M. (2022). *Work stress in ICU nurses* (Vol. 2, Issue 2). https://orcid.org/0000-0002-9028-0610

Santana-Martín, M., López-Álvarez, J. M., Santana-Padilla, Y. G., Santana-Cabrera, L., & Santana-López, B. N. (2025). Satisfacción laboral e intención de abandono de la unidad de cuidados intensivos de las enfermeras. *Enfermería Intensiva*, *36*(2), 500537. https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2025.500537

Vásquez Mendoza, S., & González Márquez, Y. V. (2020). EL ESTRÉS Y EL TRABAJO DE ENFERMERÍA: FACTORES INFLUYENTES Stress and Nursing Work: Influential Factors. *Revista de Ciencias de La Salud*, *2*, 1–9. https://oricid.org/0000-0003-1748-7137

Zaghini, F., Biagioli, V., Fiorini, J., Piredda, M., Moons, P., & Sili, A. (2023). Work-related stress, job satisfaction, and quality of work life among cardiovascular nurses in Italy: Structural equation modeling. *Applied Nursing Research*, *72*, 151703. https://doi.org/10.1016/J.APNR.2023.151703

CAPÍTULO III

Asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino: Una revisión literaria

Vianney Diaz
viamattdi@gmail.com
Universidad Privada Antenor Orrego
Universidad César Vallejo
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

Elcira Medina
emedinahu13@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Hospital II de Chocope

Milagros Menacho
mmenacho@ucal.edu.pe
Universidad Inca Garcilaso de la Vega
Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad de Ciencias y Artes de América Latina

Jean Escurra
jean.escurra@upn.pe
Universidad César Vallejo
Universidad Privada del Norte

Marcos Robles
robles@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Universidad Nacional de Trujillo

RESUMEN

El presente trabajo analiza la asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. A través de una revisión de literatura de artículos científicos publicados entre 2018 y 2024 en revistas indexadas, utilizando bases de datos como Google Scholar y PubMed, se seleccionaron 22 estudios relevantes, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Los resultados muestran que un bajo conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas preventivas está relacionado con una mayor incidencia de cáncer de cuello uterino. Se identificaron como factores cruciales el virus del papiloma humano (VPH) y las conductas sexuales de riesgo, que incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad. Asimismo, se encontró que las intervenciones preventivas, como la vacunación contra el VPH y el tamizaje, son efectivas para reducir la incidencia, aunque su éxito depende del acceso a servicios de salud y de la educación de la población. En conclusión, se subraya la necesidad de implementar

políticas públicas que promuevan la prevención del cáncer de cuello uterino, enfocándose en la equidad en el acceso a recursos de salud y la mejora del conocimiento sobre prácticas preventivas.

Palabras clave: Factores de riesgo, prevención, cáncer de cuello uterino

ABSTRACT

This paper analyzes the association between risk factors and the prevention of cervical cancer. Through a literature review of scientific articles published between 2018 and 2024 in indexed journals, using databases such as Google Scholar and PubMed, 22 relevant studies were selected based on inclusion and exclusion criteria. The results show that low knowledge about risk factors and preventive practices is associated with a higher incidence of cervical cancer. Crucial factors identified include the human papillomavirus (HPV) and risky sexual behaviors, which increase the likelihood of developing the disease. Additionally, it was found that preventive interventions, such as HPV vaccination and screening, are effective in reducing incidence, although their success depends on access to healthcare services and population education. In conclusion, the need to implement public policies promoting the prevention of cervical cancer is emphasized, focusing on equity in access to health resources and improving knowledge of preventive practices.

Keywords: Risk factors, prevention, cervical cancer

INTRODUCCIÓN

A pesar de que el cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades con mayor malignidad más prevenibles y tratables, sigue siendo el cuarto cáncer más común entre las mujeres en todo el mundo, tal y como indican Stelzle et al. (2021) con más de 500,000 nuevos casos y 311,365 muertes registradas en 2018. En regiones como América Latina, Asia, Europa occidental y América del Norte, las tasas de incidencia y la carga de esta enfermedad siguen siendo elevadas (Torres et al., 2022). En 2020, se estimaron 604,127 nuevos casos a nivel global, con una notable concentración en países de ingresos bajos y medios (Singh et al., 2023).

Según Hull et al. (2020) el cáncer de cuello uterino es un tipo de tumor maligno que se genera en el cuello del útero y se clasifica en dos tipos histológicos: adenocarcinoma (AC) y carcinoma de células escamosas (SCC). Este último es el más prevalente, representando aproximadamente el 70% de los casos. Por su parte Sánchez et al. (2021) el riesgo de cáncer cervicouterino en la mujer puede depender más de la conducta sexual de su pareja que de la suya. Es importante considerar los antecedentes patológicos personales, especialmente las infecciones de transmisión sexual (Hernández et al., 2023). La exposición al virus del papiloma humano (VPH) se considera el riesgo más determinante, incluso en mujeres con diagnóstico citológico normal (Rodríguez, 2024).

Otros hallazgos clave como el de Filián y Fuentes (2024) incluyen el estado del sistema inmunológico debilitado o inmunosuprimido ,el comienzo precoz de la actividad sexual y, con ello, las múltiples parejas que vaya teniendo en el transcurso de los años, la falta del uso de métodos de barrera, el tabaquismo ya que las sustancias carcinógenas del tabaco pueden alterar el ADN de las células cervicales, promoviendo la oncogénesis ante la presencia de una infección persistente causada por el VPH,además de factores genéticos y hereditarios. Aunque según Rahangdale et al. (2022) la infección persistente por VPH es reconocida como el principal factor etiológico ya que tiene la capacidad de infectar las células metaplásicas situadas en la zona de transformación del cuello uterino, integrándose en el genoma del hospedador. Este proceso de integración resulta en la inactivación de genes cruciales que actúan como supresores de tumores, como p53 y Rb. Según Markowitz et al. (2021) como consecuencia, se desencadena una proliferación celular descontrolada, lo que contribuye a la acumulación de mutaciones en el ADN. Por su parte Park et al. (2014) la obesidad se asocia con un aumento en la incidencia de varios tipos de cáncer, y el cáncer cervical no es una excepción. El exceso de peso, particularmente a través del índice de masa corporal (IMC), puede modificar el ambiente

hormonal, inflamatorio y metabólico, lo que potencialmente favorece el desarrollo y la progresión del cáncer (Pati et al., 2023). La obesidad también está vinculada a una mayor resistencia a la insulina, niveles elevados de estrógenos, y disfunción inmunológica, factores que podrían incidir en la neoplasia cervical (Sun et al., 2016).

Por su parte, Saslow et al. (2020) la creación y el acceso a una vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH) han ofrecido una oportunidad única para prevenir el cáncer, haciendo esencial la detección temprana de lesiones precancerosas permitiendo su tratamiento antes de que evolucionen a un cáncer invasivo. Con esta premisa, nos planteamos la siguiente pregunta de investigación ¿Cómo se relacionan los distintos factores de riesgo identificados con la prevención del cáncer de cuello uterino en diferentes contextos poblacionales?

Este trabajo de investigación es fundamental para comprender cómo los diversos factores pueden influir en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, si bien la infección por virus del papiloma humano (VPH) sigue siendo el principal factor de riesgo, los factores antes mencionados también desempeñan un papel crucial al aumentar la susceptibilidad a esta enfermedad. Por lo que, al identificar la relación entre estos factores y la prevención, se pueden desarrollar programas más efectivos que reduzcan la incidencia de cáncer de cuello uterino, que continúa siendo una de las causas principales de mortalidad entre mujeres. Este trabajo también servirá como base para futuras investigaciones y enriquecerá la literatura científica, impactando así en la práctica clínica y en la formulación de políticas de salud. La relación entre el exceso de peso y el cáncer cervical es compleja, ya que la obesidad puede alterar mecanismos hormonales, inmunológicos y metabólicos que favorecen la progresión tumoral.

Este trabajo se alineará con el ODS 3, que busca garantizar salud y bienestar para todos, al enfocarse en la prevención del cáncer de cuello uterino. Al analizar los factores de riesgo y las medidas preventivas, se contribuirá a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas. Además, fomentará la conciencia sobre la vacunación contra el VPH y mejorará el acceso a servicios de salud, apoyando así un objetivo global de salud pública.

En base a todo ello, el objetivo general es analizar la asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. A su vez, los objetivos específicos son en primera instancia identificar y clasificar los principales factores de riesgo asociados al desarrollo del cáncer de cuello uterino, incluyendo el papel del VPH. En segundo lugar, evaluar la efectividad de la prevención del cáncer de cuello uterino, como la vacunación y el tamizaje. Y finalmente,

examinar las variaciones en la incidencia del cáncer de cuello uterino en diferentes regiones geográficas y su relación con el acceso a servicios de salud.

MATERIAL Y MÉTODOS

En la revisión de literatura de revistas indexadas con estudios sobre asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. La presente información fue obtenida de artículos científicos de revistas indexadas, tanto en el idioma español y en inglés que fueron publicados en los últimos 6 años en el periodo 2018 a 2024. La búsqueda se realizó en las diferentes bases de datos entre ellas: Google scholar y Pubmed, teniendo en cuenta el uso de los descriptores y las palabras claves según: DeCS MeSH en español e inglés, “Factor de riesgo”, “Risk factor”, “Factor, Risk”, “Disease Prevention”, “Prevencion”, “Cáncer de Cuello Uterino”, “Uterine Cervical Neoplasms”, “Cáncer de cervix”. Además, usamos los operadores boléanos para aumentar o limitar la búsqueda como el “AND”, “OR” Y “NOT”.

En nuestra búsqueda obtuvimos 400 artículos, según las palabras claves, en donde se obtuvo de la plataforma de Google scholar (300), Pubmed (10). Seguidamente se eliminaron los artículos que se repetían (10), donde quedaron 300 artículos. Luego se consideraron los criterios de inclusión donde se consideran artículos publicados en el periodo 2018 – 2024, artículos indexados de las bases de datos (Google scholar, Pubmed), artículos en modo texto completo, artículos que se consideren los descriptores y las palabras claves, artículos publicados en los idiomas español e inglés que se asocien entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino. Como criterios de exclusión, se consideran estudios que no forman parte de páginas indexadas y estudios que no incluyan lo que se propuso en el trabajo, de los cuales se encontraron artículos que contaban con solo resumen (200), artículos donde la muestra era la población (mujeres adolescentes y adultas), países que no pertenecen a Latinoamérica. (50), artículos de años menores al 2018 (20), quedando solamente 30 artículos. Finalmente nos quedamos con un total de 22 artículos (Google schollar; Pubmed).

RESULTADOS

En esta revisión de literatura engloba artículos que fueron publicados entres los años 2019 – 2024, nos enfocaremos en lo que respecta a la asociación entre los factores de riesgo y los métodos de prevención sobre el cáncer de cuello uterino. Como lo descrito por Silva (2024) en su investigación descriptiva y correlacional, donde el propósito fue determinar la relación que existe entre el nivel de discernimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino en adultas, en el Puesto de Salud Virgen Asunta en la región de

Amazonas. Donde les tomó un cuestionario a 177 mujeres adultas sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y métodos de prevención del cáncer de cérvix. Donde sus resultados fueron que el 78,53% tuvo un conocimiento medio sobre factores de riesgo y con respecto a las prácticas para prevenir de cáncer de cuello uterino se obtuvo que el 66,7% tiene prácticas inadecuadas. Su relación es significativa debido a que cuenta con un valor de Chi cuadrado de 14,647 ($p < 0.01$) (16).

De la misma manera Hurtado (2024) en su investigación correlacional con el objetivo de determinar la relación entre el conocimiento sobre factores de riesgo y las prácticas de prevención en cáncer de cuello uterino en las mujeres de un asentamiento humano en el distrito de Nuevo Chimbote. En donde le realizaron un cuestionario a 126 mujeres el cual estuvo validado por la autora. Los resultados fueron trasladados al software estadístico IBM SPSS versión 26. Se evaluó la correlación de las variables con la prueba de Chi cuadrado con una p< de 0,05; el 77,8% tiene alto conocimiento mientras que por prácticas preventivas adecuadas se obtuvo un 56,3% y el 43,7% realiza prácticas inadecuadas. Por lo que se encuentra una relación significativa con un valor de p 0,02.

Por otro lado, Espinoza (2023) realizó un estudio analítico en 314 mujeres que fueron atendidas en el centro de salud de Santiago de Surco, que tuvo como objetivo determinar la relación de conocimiento sobre la exposición a factores de riesgo y conocimiento sobre el cáncer de cérvix. Se empleó una encuesta verificada y se realizó un análisis multivariado utilizando un modelo de regresión de Poisson múltiple para estimar la razón de prevalencia ajustada (RPA) teniendo un intervalo de confianza del 95%. Los hallazgos indicaron que el 54,1% de los participantes tenía un conocimiento elevado. Este análisis identificó una relación entre un mayor nivel de conocimiento sobre el cáncer de cérvix y haber iniciado relaciones sexuales después de los 17 años (RP=0,318; IC=0,154-0,658). Además, se evidenció que una baja ingesta de vegetales estaba significativamente asociada con el nivel de conocimiento sobre esta enfermedad (RP=1,937; IC=1,236-3,034).

Ramírez (2023) en su investigación realizada en el Centro de Salud La Palma en 2023 examinó la relación entre el conocimiento sobre la prevención del cáncer de cuello uterino y los factores de riesgo en mujeres que acudieron a la unidad de gineco-obstetricia. El estudio fue descriptivo y correlacional, incluyó a 81 participantes y utilizó un cuestionario estructurado para recolectar datos. Los resultados mostraron que el 48,1% de las mujeres tenía un conocimiento regular, el 32,1% un conocimiento bajo y el 19,8% un conocimiento deficiente en prevención del cáncer

cervicouterino. Además, se constató que el 45,7% presentaba un alto nivel de factores de riesgo para desarrollar esta enfermedad. La investigación evidenció una correlación significativa entre el nivel de conocimiento y la presencia de factores de riesgo, con un coeficiente de correlación (Rho) de -0,585 y un p-valor de 0,000. Estos hallazgos destacan la urgencia de implementar estrategias educativas y de prevención que aumenten el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, lo cual es fundamental para reducir los factores de riesgo presentes en la población femenina de la región de Ica.

La investigación presentada por Flores (2020) es de tipo cuantitativo, descriptivo y correlacional, realizada en 2019 con el objetivo de evaluar la relación entre el conocimiento sobre los factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y las prácticas de prevención en mujeres del Caserío de Calemar, en Bolívar. La muestra estuvo compuesta por 70 mujeres, a quienes se les aplicaron dos listas de verificación: una para evaluar el nivel de conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y otra para medir las prácticas de prevención. Los hallazgos revelaron que el 81,4% de las participantes tenía un nivel de conocimiento bajo, el 12,9% un nivel medio y solo el 5,7% alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Además, el 87,1% no implementa prácticas de prevención, mientras que solo el 12,9% las llevaba a cabo. Se encontró una relación altamente significativa ($X2 = 12,6$; $p = 0,000$) entre el nivel de conocimiento y las prácticas de prevención del cáncer de cuello uterino.

En Colombia, Ayala y Paz (2024) mencionan en su estudio que el cáncer cérvico-uterino (CCU) es la principal causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres, siendo el virus del papiloma humano (VPH) el principal responsable. Se centró en evaluar el nivel de conocimiento sobre la infección por VPH y el CCU entre un grupo de adolescentes de dos instituciones educativas en Ricaurte, Nariño, así como en implementar un modelo de intervención formativa que promoviera hábitos saludables y prevención primaria. Los resultados mostraron que solo el 31,5% de las adolescentes conocía el cáncer cérvico-uterino. Además, el inicio temprano de la actividad sexual se identificó como un factor de riesgo significativo. A pesar de esto, un alto porcentaje (73,7%) de las encuestadas había recibido al menos una dosis de la vacuna contra el VPH. Sin embargo, el 90,3% no tenía conocimiento sobre métodos preventivos, y el 78% no había realizado exámenes ginecológicos para la citología. La intervención formativa no solo incrementó el conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino, sino que también empoderó a las adolescentes con las herramientas esenciales para tomar decisiones fundamentadas sobre su salud y bienestar a largo plazo.

Zerpa (2024) tuvo como objetivo de estudio, identificar los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en pacientes del Servicio de Ginecología del Hospital Domingo Olavegoya entre 2022 y 2023. Se utilizó un diseño de casos y controles, incluyendo una muestra de 222 participantes, compuesta por 74 casos confirmados y 148 controles. Los resultados mostraron que varios factores de riesgo estaban significativamente asociados con el cáncer de cuello uterino. Mantener relaciones sexuales con varias parejas se relacionó con un aumento en el riesgo ($p<0,05$; OR 3,761), al igual que el comienzo temprano de la actividad sexual ($p<0,05$; OR 2,057). Además, los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual también se identificaron como un factor de riesgo significativo ($p<0,05$; OR 4,469). Por otro lado, la multiparidad no mostró una asociación significativa con el cáncer. En conclusión, el estudio destacó la relevancia de factores como el inicio temprano de relaciones sexuales y la presencia de múltiples parejas sexuales en el desarrollo del cáncer de cuello uterino, subrayando la necesidad de implementar estrategias de educación y prevención en las poblaciones en riesgo.

Bendezu et al. (2020) el objetivo del estudio fue estimar la asociación entre el nivel de conocimiento sobre el cáncer cervical (CaCu) y la ejecución de la prueba de Papanicolaou (PAP) en mujeres peruanas mayores de 30 años. Se llevó a cabo un análisis secundario de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar entre 2015 y 2017. El nivel de conocimiento se evaluó a través de preguntas sobre la prevención del cáncer, el reconocimiento del CaCu y el virus del papiloma humano (VPH), así como la percepción de que el VPH puede causar CaCu. La variable dependiente fue la realización del PAP en los últimos dos años. Los resultados incluyeron datos de 21,563 mujeres, de las cuales el 52,4% se había realizado un PAP en el periodo mencionado. Se encontró que las mujeres que creían que el cáncer es prevenible (razón de prevalencia ajustada [RPa] = 1,09; IC 95%: 1,01-1,17), que habían oído hablar del CaCu (RPa = 1,27; IC 95%: 1,14-1,40), o del VPH (RPa = 1,20; IC 95%: 1,13-1,28), así como aquellas que consideraban que el VPH puede causar CaCu (RPa = 1,21; IC 95%: 1,11-1,33), mostraron una mayor prevalencia de haber realizado el PAP en los últimos dos años. En conclusión, el estudio evidenció que tener conocimientos sobre el CaCu y el VPH está asociado con una mayor probabilidad de haberse realizado la prueba de PAP en el periodo analizado.

El estudio de Pérez et al. (2019) tiene como objetivo identificar los principales factores asociados a esta enfermedad en una determinada área de salud. Para ello, se realizó un estudio descriptivo de serie de casos con las pacientes que acudieron a la consulta de citología vaginal en el policlínico Alex Urquiola de Holguín, Cuba, en el año 2017. Se consideró un universo de 1,638 pacientes a las que se les llevó a cabo una pesquisa mediante citología vaginal, de las

cuales 33 resultaron positivas para displasia o carcinoma de cérvix. Los resultados mostraron que el diagnóstico más frecuente fue la displasia leve, que representó el 54,5% de los casos, seguido de la displasia moderada, con un 36,3%. Las mujeres diagnosticadas tenían mayormente entre 40 y 44 años y entre 25 y 29 años. Además, se identificaron varios factores de riesgo significativos para el cáncer de cuello uterino: el inicio de relaciones sexuales antes de los 20 años (78,8%), tener cinco o más parejas sexuales (57,5%) y una alta multiparidad, con entre dos y tres hijos (42,4%). En conclusión, una identificación más precisa de los grupos de riesgo en esta área de salud permitirá organizar intervenciones que promuevan estilos de vida más saludables, lo que podría contribuir a la prevención del cáncer cervicouterino.

Kuroki et al. (2019) en su estudio quiso evaluar si la anticoncepción hormonal, así como los factores sociodemográficos y conductuales, representan riesgos para el cáncer de cuello uterino en pacientes que se les brindó atención en el consultorio externo de Ginecología y Prevención del Cáncer del Hospital Santa María del Socorro en Ica, durante el periodo de enero de 2015 a diciembre de 2017. Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, descriptivo y analítico. Los resultados revelaron que la prevalencia del cáncer de cuello uterino fue del 13,7%, es decir, 13 de cada 100 pacientes atendidas fueron diagnosticadas con esta enfermedad. Se observó una mayor prevalencia en mujeres mayores de 35 años, en aquellas que estaban casadas o en convivencia, en quienes tenían una educación básica o incompleta, y en las que habían tenido múltiples partos. Además, se identificó que aquellas que iniciaron su vida sexual después de los 14 años y que no eran usuarias de anticonceptivos hormonales también mostraron un mayor riesgo. Sin embargo, no se encontró una significancia estadística en ninguno de los factores mencionados. En conclusión, el estudio no logró demostrar una asociación entre el uso de anticoncepción hormonal y el cáncer de cuello uterino. Asimismo, aunque algunos factores sociodemográficos y de conducta presentaron mayor prevalencia, no alcanzaron a ser estadísticamente significativos.

Este estudio retrospectivo de Gnade et al. (2020) revisaron los casos de 1,080 mujeres diagnosticadas con cáncer cervical entre 1986 y 2016 para evaluar si las mujeres obesas recibían menos exámenes de detección adecuados antes de su diagnóstico y cómo esto influía en los resultados del cáncer. Los resultados mostraron que las mujeres con obesidad y obesidad mórbida tenían tasas significativamente más altas de detección incorrecta en comparación con las mujeres no obesas. En particular, el 64,4% de las mujeres obesas mórbidas no recibieron la citología correctamente, frente al 51,5% de las mujeres obesas y el 46,0% de las mujeres no obesas. A pesar de esto, no se identificaron diferencias relevantes respecto a la presencia de

síntomas al momento del diagnóstico ni en la etapa del cáncer entre los distintos grupos de índice de masa corporal (IMC). En cuanto a los resultados clínicos, el estudio reveló que un mayor IMC estaba asociado con una peor supervivencia global. Las mujeres mórbidamente obesas tenían un riesgo significativamente mayor de morir por cáncer cervical en comparación con las mujeres de peso normal, mientras que las mujeres con obesidad también mostraron un riesgo elevado. Sin embargo, no hubo diferencias en la supervivencia libre de recurrencias entre los grupos de IMC. Estos hallazgos sugieren que la obesidad no solo afecta la calidad de la detección temprana del cáncer, sino que también podría influir negativamente en el pronóstico y la supervivencia a largo plazo de las pacientes con cáncer cervical.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El análisis de la asociación entre los factores de riesgo y la prevención del cáncer de cuello uterino revela que un bajo nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo y las prácticas preventivas está significativamente relacionado con la incidencia de dicha enfermedad. La identificación de factores como el inicio precoz de la actividad sexual y la infección por VPH como los más relevantes destaca la urgencia de implementar programas educativos que informen y empoderen a las mujeres. Además, se confirma como una medida de prevención es la vacunación y el tamizaje son efectivas, pero su éxito depende del acceso y la disponibilidad de servicios de salud. En conjunto, estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque integral que combine educación, acceso a servicios de salud y políticas públicas dirigidas a reducir la carga del cáncer de cuello uterino en la población femenina.

La revisión evidencia que factores como el inicio temprano de actividad sexual, múltiples parejas sexuales y antecedentes de infecciones de transmisión sexual son los principales factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino, en relación a la obesidad afecta tanto la detección temprana como el pronóstico a largo plazo. Además, la infección por el VPH se confirma como el factor de riesgo más significativo, destacando la necesidad de prevención centradas en la educación sobre estos riesgos.

Los estudios revisados demuestran que la vacunación contra el VPH y la realización de pruebas de Papanicolaou son medidas efectivas para reducir la incidencia del cáncer de cuello uterino. Sin embargo, el acceso y el conocimiento sobre estas herramientas preventivas son cruciales para su éxito, lo que sugiere la necesidad de mejorar los programas educativos y de salud pública.

Se observa que la incidencia del cáncer de cuello uterino varía significativamente entre regiones, relacionándose con el acceso a servicios de salud. Las áreas con menor acceso a educación y atención médica presentan mayores tasas de enfermedad, lo que subraya la importancia de implementar políticas de salud que garanticen igualdad de acceso y recursos para la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ayala, P. y Paz, J. (2024). Evaluación del conocimiento sobre el cáncer de cuello uterino y su prevención en mujeres adolescentes del municipio de Ricaurte, Nariño, Colombia. *Rev Criterios, 31*(2). https://revistas.umariana.edu.co/index.php/Criterios/article/view/4002

Bendezu, G., Soriano, A., Urrunaga, D., Venegas, G.,y Benites, V. 2020). Association between knowledge about cervical cancer and having a Papanicolaou test in peruvian women. *Revista peruana de medicina experimental y salud publica, 37*(1), 17–24. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4730

Espinoza, E. (2023). Relación entre el conocimiento de cáncer de cuello uterino y la exposición a factores de riesgo en mujeres atendidas en el centro de salud Santiago de Surco, Lima-2023. Repositorio URP. https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/7050

Filián, G. y Fuentes, D. (2024). Factores de Riesgo Asociados con Lesiones Precancerosas del Cuello Uterino. *Práctica Familiar Rural, 9*(2). https://doi.org/10.16921/pfr.v9i2.316

Flores, M. (2020). Nivel de conocimientos sobre factores de riesgo del cáncer de cuello uterino y prácticas de prevención, Calemar – Bolívar. https://hdl.handle.net/20.500.14414/15711

Gnade, C., Hill, E., Botkin, H., Hefel, A., Hansen, H., Sheets, K., Mott, S., Hardy, A. y Stockdale, C. (2020). Effect of Obesity on Cervical Cancer Screening and Outcomes. *Journal of lower genital tract disease, 24*(4), 358–362. https://doi.org/10.1097/LGT.0000000000000570

Hernández, V., Díaz, C. y Vallejo, V. (2023). Neoplasia cervical e infección por virus del papiloma humano como factores de riesgo para desarrollo de cáncer anal y lesiones precursoras. *CienciaUAT, 17*(2), 68-82. https://doi.org/10.29059/cienciauat.v17i2.1756

Hull, R., Mbele, M., Makhafola, T., Hicks, C., Wang, S. M., Reis, R. M., Mehrotra, R., Mkhize-Kwitshana, Z., Kibiki, G., Bates, D. O., & Dlamini, Z. (2020). Cervical cancer in low and

middle-income countries. *Oncology letters, 20*(3), 2058–2074. https://doi.org/10.3892/ol.2020.11754

Hurtado, E. (2024). Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención en cáncer de cuello uterino Asentamiento Humano Los Constructores, Nuevo Chimbote. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. https://hdl.handle.net/20.500.14414/21528

Kuroki, A., Franco, A. y Alaba, T. (2019). Anticoncepción hormonal, aspectos sociodemográficos y de la conducta como factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en un hospital en Ica, Perú. *Revista Médica Panacea, 7*(2). https://doi.org/10.35563/rmp.v7i2.19

Markowitz, L., y Schiller, J. (2021). Human Papillomavirus Vaccines. *The Journal of infectious diseases, 224*(12), S367–S378. https://doi.org/10.1093/infdis/jiaa621

Park, J., Morley, T., Kim, M., Clegg, D. y Scherer, P. (2014). Obesity and cancer--mechanisms underlying tumour progression and recurrence. Nature reviews. Endocrinology, 10(8), 455–465. https://doi.org/10.1038/nrendo.2014.94

Pati, S., Irfan, W., Jameel, A., Ahmed, S. y Shahid, R. (2023). Obesity and Cancer: A Current Overview of Epidemiology, Pathogenesis, Outcomes, and Management. Cancers, 15(2), 485. https://doi.org/10.3390/cancers15020485

Pérez, P., Rosales, Y., Fernández, I., y Sánchez, E. (2019). Comportamiento de los factores de riesgo asociados al cáncer de cuello uterino en el Policlínico Alex Urquiola Marrero, Holguín, Cuba. *Correo Científico Médico, 23*(4). https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3418/1698

Rahangdale, L., Mungo, C., O'Connor, S., Chibwesha, C. y Brewer, N. (2022). Human papillomavirus vaccination and cervical cancer risk. *BMJ (Clinical research ed.), 379*. https://doi.org/10.1136/bmj-2022-070115

Ramirez, A. (2023). Conocimiento sobre prevención y factores de riesgo para cáncer de cuello uterino en mujeres que acuden al Centro de Salud La Palma del 2023. Repositorio UNSLG. https://hdl.handle.net/20.500.13028/5286

Rodríguez, A. (2024). Nonavalent vaccine against human papillomavirus: a strategy to prevent cervical cancer. *Ginecol Obstet Mex, 92*(6). https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2024/gom246g.pdf

Sánchez, R., Fernández, L., Rodríguez, M., Magahlaes, H. y Gómez, A. (2021). Factores de riesgo del cáncer cérvico-uterino en San Juan y Martínez, 2020. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 25*(6). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942021000600010&lng=es&tlng=es

Saslow, D., Andrews, K. S., Manassaram-Baptiste, D., Smith, R. A., Fontham, E. T. H., & American Cancer Society Guideline Development Group (2020). Human papillomavirus vaccination 2020 guideline update: American Cancer Society guideline adaptation. *CA: a cancer journal for clinicians, 70*(4), 274–280. https://doi.org/10.3322/caac.21616

Silva, A. (2024). Conocimiento sobre factores de riesgo y prácticas de prevención de cáncer de cuello uterino en adultas. Repositorio Universidad Nacional de Trujillo. https://dspace.unitru.edu.pe/items/706d2b2f-8727-42fc-bc0b-2cfddc8ce8f4

Singh, D., Vignat, J., Lorenzoni, V., Eslahi, M., Ginsburg, O., Lauby-Secretan, B., Arbyn, M., Basu, P., Bray, F., & Vaccarella, S. (2023). Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: a baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative. *The Lancet. Global health, 11*(2), e197–e206. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(22)00501-0

Stelzle, D., Tanaka, L. F., Lee, K. K., Ibrahim Khalil, A., Baussano, I., Shah, A. S. V., McAllister, D. A., Gottlieb, S. L., Klug, S. J., Winkler, A. S., Bray, F., Baggaley, R., Clifford, G. M., Broutet, N., & Dalal, S. (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The Lancet. Global health, 9*(2), e161–e169. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30459-9

Sun, W., Lu, J., Wu, S., Bi, Y., Mu, Y., Zhao, J., Liu, C., Chen, L., Shi, L., Li, Q., Yang, T., Yan, L., Wan, Q., Liu, Y., Wang, G., Luo, Z., Tang, X., Chen, G., Huo, Y., Gao, Z. y Wang, W. (2016). Association of insulin resistance with breast, ovarian, endometrial and cervical cancers in non-diabetic women. *American journal of cancer research, 6*(10), 2334–2344. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27822422/

Torres, J., Ronceros, L., Valcarcel, B., Bazalar, J., Ybaseta, J., Carioli, G., La Vecchia, C. y Alvarez, C. (2022). Cervical cancer mortality among young women in Latin America and the Caribbean: trend analysis from 1997 to 2030. *BMC public health, 22*(1), 113. https://doi.org/10.1186/s12889-021-12413-0

Zerpa, A. (2024). Factores de riesgo y cáncer de cuello uterino en pacientes del servicio de ginecología del Hospital Domingo Olavegoya, 2022-2023. Repositorio UNCP. http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/20.500.12894/10752

CAPÍTULO IV

Efecto del hierro multivitamínico en la prevención de anemia en niños y niñas de 6 a 23 meses en el canton Samborondón

Pamela Alejandra Ruiz Polit
pruizp@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0005-3543-3791
Facultad de Salud y Servicio Social
Universidad Estatal de Milagro
Ecuador

Alex Eduardo Benavides Perlaza
abenavidesp2@unemi.edu.ec
https://orcid.org/0009-0002-6005-0678
Responsable zonal de gestión de promoción de la salud intercultural
Ministerio de Salud Pública
Ecuador

RESUMEN

Introducción: La anemia por deficiencia de hierro es un problema de salud pública en Ecuador, por tal motivo desde las instituciones públicas en salud se incorporó la suplementación con micronutrientes de hierro encapsulado denominado Chis-Paz las que fueron entregadas en el cantón Samborondón al total de niños atendidos en el 2022. Objetivo: Evaluar el efecto de la suplementación con micronutrientes en la prevención de anemia en niños y niñas de 6 a 23 meses en el canton Samborondón. Metodología: Fundamenta desde lo analítico, observacional y longitudinal en niños y niñas de la unidad de salud Tarifa en el cantón Samborondón con la participación de 185 niños y niñas de 6 hasta 23 meses de edad. Resultados: Toma de hemoglobina en dos sesiones, la primera toma con niveles de hemoglobina en mayor concentración se situaron en los 11g/dl con 96,8% (179) niños y niñas y la segunda toma de hemoglobina los valores con mayor frecuencia se ubicaron en los 12g/dl con 69,2% (128) niños y niñas. Conclución: El efecto de la suplementación incide en la prevención de la anemia siempre y cuando se consuma el total de lo prescrito en los niños en su alimentación diaria que corresponde a 60 sobres.

Palabras clave: anemia; hemoglobina; hierro; suplementación

ABSTRACT

Introduction: Iron deficiency anemia is a public health concern in Ecuador. Because of this, public health institutions began providing iron-encapsulated micronutrient supplements called Chis-Paz to all children seen in the Samborondón canton in 2022. Objective: To evaluate how well these micronutrient supplements prevent anemia in children aged 6 to 23 months in the Samborondón canton. Methodology: This study used an analytical, observational, and longitudinal approach. It included 185 children, aged 6 to 23 months, from the Tarifa health unit in the Samborondón canton. Results: Hemoglobin levels were measured twice. In the first measurement, the highest concentration of hemoglobin was 11g/dl, found in 96.8% (179) of the children. In the second measurement, the most frequent value was 12g/dl, found in 69.2% (128) of the children. Conclusion: The supplements effectively help prevent anemia, but only if children consume the full prescribed amount of 60 packets as part of their daily diet.

Keywords: anemia; hemoglobin; iron; supplementation

INTRODUCCIÓN

La anemia en la infancia es un reto constante como menciona Salam et al., (2023) para la "salud pública" a nivel global principalmente en países en vía de desarrollo alrededor del 43% de menores de 5 años son anémicos en el mundo; la OMS, (2024) (Organización Mundial de la Salud) menciona que la anemia se caracteriza por la disminución de la cantidad de glóbulos rojos en la sangre o por una concentración de hemoglobina por debajo de los niveles normales. La hemoglobina desempeña un papel crucial en el transporte de oxígeno por el cuerpo, por lo que una deficiencia de glóbulos rojos o una hemoglobina insuficiente resultan en una capacidad reducida de la sangre para llevar oxígeno a los tejidos del organismo.

En ecuador, se presenta la anemia en un 25,7% con mayor indicio en el sexo masculino en la primera infancia; lo que indica que 7 de cada 10 niños presenta anemia como expone Habib et al., (2023) por la principal causa deficiencia de hierro, Carboo et al., (2023) indica que "es la deficiencia de micronutrientes" indispensables en la etapa de 6 a 23 meses puesto que experimentan como indica Falahati et al., (2022) un rápido crecimiento y desarrollo, Csölle et al., (2022) se requiere de una ingesta adecuada de nutrientes, especialmente hierro, vitamina A, B12, folato y riboflavina al no desarrollarse de esta forma afecta directamente al desarrollo integral de este grupo etario que genera consecuencias significativas en el progreso evolutivo del infante.

Según Lopez de Romaña et al., (2023) "las dosis recomendadas de hierro elemental son de 10 a 12,5 mg para bebés de 6 a 23 meses" pero si existe la deficiencia de hierro en los niños de 6 a 23 meses presentaría una serie de problemas afectando a la salud y la correcta evolución de su primera infancia, esta etapa es crucial, al no cumplirse de forma adecuada puede provocar retrasos en el crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y motor como indica Habib et al., (2023) experimentando fatiga y debilidad, lo que podría afectar su capacidad para participar en actividades.

Además, la anemia puede comprometer el sistema inmunológico, dando paso a la vulnerabilidad de adquirir enfermedades infecciosas y aumentando el riesgo de complicaciones graves en incluso provocar la muerte. Afectando en la capacidad de concentración creando secuelas en los futuros años en su etapa escolar, Azmeraw et al., (2023) lo que "conduce al aislamiento social, déficit de atención, crecimiento deficiente y deterioro del rendimiento escolar" es crucial abordar la anemia en esta etapa temprana de la vida para prevenir consecuencias a largo plazo y asegurar un desarrollo saludable, óptimo y productivo.

En el mismo orden de idea se identifica índices altos de anemia por deficiencia de hierro en el cantón Samborondón ubicado en la provincia de Guayas, específicamente en el sector rural, según el ENSANUT, (2024)- (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) esta problemática puede responder por el enfoque prioritario en la producción agrícola, principalmente en la producción de arroz, lo que desvía la atención de los habitantes hacia el cuidado de las tierras y los animales en lugar de su propia salud comunitaria. Sin embargo, surge la interrogante sobre la efectividad real de la promoción y enseñanza del uso de micronutrientes, especialmente del hierro en polvo en la prevención de anemia; aunque existen algunos programas vigentes aún persiste el desconocimiento, lo que plantea dudas sobre su impacto real en la prevención y tratamiento de la anemia en la población local. Basado en la problemática surge el actual estudio que se propone llenar esta brecha de conocimiento mediante el propósito de analizar el efecto del consumo de hierro multivitamínico en polvo en la prevención de anemia en niños de 6 a 23 meses en el Cantón de Samborondón año 2024. Se espera que los resultados de este estudio proporcionen evidencia sólida sobre la eficacia de esta intervención en esta población específica, lo que ayudará a diseñar estrategias más efectivas para abordar la anemia infantil en la región.

METODOLOGÍA

Para el presente estudio se describe un enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de tipo longitudinal. Es cuantitativo, debido a que permite cuantificar las variables, donde emplea instrumentos para su respectiva recolección de datos, medición y posterior para realizar análisis estadísticos (Hernández Sampier y Mendoza Torres, 2018). Es de carácter descriptivo, se basa en la caracterización o descripción de las variables sin ninguna manipulación de su entorno. Prospectico, se basa en la observación y registro de los fenómenos a medida que va aconteciendo (Ruiz de Chávez et al., 2017). Y finalmente, longitudinal, implica el seguimiento de la muestra en evaluar y analizar en un periodo de tiempo con el objetivo si las variables de interés de estudio presentan cambios. La metodología empleada permitirá conocer la naturaleza del comportamiento de la ingesta de micronutriente en su alimentación y selección de alimentos.

Población y muestra

Para la selección de la población, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional o por juicios, con la finalidad de establecer la muestra según criterios específicos definidos por el investigador. De manera que, se estableció algunos parámetros a considerar para este estudio,

resultando en una muestra de 185 niños menores de 2 años, que acuden a consulta al centro de salud Tarifa en Samborondón provincia del Guayas de Ecuador.

Se consideró los siguientes criterios de inclusión:

Criterio de inclusión: Niños o niñas de 6 hasta los 24 meses cumplidos sanos. Niños o niñas con más de 2 controles en su centro de salud. Niños o niñas con un cuidador o padre de familia a cargo. Niños o niñas con peso, talla, IMC y circunferencia de cabeza normal. Niños o niñas que vivan en el cantón Samborondón. Personas que hayan firmado el consentimiento informado.

Criterios de exclusión: Niños o niñas con anemia o hemoglobina de 10 g/dl o menos. Niños o niñas que no mantengan lactancia materna continuada. Niños o niñas que pertenezcan a CDI o CNH del MIES. Personas que no hayan aceptado firmar el consentimiento informado.

Procedimiento

Recolección de datos

Se solicitó a los establecimientos de Salud en el departamento de Estadística datos nominales de los meses de enero a mayo del año 2022, para posteriormente a través del sistema Excel realizar un consolidado de la información total de población, a continuación, se detalla el proceso de selección de la muestra.

Se consolidó en una matriz de datos estadísticos una totalidad de 185 con la finalidad de evaluar hemoglobina y entregar el suplemento Chispaz. Para un buen desarrollo investigativo ético se consideró a realizar el consentimiento informado a las madres de los participantes, con la finalidad de precautelar la información de los sujetos.

En este estudio se realizó la encuesta sociodemográfica, a su vez se recolectó los datos antropométricos y de hemoglobina de los pacientes. Los datos antropométricos consisten en evaluará indicadores como: talla, peso, etc. La prueba de hemoglobina se basa en la evaluación del estado de anemia del paciente con la finalidad de conocer el estado micro nutricional del hierro, por medio de la toma de muestra de sangre, se utilizarán pruebas de hemoglobina por medio de hemoglobinómetro, los niños participaron en el mes de junio y octubre para medir el nivel de eficacia del suplemento de hierro “Chispas”, además de revisar el tipo de alimentación que realizan los padres o el cuidador del niño por medio de un recordaría de 24 horas.

Los parámetros utilizados para las mediciones normales de hemoglobina de acuerdo al MSP fueron sobre niveles de hemoglobina 11.0 a 14.0 (g/dl), menos de 10.9 (g/dl) anémico,

utilizando el equipo médico llamado hemocue, un dispositivo portátil que puede recopilar hasta 600 datos de hemoglobina, además de utilizar el formulario online PRAS para registro de información de acuerdo a la variable estudiada.

Análisis Estadísticos

Se realizará el análisis de datos estadísticos mediante en el Sofware Spss, el cual se procedió a codificar cada una de las variables. Se empleará estadística descriptiva para caracterizar a la población de estudio: ya sea sus características antropométricas y nivel de hemoglobina, estos indicadores se analizarán mediante análisis estadísticos que permitirán identificar o cuantificar la ingesta de los nutrientes de Chispas de Hierro en los niños.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El género masculino predominó el grupo de estudio con el 58,9% y los rangos de edad que se aplicó al estudio con mayor influencia fue el de 6 a 8 meses, grupo de edad de suma importancia ya que están iniciando la alimentación complementaria (Tabla 1). La importancia de una suplementación adecuada se refuerza con las directrices del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, que establecen la administración de sobres de hierro, multivitaminas y minerales en polvo a niños desde los 6 meses de edad (MSP, 2020). Este enfoque busca cubrir las necesidades nutricionales durante períodos de rápido crecimiento y desarrollo, previniendo deficiencias que puedan afectar la salud infantil.

La investigación realizada en 2022 en el cantón Samborondón evaluó el efecto de la suplementación con "Chis-Paz" en niños de 6 a 23 meses (Borrero-Guevara et al., 2022). Los resultados mostraron que, tras la intervención, los niveles de hemoglobina aumentaron significativamente (Tabla 2). Inicialmente, el 96,8 % de los niños presentaban niveles de hemoglobina de 11 g/dl. Después de la suplementación (Tabla 3), el 21,6 % alcanzó 13 g/dl y el 7,6 % se mantuvo en 11 g/dl. Estos hallazgos sugieren que la suplementación con micronutrientes es efectiva para incrementar los niveles de hemoglobina y prevenir la anemia, siempre y cuando se consuma la dosis total prescrita.

Además de la suplementación, intervenciones educativas y comunitarias han demostrado ser efectivas en la reducción de la anemia. Un estudio en comunidades rurales de Perú implementó una Estrategia de Cuidado Domiciliario Integral (ECDI), que incluyó componentes educativos y seguimiento comunitario. Esta intervención logró una reducción estimada de la anemia del 33,1 % en niños menores de 36 meses (Huamán-Espino & Valladares, 2021). Estos resultados

destacan la relevancia de combinar la suplementación con programas educativos y de seguimiento para maximizar el impacto en la prevención de la anemia.

Es fundamental considerar que la eficacia de la suplementación depende del cumplimiento adecuado del régimen prescrito. La adherencia al tratamiento es crucial para lograr los beneficios esperados en la prevención de la anemia (López-Cuadros et al., 2021). Por lo tanto, es necesario implementar estrategias que promuevan la educación a los cuidadores y la supervisión constante del consumo de los suplementos.

En conclusión, la suplementación con hierro multivitamínico, combinada con intervenciones educativas y comunitarias, es una estrategia efectiva para prevenir la anemia en niños de 6 a 23 meses en el cantón Samborondón. La implementación de programas integrales que incluyan la distribución de suplementos y la educación a las familias es esencial para abordar este problema de salud pública de manera efectiva.

Ilustraciones, Tablas, Figuras

Tabla 1. Variables sociodemográficas

	Características	**f**	**%**
Género	Masculino	109	58,9
	Femenino	76	41
	Total	185	100,0
Rango de edad	6 - 8 meses	73	39,5
	8 -12 meses	64	34,6
	12 -23 meses	48	25,9
	Total	185	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Primera toma de hemoglobina

Niveles de hemoglobina	**f**	**%**
11 g/dl	179	96.8
12 g/dl	2	1
13 g/dl	2	1,1
14 g/dl	2	1

Total	185	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Segunda toma de hemoglobina

Niveles de hemoglobina	**f**	**%**
11,30	14	7,6
12,00	128	69,2
12,20	1	,5
13,00	40	21,6
13,50	1	,5
14,00	1	,5
Total	185	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4. Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	**Prueba**	**Sig.**	**Decisión**
1	La mediana de diferencias entre V_HB_! y V_HB_2 es igual a 0.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas	,000	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significación es de ,050.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Resumen de prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas

N total	**185**
Estadístico de prueba	1830,000
Error estándar	132,899
Estadístico de prueba estandarizado	6,885
Sig. asintótica (prueba bilateral)	,000

Fuente: Elaboración propia

Se procedió a realizar la prueba de Wilcoxon, con la finalidad de conocer si hay diferencia entre un pre test y post test, en este caso si hubo efecto al aplicar el suplemento de hierro Chispas en los niños y niñas de 6 a 24 meses. De acuerdo a los resultados, se obtuvo el siguiente valor de 0,00, se indica que se rechaza la hipótesis nula, esto quiere decir que existe una diferente entre el pre test y post, evidenciando en la tabla 4 y 5.

CONCLUSIONES

El estudio titulado "Efecto del hierro multivitamínico en la prevención de anemia en niños menores de 6 a 23 meses del cantón Samborondón 2022" evaluó la eficacia de la suplementación con micronutrientes en la prevención de la anemia en niños menores de 2 años. Los resultados indican que la suplementación con micronutrientes es efectiva en la prevención de la anemia, siempre y cuando se consuma la dosis total prescrita en la alimentación diaria de los niños. Además, se evidenció que, con una dosis de más de 60 sobres diarios de Chis-Paz, no existe prevalencia de anemia en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Azmeraw, M., Kassaw, A., Habtegiorgis, S. D., Tigabu, A., Amare, A. T., Mekuria, K., Azmeraw, M., Kassaw, A., Habtegiorgis, S. D., Tigabu, A., Amare, A. T., Mekuria, K., Temesgen, D., Zemariam, A. B., Kerebeh, G., Bantie, B., Alemnew, D., & Abate, B. B. (2023). Prevalence of anemia and its associated factors among children aged 6–23 months, in Ethiopia: A systematic review and meta analysis. *BMC Public Health*, *23*(1), 2398. https://doi.org/10.1186/s12889-023-17330-y

Carboo, J. A., Dolman-Macleod, R. C., Uyoga, M. A., Nienaber, A., Lombard, M. J., & Malan, L. (2023). The relationship between serum 25-hydroxyvitamin D and iron status and anaemia in undernourished and non-undernourished children under five years in South Africa. *Human Nutrition & Metabolism*, *34*, 200224. https://doi.org/10.1016/j.hnm.2023.200224

Csölle, I., Felső, R., Szabó, É., Metzendorf, M.-I., Schwingshackl, L., Ferenci, T., & Lohner, S. (2022). Health outcomes associated with micronutrient-fortified complementary foods in infants and young children aged 6–23 months: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Child & Adolescent Health*, *6*(8), 533-544. https://doi.org/10.1016/S2352-4642(22)00147-X

Falahati, V., Ghasemi, A., Ghaffari, K., Eghbali, A., Khodabakhshi, S., Almasi-Hashiani, A., Sadeghi-Sedeh, B., & Shanbehzadeh, M. (2022). Comparison of the effect of ferrous sulfate and ferrous gluconate on prophylaxis of iron deficiency in toddlers 6-24 months old: A randomized clinical trial. *Journal of Education and Health Promotion*, *11*(1), 368. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1764_21

Habib, A., Kureishy, S., Soofi, S., Hussain, I., Rizvi, A., Ahmed, I., Ahmed, K. M., Achakzai, A. B. K., & Bhutta, Z. A. (2023). Prevalence and Risk Factors for Iron Deficiency Anemia among Children under Five and Women of Reproductive Age in Pakistan: Findings from the National Nutrition Survey 2018. *Nutrients*, *15*(15), Article 15. https://doi.org/10.3390/nu15153361

López de Romaña, D., Mildon, A., Golán, J., Jefferds, N. E., Rogers, L., & Árabe, M. (2023). *Review of intervention products for use in the prevention and control of anemia*. *1523*(1), 42-60. https://doi.org/10.1111/nyas.15062

López, V. D. R. R., Urquizo, P. G. P., & Padilla, M. V. (2023). Factores asociados con la presencia de anemia en niños y niñas de 1 a 5 años. *Más Vita*, *5*(3), Article 3. https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0207

Mansilla, J., Whittembury, A., Chuquimbalqui, R., Laguna, M., Guerra, V., Agüero, Y., Piscoya, J., & Alarcón, J. O. (2017). Modelo para mejorar la anemia y el cuidado infantil en un ámbito rural del Perú. *Revista Panamericana de Salud Pública*, *41*, e112. https://doi.org/10.26633/RPSP.2017.112

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2020). Normas y directrices para la prevención de la anemia en la infancia. MSP. https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/promo/NUEVA_NORMA_MICRONUTRIENTES/PRESENTACION%20MICRONUTRIENTES%20LUNES%2028.09%20.pdf

Morón Arce, A., Palomino Zevallos, C. A., Peralta Medina, A. N., Lama Morales, R. A., & Vela Ruiz, J. M. (2024). *Intervenciones para reducción de anemia en menores de cinco años. Sector salud y multisectoriales en Latinoamérica. Revisión Sistemática*. *74*(3), 206-221. https://doi.org/10.37527/2024.74.3.006

Oscanoa Huamán, I. L., Podestá Gavilano, L. E., Oscanoa Huamán, I. L., & Podestá Gavilano, L. E. (2024). Factores asociados a la adherencia al tratamiento en niños de 1 a 3 años. Un

estudio en el centro de salud “Señor de los Milagros” Huaycan—Ate. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, *24*(1), 92-100. https://doi.org/10.25176/rfmh.v24i1.6338

Perlaza, A. E. B. (2022). *EFECTO DEL HIERRO MULTIVITAMÍNICO EN LA PREVENCIÓN DE ANEMIA EN NIÑOS MENORES DE 6 a 23 MESES EN EL CANTON DE SAMBORONDON 2022* [Postgrado, Universidad Estatal de Milagro]. pdf. http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/6913

Salam, S. S., Ramadurg, U., Charantimath, U., Katageri, G., Gillespie, B., Mhetri, J., Patil, S., Mallapur, A., Karadiguddi, C., Vastrad, P., Dandappanavar, A., Roy, S., Peerapur, B., Goudar, S., & Anumba, D. O. C. (2023). Impact of a school-based nutrition educational intervention on knowledge related to iron deficiency anaemia in rural Karnataka, India: A mixed methods pre–post interventional study. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *130*(S3), 113-123. https://doi.org/10.1111/1471-0528.17619

CAPÍTULO V

Calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, la libertad, 2025

Marcos Robles
Universidad Nacional de Trujillo
robles@ucvvirtual.edu.pe

Jean Escurra
jean.escurra@upn.pe
Universidad César Vallejo
Universidad Privada del Norte

Raúl Guevara
guevaravegar@gmail.com
Instituto Superior Tecnológico Privado Pablo Casals

RESUMEN

El presente estudio tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital en La Libertad, 2025. Para ello se empleó un enfoque cuantitativo, de tipo básica, con un diseño no experimental, descriptivo – correlacional. Se trabajó con una muestra conformada por 294 usuarios atendidos en el servicio de emergencia del hospital en estudio, quienes respondieron a dos cuestionarios. Los resultados arrojaron que, respecto a la calidad de atención es alarmante, ello demostrado por el 99% de los usuarios califican la calidad como baja. Sobre la calidad percibida, el grado de satisfacción con el servicio de emergencia está predominantemente inclinado hacia el lado negativo con un 88.4% de los usuarios señaló una satisfacción baja. En conclusión, se encontró una correlación estadística entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario es débil, con un Rho de Spearman de 0,182, aunque es importante destacar que es estadísticamente significativa con un valor p de 0,002.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción del usuario, fiabilidad

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the relationship between the level of nursing care quality and external user satisfaction in the emergency department of a hospital in La Libertad, 2025. For this, a quantitative approach, of a basic type, was used with a non-experimental, descriptive – correlational design. We worked with a sample made up of 294 users treated in the emergency service of the hospital under study, who responded to two questionnaires. The results showed that the quality of care is alarming, demonstrated by 99% of users rating the quality as low. Regarding perceived quality, the degree of satisfaction with the emergency service is predominantly inclined towards the negative side with 88.4% of users indicating low satisfaction. In conclusion, a weak statistical correlation was found between the quality of care and user satisfaction, with a Spearman's Rho of 0.182, although it is important to highlight that it is statistically significant with a p value of 0.002.

Keywords: Quality of care, user satisfaction, reliability

INTRODUCCIÓN

En el contexto globalizado, en el que la ciencia, la tecnología y la información se encuentran en el ámbito de muchas personas, el alcance de las profesiones, y en particular la enfermería, se enfrentan a la necesidad de mejorar sus procesos de atención con miras a garantizar una atención de alta calidad a los pacientes (Scotk, 2019). Así pues, la OMS (2017) ha aconsejado a las instituciones sanitarias considerar las perspectivas de los pacientes al decidir. De hecho, diversas investigaciones sobre la satisfacción del paciente han evidenciado que esta no solo tiene relevancia en sí misma, sino que también se propone como un marcador de calidad en naciones avanzadas.

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (HHS) estima que los esfuerzos nacionales de calidad y seguridad de la atención al paciente durante los años 2011 y 2012 impidieron aproximadamente 15,000 muertes, evitó que 560,000 pacientes fueran lastimados y salvó más de $ 4 mil millones en costos, no obstante, a pesar de estos resultados positivos, un estudio estima que las muertes debidas a daños prevenibles pueden llegar a 400.000 muertes por año (James, 2017). Pasos necesarios para identificar intervenciones que puede conducir a una mejora sostenida calidad de atención y la seguridad del usuario requerirá la participación de los pacientes durante la atención hospitalaria y "búsqueda sistemática de los pacientes" voz para identificar el daño" (James, 2017, p. 122).

En el estudio realizado en un hospital chino sobre la exploración de las percepciones de los pacientes sobre la enfermería de calidad cuidado, el investigador señaló que los gerentes de salud podrían desarrollar estrategias para mejorar el cuidado de enfermería en apoyo psicológico y en el sentido del humor de la enfermera, donde los usuarios tenían atención de enfermería de menor calidad (2,51%). Esto significa que las enfermeras desempeñan sus funciones de enfermería de forma cuidadosa y meticulosa, pero no incluyen bromas en sus interacciones con los pacientes (Agbele et al., 2018).

A nivel regional, la condición actual concerniente a calidad del servicio de salud y contento de los pacientes es motivo de preocupación. De acuerdo con un estudio del año 2017 realizado por la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud), se registraron más de 47,000 reclamaciones vinculadas con inconvenientes en la asistencia a los pacientes. Como resultado, la organización aplicó 51 multas económicas, sumando un total de S/6065,882. Además, de la cantidad total de quejas, 643 se convirtieron en denuncias que llevaron a investigaciones formales. Ahora bien, las quejas por pésima atención tienen diferentes motivos, siendo el primero por inadecuada

atención médica con un 44%, así también la falta de información con un 28% y la disconformidad de la atención recibida con un 9%; entre tanto, El 31% de las quejas se dirigieron a instituciones del sector público, mientras que el 69% apuntaron a instituciones privadas, según Sausa (2017).

Frente a esta situación, el país ha intensificado sus esfuerzos para la calidad de la atención médica. Esto refleja los datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción del paciente (EnSuSalud) de 2016. Reportó 73.9% usuarios en servicios de consulta externa estaban satisfechos a nivel nacional, lo que indica un incremento de 3.8 puntos respecto a los datos de 2014. Sin embargo, es motivo de alarma que solo el 66.7% de los usuarios atendidos en instituciones del MINSA y Gobiernos Regionales se mostraron satisfechos, una cifra inferior al promedio nacional y a la de otras instituciones. Este dato fue resaltado por el INEI en su Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud de 2018.

El hospital ubicado en La Libertad, cuya misión esencial es brindar atención sanitaria integral para mejorar la calidad de vida de la comunidad, también enfrenta retos similares. A pesar de ser un centro de salud de nivel II y estar asociado al Ministerio de Salud, este hospital no está libre de problemas relacionados con una buena la atención hacia los usuarios. De manera concreta, basándose en observaciones empíricas, se han detectado en este establecimiento sanitario varias dificultades, especialmente en la calidad de atención. Este escenario ha tenido un efecto directo en la satisfacción de los pacientes que recurren a la unidad de emergencia, evidenciando así la urgente necesidad de enfrentar y resolver estos inconvenientes.

Entre los factores que describen una baja calidad de atención se encuentra, el tiempo de espera para dar atención en consultorio externo es ligeramente alto, a esto se suma algunas inasistencias por parte del personal médico, además de un trato “indiferente o déspota” según reclamos de los propios usuarios y errores en registro de historias médicas y prescripción de recetas. Estos factores antes mencionados han derivado una insatisfacción por parte de los usuarios externos, situación que lleva a desarrollar la presente investigación, en donde se tiene como propósito el identificar y analizar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de la institución de salid objeto de estudio. Al cabo de haber abordado el problema, se formula: ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025? Como problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión aspectos tangibles y satisfacción del usuario externo del

servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión seguridad y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión empatía y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital, La Libertad, 2025?

Como objetivo general de la investigación se postula: Determinar la relación entre el nivel de la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad. Como objetivos específicos, inicialmente se busca identificar el nivel de la calidad de atención de enfermería del usuario externo, identificar el nivel de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia, determinar la relación entre la dimensión aspectos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía con la variable satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia.

Como hipótesis general del estudio: Hi: La calidad de atención de enfermería se relaciona con la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad. Ho: La calidad de atención de enfermería no se relaciona con la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad.

Así también Vizcaíno. (2018), buscaron “Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias de un hospital público de Guadalajara”, quien tuvo como propósito analizar la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias de un hospital, empleando para ello un diseño de investigación descriptivo, y una población conformada por 1500 pacientes, constituyendo luego una muestra de 220, a quienes se les aplicó como instrumento el cuestionario, encontrando como resultado que, el 58.1% de los pacientes califica su satisfacción en un nivel regular, mientras que el 21.2% en un nivel bajo; además, entre las respuestas más relevantes, se encontró que el 81.6% de los pacientes, afirma que se deben mejorar las condiciones en cuanto a infraestructura del hospital.

Así mismo, Febres y Mercado (2020), en su estudio denominado “Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión”. El objetivo principal de esta investigación fue determinar el nivel de satisfacción respecto a la calidad del servicio en los usuarios de consulta externa de un hospital ubicado en Huancayo.

Para alcanzar este propósito, se empleó un diseño observacional, descriptivo y transversal. Participaron en el estudio 292 pacientes a quienes se les administró un cuestionario diseñado para evaluar su percepción sobre el servicio brindado. Según los hallazgos, la dimensión "aspectos tangibles del servicio" presentó el mayor porcentaje de insatisfacción, siendo señalada por el 57.1% de los participantes como deficiente.

Mismo modo Hidalgo (2018), su tesis denominada “Satisfacción de Usuario Externo y Calidad de Atención en Consultorio de Enfermería Centro de Salud Subtanjalla”. El estudio buscó examinar la conexión entre cómo los pacientes valoran el servicio de salud y su grado de contento en un establecimiento de salud en Ica. Se utilizó una metodología que combinó enfoques descriptivos, correlacionales y de corte transversal. Se recopilaron opiniones de 186 pacientes a través del instrumento SERVQUAL, que contiene 30 preguntas. De estos, el 49.6% indicó un alto grado de contento con el servicio, mientras que un 47.1% se situó en una categoría intermedia. Respecto a la evaluación de la calidad del servicio, el 79.1% calificó la atención como sobresaliente, correlacionándose con un alto nivel de contento. Por ende, se confirma una relación notable entre la calidad percibida y la satisfacción del paciente.

De acuerdo a la teoría de Donabedian (2001), la calidad de atención en el sector salud es percibida de diferentes formas, en tal sentido, debe ser necesario el difundir las bases de lo que el desarrollo de una atención médica de contener, y es que aspectos tales como la calidad técnica humana, debe comunicarse por medio de formas, tales como la ética profesional, respecto, equidad, solidaridad, empatía, eficiencia en el servicio y la puntualidad.

Según Nursalam (2011) la calidad del servicio es el grado de prestación servicios de manera eficiente y efectiva en de acuerdo con los estándares profesionales, estándares de servicio que se llevan a cabo completamente de acuerdo con el paciente necesidades, utilizando tecnología apropiada y resultados de la investigación en el desarrollo de la salud o servicios de enfermería para lograr un óptimo Estado de salud.

La calidad se define mejor como capacidad de una empresa para satisfacer las necesidades de los clientes externos (Griffiths, 2005). Originalmente, el concepto de calidad se asociaba principalmente con la manufactura, pero con el tiempo ha ganado relevancia en diversas áreas de la actividad humana. En lugar de ser simplemente un conjunto estático de características, la calidad ha evolucionado para representar una mejora continua (Garza, 2008). También, La calidad puede entenderse como la capacidad de un producto o servicio. para satisfacer las necesidades de los clientes y contribuir a su bienestar (Tapia, 2007).

La calidad en atención médica se asocia con variables gestionables, pero es la perspectiva del usuario la que ofrece insights sobre si los hospitales están cumpliendo sus expectativas (Vargas, et al, 2013). Para cualquier entidad es vital mejorar los servicios sanitarios mediante estrategias que aseguren excelencia y satisfacción del cliente. Es esencial asegurar que todos tengan acceso equitativo a los servicios médicos (Messarina, 2016). Una atención de calidad contribuye a cerrar brechas demográficas y disminuir la pobreza y desigualdad. Hay una demanda urgente por mejorar la calidad en salud. A pesar de que el sistema público se rige por principios como la equidad y universalidad, la percepción general es que es deficiente y mayormente de baja calidad (Soriano, 2021).

La calidad en la atención de salud se refleja en los resultados obtenidos y se define como el máximo bienestar ofrecido al paciente, teniendo en cuenta la evaluación de aspectos tanto positivos como negativos del proceso de atención. Si se busca una atención de alta calidad, es fundamental reconocer las necesidades de salud individuales, siendo esto esencial en los sistemas de salud. Esta calidad se basa en la profesionalidad, la eficiencia de los recursos y la satisfacción del paciente. Por lo tanto, se convierte en una herramienta estratégica en los sistemas de calidad para alcanzar metas y ganar la confianza de los pacientes y sus familias, equilibrando siempre riesgos y beneficios.

De acuerdo a lo que menciona el Ministerio de Salud (2000), las dimensiones de la calidad de atención son 5, comenzando por la fiabilidad, la cual se encuentra referida a la capacidad de poder lograr cumplir el servicio que se ofrece, además, se encuentra caracterizada por ser de confianza y seguro. Por su parte, Ariel (2015), es la capacidad de un sistema, componente o servicio, para realizar sus funciones requeridas en condiciones establecidas durante un período de tiempo específico o funcionará en un entorno definido sin fallas.

La capacidad de respuesta, referente a la prontitud y eficiencia en la atención, implica la habilidad para ofrecer servicios tanto de manera rápida como de calidad. Se encuentra asociada al tiempo en que se toma los colaboradores de una organización para atender las consultas, demandas o necesidades de sus clientes o usuarios, por lo tanto, se trata de responder en el menor tiempo posible, pero con la información que requiere el usuario. Entre tanto, Ariel (2015), capacidad de respuesta significa ser capaz de reaccionar rápidamente, como un automóvil deportivo cuya capacidad de respuesta hace que sea divertido de conducir, o responder con emoción, como la capacidad de respuesta de una audiencia en el concierto de su cantante favorito de todos los tiempos.

Seguridad, asociada a lo que demuestra el personal de salud en el desarrollo de sus atenciones, es decir, demostrar privacidad, conocimiento, valores e inspirar confianza. Marck (2019), menciona que la salud y la seguridad tienen que ver con la gestión sensata de los riesgos para proteger a los pacientes. Una buena gestión de seguridad y salud se caracteriza por un fuerte liderazgo que involucre a sus gerentes, personal de salud, proveedores, contratistas y pacientes. En un contexto global, la salud y la seguridad también son una parte esencial del movimiento hacia el desarrollo sostenible. La importancia de la seguridad del paciente simplemente no puede subestimarse. Además de ser la ley, es parte integral de ser un buen médico asegurarse de que su paciente no corra el riesgo de empeorar como resultado de un mal tratamiento.

Empatía, la cual es ponerse en el lugar el paciente, en tal sentido, solidarizarse con su problema para entender y dar la mejor solución. Desde un punto de vista más general, Morin (2020), sostiene que es la capacidad de comprender emocionalmente lo que sienten los demás, ver las cosas desde su punto de vista e imaginarse uno mismo en su lugar. Esencialmente, es ponerse en el lugar de otra persona y sentir lo que esa persona debe estar sintiendo. Cuando se ve a otra persona sufriendo, es posible que puedas imaginarte instantáneamente en el lugar de la otra persona y sentir simpatía por lo que está pasando. Si bien las personas generalmente están bastante en sintonía con sus propios sentimientos y emociones, meterse en la cabeza de otra persona puede ser un poco más difícil. La capacidad de sentir empatía permite a las personas "caminar una milla en los zapatos de otro", por así decirlo. Permite a las personas comprender las emociones que sienten los demás.

Por último, están los aspectos tangibles, que están asociados al estado de las instalaciones y equipos con que se dan atención a los pacientes. Por su parte Ariel (2015), se refiere a los artefactos físicos producidos, mantenidos y transmitidos intergeneracional en una sociedad. Incluye las creaciones artísticas, el patrimonio construido, como edificios y monumentos, y otros productos físicos o tangibles de la creatividad humana que están dotados de importancia cultural en una sociedad. menciona que la confianza se encuentra asociada al grado de seguridad que tiene el usuario por el servicio o producto que se le brinda, desde un punto de vista empresarial, tiene que ver con el proceso que tiene la organización para establecer un vínculo con sus clientes, a fin de generar confianza en sus productos o servicios.

Según Solomon y Stuart (2001), se distinguen siete atributos fundamentales que definen un servicio: su intangibilidad, la inseparabilidad de su producción y consumo, su heterogeneidad, la necesidad de habilidad o pericia, su carácter perecedero, la variabilidad en la demanda y la

ausencia de propiedad. Adicionalmente, Parasuraman propuso cinco dimensiones para medir la calidad de los servicios: fiabilidad, entendida como la capacidad de entregar el servicio de forma confiable y precisa; capacidad de respuesta, referida a la prontitud y eficacia en la entrega del servicio; garantía, que implica generar confianza y seguridad en los usuarios; empatía, que se relaciona con la comprensión y atención personalizada a los clientes; y aspectos tangibles, que abarcan la apariencia de las instalaciones físicas, el equipo, el personal y los materiales impresos, como señala Rogers (2017).

Según refiere Mora (2011), está asociada a la calidad de servicio que se brinda, y para eso es necesario saber las expectativas y las necesidades de estos, por tanto, si la atención es desarrollada de forma correcta, las expectativas del cliente serán satisfechas, por tanto, esto va a contribuir a la satisfacción, la cual no solo depende de la atención que reciba el cliente, sino, también los medios que se utilicen. De acuerdo con Staton et al. (2007), la satisfacción del usuario depende directamente de la calidad del servicio brindado. Por lo tanto, es crucial enfocarse en satisfacer las necesidades de salud de los pacientes, lo cual implica no solo la competencia y profesionalismo de los especialistas, sino también la relevancia de mantener una interacción efectiva y empática con el paciente.

Para comprender la calidad del servicio, es crucial examinar diversos aspectos de la satisfacción. Estos componentes son: (1) Disponibilidad: Se refiere a cuán asequible es un servicio cuando los consumidores lo necesitan. (2) Accesibilidad: Se relaciona con la facilidad con que los clientes pueden obtener el servicio deseado. (3) Agilidad: Indica la rapidez con que el proveedor de salud atiende las demandas de los usuarios. (4) Cortesía: Representa el nivel de profesionalismo y sensibilidad con el que el proveedor de salud interactúa con los clientes, entendiendo y valorando sus sentimientos. Una persona educada actúa con respeto y busca establecer relaciones interpersonales amigables. (5) Confianza: Refleja la habilidad del proveedor de salud para ofrecer el servicio prometido de manera efectiva y fiable, siendo percibido como tal por el usuario. (6) Competencia: Denota la capacidad y habilidad del proveedor de salud para cuidar al usuario. Cuanto mayor sea la competencia percibida por el proveedor, mayor será la satisfacción del usuario. (7) Comunicación: Se refiere a cómo el proveedor de salud se comunica con los usuarios de manera clara, efectiva y comprensible (Marriner, 2017).

La American Society Quality Control identifica varios aspectos clave que contribuyen a la satisfacción del cliente, que incluyen: (1) Equidad: asegurando que la atención médica se brinde

de manera uniforme y en condiciones similares para todos. (2) Fiabilidad: la atención proporcionada debe ser consistente y libre de errores, demoras o negligencias. (3) Eficacia: en abordar y resolver problemas de salud de los pacientes. (4) Amabilidad: el tratamiento hacia el paciente debe reconocer y valorar la diversidad. (5) Respeto: se deben tener en cuenta y valorar las diferentes creencias, costumbres y características individuales de los pacientes. (6) Información: el equipo de enfermería debe ofrecer detalles claros y actualizados sobre el cuidado y tratamiento que el paciente y sus familiares recibirán. (7) Confort: el personal de enfermería debe asegurarse de que el entorno sea cómodo y seguro para el paciente (Marriner, 2017).

La fiabilidad se refiere a la habilidad de ofrecer el servicio con precisión y atención al detalle. Por otro lado, el profesionalismo destaca la competencia en atender las necesidades planteadas. La credibilidad se fundamenta en actuar con sinceridad y exactitud al proporcionar el servicio. Finalmente, la seguridad involucra la aptitud del equipo para reducir riesgos y amenazas durante la prestación de cuidados. En relación al aspecto humano, es crucial establecer un vínculo entre el paciente y el personal médico que satisfaga las demandas del usuario. Así, este componente sostiene que las actitudes y comportamientos deben ser definidos por la calidez, consideración, paciencia y dedicación al servicio. Los elementos que componen este aspecto incluyen amabilidad, privacidad, interacción efectiva y empatía.

Respecto al ambiente, se enfatiza en la relevancia de la agilidad y eficacia de los servicios médicos, refiriéndose a la prontitud y eficiencia en la atención al paciente. Además, destaca cómo se estructura y administra la entidad. Los factores clave de este segmento incluyen: exhaustividad, tiempo oportuno de atención y seguimiento constante.

Aquellos pacientes que muestran mayor satisfacción con la atención recibida tienden a adherirse mejor a las indicaciones médicas, lo que a su vez influye positivamente en su bienestar (Buchanan et al., 2015; Millicent et al., 2013). Además, los pacientes satisfechos suelen recomendar el centro de salud a sus conocidos y seres queridos. Las valoraciones de los pacientes actúan como una guía primordial para los proveedores de salud, indicando las áreas de mayor relevancia y necesidad (Alsaqri, 2016). Dada la evolución constante en el ámbito sanitario, es esencial reevaluar y adaptar todos los servicios relacionados, incluyendo los de enfermería, poniendo especial énfasis en la calidad de la atención brindada.

La percepción del paciente sobre la atención recibida se ha convertido en un indicador esencial para valorar la atención en salud y, específicamente, el servicio de enfermería (Shinde y

Kapurkar, 2014). Esta percepción brinda a los administradores de salud datos valiosos, ofreciendo insights sobre las expectativas y valoraciones de los pacientes acerca de la atención enfermera, y permitiendo identificar áreas de mejora y definir entrenamientos necesarios (Abdel et al., 2012). Evaluar la atención sanitaria implica establecer metas claras, supervisar los recursos empleados, determinar hasta qué punto se alcanzan los resultados deseados y analizar cualquier efecto adverso o no previsto de las intervenciones médicas (Alsaqri, 2016).

MATERIAL Y MÉTODOS

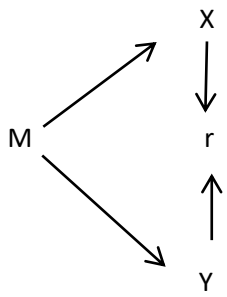
Enfoque, tipo

El enfoque cuantitativo, según Hernández et al. (2014), se refiere a un paradigma de investigación que busca descubrir y analizar la relación entre variables cuantificables, mediante el empleo de herramientas estadísticas. Este enfoque se caracteriza por la objetividad en la recolección y análisis de datos. La investigación básica, también conocida como investigación pura o fundamental, se centra en adquirir nuevos conocimientos con el principal propósito de incrementar el acervo teórico de una disciplina. Su objetivo principal no es resolver un problema práctico específico, sino más bien entender, explorar o descubrir nuevos aspectos de la realidad (Hernández et al., 2014).

Diseño de investigación

En el presente estudio se empleará el diseño de investigación no experimental, de corte transversal, que según Hernández et al. (2014), los estudios no experimentales tienen por finalidad la no manipulación de las variables, en ese sentido, solo se observan los fenómenos en su contexto, además, es transversal, debido a que el estudio se encuentra delimitado en un determinado periodo de tiempo.

En este estudio se utiliza un enfoque de investigación descriptivo correlacional. Hernández et al. (2014) explican que este tipo de investigación se orienta a determinar o identificar la magnitud de la asociación o relación entre dos o más variables o categorías en un contexto específico. Por lo tanto, los estudios correlacionales se enfocan en evaluar el grado de asociación entre las variables y posteriormente cuantificar esa relación. El esquema del diseño de investigación se muestra a continuación:



Donde:

M = Usuario externo del servicio de emergencia DE UN HOSPITAL LA LIBERTAD

X = Calidad de atención de enfermería

Y = Satisfacción del usuario

r = relación entre las variables

Población, muestra y muestreo

Población

En el presente estudio la población se encontrará conformada por todos los usuarios que son atendidos en el servicio de emergencia DE UN HOSPITAL LA LIBERTAD en el periodo 2025, en tal sentido, la población fue seleccionada de manera trimestral, por tanto, de acuerdo a la fuente en estudio, la población a cabo de los 3 meses alcanza un total de 2500 usuarios.

Muestra

En cuanto a la selección de una muestra representativa de una población numerosa, se recurre al muestreo aleatorio. Esta metodología asegura que cada individuo de la población tenga igual oportunidad de ser incluido en la muestra. Para determinar el tamaño óptimo de la muestra, se utiliza una fórmula específica de ajuste de muestra, que considera aspectos como el tamaño total de la población, el nivel de confianza deseado, el margen de error permisible y la variabilidad entre los individuos de la población:

$$n = \frac{N\sigma^2 Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

Donde:

N: 2500 usuarios en 3 meses (población)

σ: 0.5 (desviación estándar)

Z: 95% de confianza

e: 0.05 de límite de error muestral

n: muestra

Técnicas e instrumentos de recojo de datos / equipos de laboratorio / informe de laboratorio especializado, de ser utilizados

Técnica

En el presente estudio se emplea como técnica la encuesta, la cual permitirá obtener la información de la muestra conformada por los usuarios que son atendidos en el servicio de emergencia de un hospital de La Libertad, de los cuales se podrá conocer su percepción respecto a la calidad de tención y su satisfacción respecto al mismo.

Instrumentos

Respecto a la variable calidad de atención, se empleará el cuestionario, cuyo autor es el Ministerio de Salud en el año 2018, además su administración es de forma individual y tiene una duración de 10 minutos. El mencionado instrumento se encuentra conformado por 22 ítem, los cuales presentan un total de 7 opciones de respuesta, cuyos puntajes van del 1 al 7. En cuanto a la variable satisfacción del usuario, también se empleará el cuestionario, extraído de la investigación y adaptado por Pérez Solo Aldo Christian en el año 2018, cuya administración es individual y tiene una duración de 10 minutos. Respecto a su estructura, se encuentra conformado por 24 items, con 5 opciones de respuesta, las cuales se basan en la escala de Likert, que van desde: siempre (5), casi siempre (4), a veces (3), casi nunca (2) y nunca (1).

Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Una vez aplicado los instrumentos de recojo de datos, se creará una base de datos virtual, la cual será procesada estadísticamente con el software estadístico SPSS versión 25, en donde se aplicará la estadística descriptiva, con ello se obtendrán tablas de frecuencias y se podrán lograr los dos primeros objetivos específicos. Se aplicará también la estadística inferencial, por medio de la cual se obtendrán los resultados de correlación entre variables y dimensiones, y finalmente comprobar la hipótesis. Cabe señalar que se aplicará también la prueba de normalidad para determinar si los datos son o no paramétricos, y de ese modo determinar que coeficiente de

correlación emplear. Con el resultado obtenido, se podrá determinar el coeficiente de correlación a emplear (Rho de Spearman o R de Pearson).

RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de la calidad de atención de enfermería del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0.0
Medio	3	1.0
Bajo	291	99.0
Total	294	100.0

En la tabla se observa que la mayoría de los usuarios, que representando un contundente 99% (291 de 294), perciben el nivel de calidad de atención como "Bajo". Por otro lado, un pequeño porcentaje, equivalente al 1% (3 de 294), considera que la calidad de atención se encuentra en un nivel "Medio". No se registraron usuarios que calificaran la calidad de atención como "Alto".

Tabla 2. Nivel de la satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Alto	0	0.0
Medio	34	11.6
Bajo	260	88.4
Total	294	100.0

En la tabla se observa que casi la mayoría, es decir, un abrumador 88.4% (260 de 294) de los usuarios califica su satisfacción como "Baja". Mientras tanto, un 11.6% (34 de 294) considera que su nivel de satisfacción se encuentra en el rango "Medio". Notablemente, no hubo usuarios que indicaran tener un nivel de satisfacción "Alto" con respecto al servicio de emergencia.

Tabla 3. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov[a]		
	Estadístico	gl	Sig.
CALIDAD	0.083	294	0.000
SATISFACCION	0.055	294	0.032

Se visualizan los resultados de la prueba de normalidad. Se consideró emplear el estadístico de Kolmogorov-Smirnov debido a que la población es superior a las 50 unidades. Como parte del resultado, se distingue significancias inferiores a 0.05, lo que quiere decir que los datos no presentan una distribución normal. En ese sentido, se emplea la prueba de no paramétrica de Rho de Spearman.

Tabla 4. Relación entre el nivel de la calidad de atención de enfermería y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Satisfacción
Calidad	Coeficiente de correlación	,182**
	P	0.002
	N	294

La correlación Rho de Spearman entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un hospital La Libertad es de 0,182, lo que indica una relación positiva, pero débil, entre ambas variables. Aunque al incrementar la calidad tiende a aumentar la satisfacción, esta relación no es fuerte. Sin embargo, con una significancia de 0.002, esta correlación es estadísticamente significativa al nivel del 1%, lo que confirma la hipótesis de la investigación.

Tabla 5. Relación entre la dimensión aspectos tangibles y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Aspectos tangibles
Satisfacción	Coeficiente de correlación	0.064
	P	0.272
	N	294

La correlación Rho de Spearman entre la dimensión de aspectos tangibles y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia de un hospital La Libertad es de 0,064. Esto evidencia una relación muy débil y casi nula entre estas dos variables. Con una significancia de 0.272, que supera el error comúnmente aceptado de 0.05, no se puede afirmar que exista una correlación estadísticamente significativa entre los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario.

Tabla 6. Relación entre la dimensión fiabilidad y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Fiabilidad
Satisfacción	Coeficiente de correlación	,178**
	P	0.002
	N	294

La correlación Rho de Spearman entre la dimensión de fiabilidad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de un hospital La Libertad es de 0,178. Esto indica una relación débil pero positiva entre estas dos variables. Dado que la significancia es de 0.002, que es menor que el error comúnmente aceptado de 0.05, se afirma que hay una correlación estadísticamente significativa, aunque no fuerte, entre la fiabilidad del servicio y la satisfacción del usuario.

Tabla 7. Relación entre la dimensión capacidad de respuesta y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Capacidad de respuesta
Satisfacción	Coeficiente de correlación	,233**
	P	0.000
	N	294

La correlación Rho de Spearman entre la dimensión de capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de un hospital La Libertad es de 0,233. Esta cifra indica una relación positiva de nivel débil entre la capacidad de respuesta del servicio y el grado de satisfacción del usuario. Con un valor de significancia de 0.000, que está claramente por debajo del límite de 0.05, esta correlación es estadísticamente significativa.

Tabla 8. Relación entre la dimensión seguridad y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Seguridad
Satisfacción	Coeficiente de correlación	-0.094
	P	0.108
	N	294

La correlación Rho de Spearman entre la dimensión de seguridad y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia de un hospital La Libertad es de -0,094. Esta cifra señala una relación negativa de magnitud débil entre la seguridad del servicio y el grado de satisfacción del usuario. Sin embargo, con un valor de significancia de 0.108, que está por encima del límite convencional de 0.05, esta correlación no es estadísticamente significativa.

Tabla 9. Relación entre la dimensión empatía y satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de un hospital de La Libertad

		Empatía
Satisfacción	Coeficiente de correlación	0.026
	P	0.659
	N	294

El coeficiente de correlación Rho de Spearman entre la dimensión de empatía y la satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia DE un hospital La Libertad es de 0,026. Esta cifra representa una relación positiva muy débil entre la empatía del servicio y la satisfacción del usuario. No obstante, el valor de significancia es de 0.659, lo cual, al superar el error comúnmente aceptado de 0.05, evidenciando que esta correlación no es estadísticamente significativa en la muestra analizada. En términos prácticos, esto implica que, no hay evidencia para afirmar que exista una relación entre la empatía percibida en el servicio y la satisfacción del usuario externo en un hospital de La Libertad.

DISCUSIÓN

Tras la obtención y análisis de los hallazgos estadísticos en el presente estudio, es esencial no solamente comprender lo que los datos revelan, sino también discernir cómo se relacionan con investigaciones previas en el campo. Por ende, en esta sección de discusión, se procederá a contrastar los hallazgos con aquellos estudios que han sentado precedentes en nuestra investigación. Asimismo, para proporcionar una sostenida fundamentación y comprensión de los hallazgos, serán validados en el marco de las teorías existentes. Esta reflexión permitirá no solo validar o desafiar postulados teóricos previos, sino también contribuir al cuerpo de conocimiento existente, ofreciendo perspectivas que podrían guiar investigaciones futuras y decisiones prácticas en el ámbito estudiado.

En torno al objetivo general, se evidenció una correlación positiva, aunque débil, de 0,182 entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario en el servicio de emergencia DE UN HOSPITAL LA LIBERTAD. Esto sugiere que, si bien existe una tendencia a que una mayor calidad en la atención esté relacionada con un incremento en la satisfacción del usuario, la relación no es particularmente fuerte. No obstante, es esencial subrayar que esta correlación es

estadísticamente significativa al nivel del 1%, confirmando la hipótesis planteada en la investigación. Al comparar estos resultados con los antecedentes, se pueden observar similitudes y diferencias. Por ejemplo, el estudio de Chalco (2018) en el hospital de Ventanilla demostró una correlación mucho más fuerte de Rho=0,732 entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los usuarios, siendo esta relación significativa con un nivel de p=0.000. Además, Canzio (2019) también encontró una fuerte relación entre la calidad del servicio y la satisfacción de los usuarios en hospitales de Lima Este con un coeficiente de r = 0.748.

Sobre el primer objetivo específico, es evidente que la percepción del nivel de calidad de atención por parte de la mayoría de usuarios del servicio de emergencia DE UN HOSPITAL LA LIBERTAD es críticamente deficiente. Un abrumador 99% de los usuarios clasificó la calidad de atención como "Bajo", mientras que apenas un 1% percibió esta atención en un nivel "Medio". Es notable que ningún usuario la haya calificado como "Alto". En contraste, al cotejar estos resultados con antecedentes similares, se encontró que el estudio de Marín (2019) realizado en el hospital Militar Mario Torres Maldívar de Venezuela, reflejó percepciones más balanceadas y, en cierta medida, más positivas. Por ejemplo, aproximadamente la mitad de los encuestados afirmó que la infraestructura del hospital se encuentra en óptimas condiciones para brindar atención, y un poco más de la mitad reconoció la preocupación del personal de enfermería ante sus consultas. De manera similar, Caicedo (2022) en su investigación en el Hospital Delfina Torres de Concha, identificó que cerca del 49% de los pacientes estaban altamente satisfechos con el trato del personal de enfermería, a pesar de reconocer carencias en insumos y materiales.

Teóricamente hablando, Donabedian (2001) establece que la calidad de atención en salud se percibe de diferentes maneras. Además de la competencia técnica, la ética profesional, el respeto, la equidad, la empatía, la eficiencia y la puntualidad son elementos fundamentales para una atención de calidad. Esta perspectiva se ve reforzada por Nursalam (2011), quien argumenta que la calidad del servicio se mide por la capacidad de una institución para ofrecer servicios alineados con estándares profesionales, adecuados a las necesidades del paciente y respaldados por tecnología y resultados de investigaciones relevantes. Sobre el segundo objetivo específico, se demostró una tendencia hacia la insatisfacción en relación con el servicio de emergencia, con un 88.4% de los usuarios que manifestaron un nivel de satisfacción "Bajo". Este resultado es preocupante, especialmente al destacar que no hubo registros de usuarios con una percepción de satisfacción "Alta". Estos datos son indicativos de una posible deficiencia o inconformidad con los servicios brindados, lo cual exige un análisis pormenorizado. Al abordar los

antecedentes, se identifica que Rodríguez y Arevalo (2025) llevaron a cabo un estudio en Lima, Perú, centrado en cómo la calidad de atención en enfermería influye en la satisfacción del paciente. En dicho contexto, un 53.3% de los pacientes percibieron una alta calidad en la atención de enfermería. A pesar de la diferencia geográfica, es de cuestionar si factores inherentes a la atención en enfermería podrían influir de manera positiva en la percepción de satisfacción. Por otro lado, Vizcaíno et al. (2018) realizaron un estudio en Guadalajara y encontraron que una mayoría de pacientes calificó su satisfacción como regular. Desde una perspectiva teórica, Mora (2011) sostiene que la satisfacción del usuario es intrínsecamente ligada a la calidad del servicio. Esta premisa plantea la pregunta de si las expectativas y necesidades de los usuarios están siendo adecuadamente abordadas y satisfechas en el contexto actual. Adicionalmente, Staton et al. (2007) sobre la importancia de la interacción y profesionalismo con el paciente pueden ofrecer una lente analítica para entender los resultados obtenidos.

Respecto a los objetivos específicos correlacionales, se evaluaron diversas dimensiones relacionadas con la calidad de atención y su relación con la satisfacción del usuario. En cuanto a la dimensión de aspectos tangibles, se identificó una correlación casi nula con la satisfacción del usuario. Este resultado resalta especialmente al compararse con el hallazgo de Febres y Mercado (2020), quienes identificaron que la dimensión de aspectos tangibles presentó el mayor nivel de insatisfacción por parte de los usuarios. Estos antecedentes evidencian que, en diferentes contextos, los aspectos tangibles pueden tener un impacto notorio en la satisfacción del usuario.

La fiabilidad mostró una relación débil pero estadísticamente significativa con la satisfacción del usuario. Es pertinente contrastar esta relación positiva con la teoría presentada por el Ministerio de Salud (2000) y Ariel (2015), quienes asocian la fiabilidad a la capacidad de cumplir el servicio ofrecido de forma segura y confiable. Estos fundamentos teóricos, en consonancia con los hallazgos actuales, respaldan la relevancia de la fiabilidad en la percepción de satisfacción del usuario.

La correlación entre la capacidad de respuesta y la satisfacción del usuario, aunque débil, resultó ser significativa. Este resultado concuerda con las ideas teóricas de Ariel (2015), que vincula la capacidad de respuesta con la habilidad para atender prontamente y con rapidez. Asimismo, se observó una relación negativa, aunque no significativa, entre la seguridad y la satisfacción del usuario. A pesar de que esta asociación no encontró apoyo estadístico en la muestra estudiada,

es esencial tener en cuenta las consideraciones de Marck (2019) acerca de la administración adecuada de riesgos y la importancia de asegurarse de que los pacientes no sufran daños.

Por último, aunque la correlación entre empatía y satisfacción fue débil y no significativa, se hace imperativo enfatizar el valor teórico de la empatía, como lo describe Morin (2020), en el contexto de la atención médica. La capacidad de comprender emocionalmente a los pacientes es fundamental para fortalecer el vínculo entre el profesional y el paciente. Al incorporar los antecedentes de Hidalgo (2018), Quiñonez (2017), se vislumbra un panorama donde la satisfacción del usuario y la calidad del servicio están intrínsecamente relacionadas en diferentes ámbitos hospitalarios. Estos antecedentes respaldan y contextualizan la relevancia de las dimensiones evaluadas en el presente estudio y su relación con la satisfacción del usuario.

CONCLUSIÓN

La opinión generalizada entre los usuarios DE UN HOSPITAL LA LIBERTAD es preocupante en cuanto a la calidad de atención, ya que un abrumador 99% considera que esta es baja. Esto refleja una percepción muy negativa de la calidad del servicio brindado en el hospital. En términos de satisfacción con el servicio de emergencia, la mayoría de los usuarios, un 88.4%, expresaron una baja satisfacción, lo que indica una tendencia general desfavorable hacia la calidad del servicio recibido. Se observó una relación estadísticamente débil, con un Rho de Spearman de 0,182, entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario. No obstante, es crucial señalar que esta relación es estadísticamente significativa, con un valor p de 0,002. En lo que respecta a los aspectos tangibles y la satisfacción del usuario, el análisis mostró una asociación muy débil, con un Rho de Spearman de 0,064. Además, con un valor p de 0,272, esta relación no resultó ser estadísticamente significativa. Sobre la fiabilidad del servicio, se encontró una correlación débil pero estadísticamente significativa con la satisfacción del usuario, con un Rho de Spearman de 0,178 y un valor p de 0,002. En relación con la capacidad de respuesta, se detectó una asociación débil, pero estadísticamente relevante, con la satisfacción del usuario, reflejada en un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,233 y un valor p muy por debajo del umbral de 0,05. La seguridad mostró una correlación ligeramente negativa y débil con la satisfacción del usuario, con un Rho de Spearman de -0,094. Sin embargo, dado que el valor p es de 0,108, esta relación no se considera estadísticamente significativa. En lo que respecta a la empatía, el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0,026 señala una relación extremadamente débil con la satisfacción del usuario. Dado que el

valor p es de 0,659, se concluye que la empatía percibida no tiene una correlación significativa con la satisfacción del usuario en este caso específico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Abdel, A., Oweis, A., & Shawqi, F. (2012). Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. *International Journal of Nursing Practice, 18*(2), 140-6. https://www.researchgate.net/publication/221902585_Differences_between_patients'_expectations_and_satisfaction_with_nursing_care_in_a_private_hospital_in_Jordan

Agbele, T., Nwambo, J., & Nwankwo, U. (2018). Patients‟ perceptions of quality nursing care in a Chinese hospital. *International Journal of Nursing and Midwifery, 3*(9), 145-149. https://www.internationaljournalssrg.org/IJNHS/paper-details?Id=19

Alsaqri, S. (2016). Patient satisfaction with quality of nursing care at governmental hospitals, Ha'il City, Saudi Arabia. *Journal of Biology, Agriculture and Healthcare, 6*(10), 128–142. https://core.ac.uk/download/pdf/234662014.pdf

Ariel, A. (2015). *Empresas estratégicas exitosas.* Paidos. https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2196/INF_191.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Buchanan, J., Dawkins, P., & Lindo, J. (2015). Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs, 23*(3). https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25700596/

Canzio, C. (2019). *Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de hospitales públicos de Lima Este* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola]. http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019_Canzio-Meneses.pdf

Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU. (2014). *Improving quality, lowering costs: The role of health care delivery system*. https://www.hhs.gov/asl/testify/2011/11/t20111110a.html

Donabedian, A. (2001). Evaluación de la calidad de la atención médica. *Med Informe*, 71-73. https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/06/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf

Febres, R., & Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo. *Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20*(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397

Garza, E. (2008). *Administración de la calidad total.* Editorial Pax México. https://books.google.com.ar/books?id=9zYyYc6i9JwC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false

Gómez, W., Dávila, F., & Comenarez, S. (2017). Satisfacción del usuario en la emergencia del Hospital Central de Maracay. *Rev. Salud Pública (Córdoba), 21*(2), 88-89. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/15151

Griffiths, D. (2005). *Implementando la calidad con un enfoque hacia el Cliente.* Ed. Panorama. http://sibucv.ucv.ve/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=220692

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* México: McGraw-Hill. https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf

Hidalgo, D. (2018). *Satisfacción de Usuario Externo y Calidad de Atención en Consultorio de Enfermería Centro de Salud Subtanjalla* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29461/hidalgo_cd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Instituto Canadiense de Salud Información. (2018). *Evidence to inform staff mix decision-making: A focused literature review*. https://www.nurseone.ca/docs/NurseOne/KnowledgeFeature/%20StaffMix/Staff_Mix_Literature_Review_e.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud. (2018). *Encuesta Nacional de Satisfacción*. http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

James, J. (2017). A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care. *9*(3), 122-128. https://psnet.ahrq.gov/issue/new-evidence-based-estimate-patient-harms-associated-hospital-care

Lizana, K. (2019). *Calidad de la atención de enfermería en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* [Tesis de maestría, Universidad de San Martin de Porres]. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5664/lizana_gk.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Marck, J. (2019). *Health and Safety Made Simple: The basics for your business.* Chicago: Journal Iosh. https://www.winchester.gov.uk/assets/attach/2616/HealthSafetyMadeSimple.pdf

Marriner, A. (2017). *Administración y Liderazgo en Enfermería. 5ª ed.* Harcourt Brace Madrid. https://www.academia.edu/38726815/LECTURA_MARRINER_GUIA_DE_GESTION_Y_ADMINISTRACION_DE_ENFERMERIA

Messarina, P. (2016). Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo. *Ucv - Scientia, 8*(2), 119-123. doi:https://doi.org/10.18050/revucv-scientia.v8n2a3

Millicent, V., Atinga, B.-E., Perekuu, T., & Mantey, R. (2013). In-patient satisfaction with nursing care: a case study at Kwame Nkrumah University of Science and Technology hospital. *International Journal of Research In Medical and Health Sciencev, 2*(1). https://www.researchgate.net/publication/285908720_In-patient_satisfaction_with_nursing_care_a_case_study_at_Kwame_Nkrumah_University_of_Science_and_Technology_hospital

Ministerio de Salud. (2000). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/ogei7estadistica/indsalud.asp.

Mora, C. (2011). Calidad del servicio y satisfacción del consumidor. *Revista Brazilera de Marketing*, 8-10. https://www.researchgate.net/publication/271266656_La_Calidad_del_Servicio_y_la_Satisfaccion_del_Consumidor

Morin, A. (2020). *What ir empaty?* Chicago: Verywellmind. https://books.google.com.pe/books/about/What_Is_Empathy.html?id=tnFfyQEACAAJ&redir_esc=y

Nursalam, J. (2011). *Manajemen Keperawatan.* Penerbit Salemba Medika Dimensi. http://www.perpus.stiehidayatullah.ac.id/file_ebook/Manajemen%20Keperawatan:%20Aplikasi%20dalam%20Praktik%20Keperawatan%20Profesional%20Edisi%204.pdf

Oliveira, G. (2015). Satisfação do paciente com os cuidados de enfermagem: comparação entre dois hospitais. *Rev Esc Enferm USP, 40*(1), 71-77. https://www.researchgate.net/publication/240772426_Satisfacao_do_paciente_com_os_cuidados_de_enfermagem_comparacao_entre_dois_hospitais

Organización Mundial de la Salud. (2016). *The world health report 2016.* Genova: Health systems: improving performance. https://apps.who.int/iris/handle/10665/79020

Rechel, B., Wright, S., Edwards, N., Dowdeswell, B., & McKee, M. (2015). *Investing in hospitals of the future.* Denmark: European Observatory on Health Systems and Policies. https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/investing-in-hospitals-of-the-future-2015

Rivas, J., Moscol, B. d., & Rosas, R. (2017). *Satisfacción del usuario externo acerca de la calidad de atención de enfermería, servicio de emergencia del Hospital de la Amistad Perú Corea. Santa Rosa Piura* [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5311

Rogers, P. (2017). *Values and Relationships between Tangible and Intangible Dimensions of Heritage Places.* Getty Conservation InstituteGetty Conservation InstituteGetty Conservation Institute. https://www.getty.edu/publications/heritagemanagement/part-two/12/

Sausa, M. (2017). *Servicio de salud presenta más de 47 mil reclamos en lo que va del año*. https://peru21.pe/lima/ministerio-salud-47-000-reclamos-2017-deficiente-servicio-salud-374194-noticia/

Scotk, A. (2019). *The quality medical.* Entrepenur. https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=2638367

Solomon, M., & Stuart, E. (2001). *Marketing: personas reales.* Pearson Educación. https://uachatec.com.mx/wp-content/uploads/2019/10/Comportamiento-del-consumidor-7ed-Michael-R.-Solomon.pdf

Soriano, C. (2021). Percepción de la calidad en la prestación de servicios de salud con un enfoque seis sigmas. *Revista Cubana de Salud Pública, 44*(2), 325-343. https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n2/325-343/es

Tapia, F. (2007). *Manual práctico de calidad y productividad a nivel.* Instituto Mexicano de Contadores Públicos. https://books.google.com/books/about/Manual_Pr%C3%A1ctico_de_Calidad_y_Productivi.html?id=xn44PQAACAAJ

Stanton, W., Etzel, M., & Walker, B. (2015). *Fundamentos del marketing*. McGraw-Hill. https://clea.edu.mx/biblioteca/files/original/6cfb6cc42873a56c8daa689e59d4df92.pdf

Vargas, V., Valencillos, J., & Hernández, C. (2013). Calidad en la prestación de servicios de salud: Parámetros de medición. *RevistadeCienciasSociales, 19*(4). https://www.redalyc.org/html/280/28029474005/

Vizcaino, A., Vizcaíno, V., & Fregoso, G. (2018). *Análisis de la satifacción de pacientes del servicio de urgencias de un hospital público de Jalisco* [Tesis de maestría, Universitario Los Belenes]. https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf

Zeithaml, V., Berry, L., & Parasuraman, A. (2003). *Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores.* Ediciones Díaz de Santos. https://books.google.com/books/about/Calidad_total_en_la_gesti%C3%B3n_de_servicio.html?id=KpZmnQAACAAJ

CAPÍTULO VI

Efectos de Violencia Intrafamiliar en un paciente de 23 años

Vivian Bañes
bparedesvi@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo

Jean Escurra
jean.escurra@upn.pe
Universidad César Vallejo
Universidad Privada del Norte

Vianney Diaz
viamattdi@gmail.com
Universidad Privada Antenor Orrego
Universidad César Vallejo
Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza

María Falcón
ceciliafalcon04@gmail.com
Universidad César Vallejo
Universidad Católica de Trujillo

Marcos Robles
robles@ucvvirtual.edu.pe
Universidad César Vallejo
Universidad Nacional de Trujillo

RESUMEN

El presente estudio de caso único analiza los efectos de la violencia intrafamiliar en el desarrollo emocional y social en un paciente de 23 años. La metodología empleada fue enfoque mixto, no experimental y de corte transversal. Se aplicó la Escala de inteligencia de Wechsler IV, el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, el Inventario de Inteligencia Emocional ICE Bar-On, el Inventario Clínico Multiaxial De Millón MCMI-III y el 16 PF 5ta Edición. Los resultados obtenidos evidenciaron dificultades significativas en el desarrollo emocional y social incluyendo dependencia emocional, baja autoestima y relaciones interpersonales conflictivas. En conclusión, la violencia intrafamiliar durante la infancia del paciente ha generado secuelas psicosociales significativas.

Palabras clave: Efectos, violencia familiar, joven

ABSTRACT

This single case study analyzes the effects of domestic violence on the emotional and social development of a 23-year-old patient. The methodology used was a mixed, non-experimental, cross-sectional approach. The Wechsler Intelligence Scale IV, the Anxiety Situations and Responses Inventory, the Emotional Intelligence Inventory ICE Bar-On, the De Millón Clinical Multiaxial Inventory MCMI-III, and the 16 PF 5th Edition were applied. The results obtained showed significant difficulties in emotional and social development, including emotional dependence, low self-esteem, and conflictive interpersonal relationships. In conclusion, domestic violence during the patient's childhood has generated significant psychosocial consequences.

Keywords: Effects, family violence, youth

INTRODUCCIÓN

Con el paso del tiempo, la violencia intrafamiliar ha incrementado significativamente y aqueja a diversas familias. Ante ello, el gobierno ha implementado estrategias al respecto, no obstante, no se logra erradicar por completo. Este tipo de violencia tiene efectos significativos y duraderos, pues puede causar problemas emocionales y psicológicos. Además, los niños que crecen en entornos de violencia familiar no siempre afrontan riesgos inmediatos, sino que también pueden tener dificultades en la adultez. Según el Ministerio Público Fiscalía de la Nación (MPFN, 2024) violencia intrafamiliar refiere al maltrato físico, psicológico, verbal, sexual dentro de una familia y esta puede afectar a cualquier miembro de la misma. En base a ello, es de gran relevancia abarcar temas sobre violencia familiar, pues como indica el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2024) es vital reflexionar sobre el impacto de la violencia en el entorno familiar, pues impacta de manera individual, y también en la sociedad.

En base a ello, este estudio de caso único es sobre un paciente de 23 años que sufrió violencia intrafamiliar en su etapa de niñez por parte de su progenitor, tanto agresiones físicas como psicológicas. Este comportamiento abusivo y destructivo fue a través de humillaciones y golpes lo que originó un ambiente de miedo y estrés permanente en su hogar. Todo ello generó que en la actualidad exista dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables, pensamientos negativos, sentimientos de soledad y aislamiento social. En base a todo ello, se formula la siguiente interrogante ¿Cómo afecta la violencia familiar en un paciente de 23 años?

En tal sentido el propósito general es analizar los efectos de la violencia intrafamiliar en el desarrollo emocional y social en un paciente de 23 años. El primer objetivo específico es identificar el impacto emocional de la violencia intrafamiliar durante la infancia de un paciente. El segundo es determinar la relación de violencia intrafamiliar física y relaciones interpersonales, y el tercero es identificar la relación de violencia intrafamiliar en los mecanismos de afrontamiento.

En lo que concierne a antecedentes del ámbito internacional sobre la violencia intrafamiliar, Wu et al. (2024) realizaron un estudio donde investigaron sobre el vínculo de experiencias adversas de la infancia con la depresión entre los jóvenes sin hogar antes de sus 18 años. Para ello se empleó una escala para medir las experiencias traumáticas de la infancia y una escala de depresión PHQ-4. Los resultados denotan que existe una relación compleja entre las situaciones

adversas de la infancia y la depresión en adultos sin hogar, todo ello aporta a todas las investigaciones realizadas en la población estadounidense sobre el sin hogarismo.

Por su parte, Fernandes et al. (2021) en su investigación cualitativa de Brasil, determinaron el impacto de la violencia intrafamiliar experimentada en la infancia de hombres que se encuentran actualmente en procesos judiciales por violencia conyugal. Para ello emplearon el método de Historia Oral Temática, la cual se basa en el Interaccionismo Simbólico. Los resultados evidenciaron que los hombres en procesos legales por violencia conyugal a menudo vivieron violencia intrafamiliar en su infancia, la cual era vista como un método educativo.

En el ámbito nacional, Gonzales y Ayllón (2021) llevaron a cabo un estudio para investigar la asociación de estilos de crianza familiar con los niveles de violencia familiar entre 12 y 18 años en Lima Norte. Los hallazgos revelaron una asociación significativa entre ambas variables pues se observó una mayor prevalencia de violencia escolar en aquellos que provenían de entornos familiares autoritarios y sobreprotectores.

Asimismo, Solano et al. (2019) llevaron a cabo una investigación para identificar que componentes se vinculan con la violencia familiar en estudiantes de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú. Para el estudio, utilizaron instrumentos como el APGAR familiar, la escala de Zung y la escala de Rosenberg. Los resultados mostraron una mayor incidencia de violencia familiar en casos de desempleo del principal proveedor del hogar, separación de los padres, alcoholismo en la familia y conductas suicidas de familiares. También se encontraron antecedentes vinculados a la violencia familiar entre ellos, el maltrato infantil, violencia sexual, problemas económicos, depresión y baja autoestima.

Por otro lado, en lo que concierne a modelos teóricos de la variable violencia intrafamiliar, la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), afirma que las personas desarrollan los comportamientos que la sociedad valida a través de la observación e imitación, es decir, al observar a los demás. Los individuos tienden a elegir modelos de prestigio, que gestionan recursos o que reciben premios por sus actos. El aprendizaje mediante la observación puede ocurrir, incluso si la persona no imita un comportamiento (Papalia, 2021; p. 65).

Según la teoría del Apego de Bowlby (1983), sostiene que los niños buscan cercanía con sus cuidadores, desarrollando vínculos socioemocionales y un sentido de sí mismos a partir de estas interacciones. La respuesta sensible y coherente de un cuidador fomenta la creencia en la capacidad del niño para influir en los demás. En contraste, cuidadores insensibles pueden llevar a apegos inseguros, dificultando la exploración del entorno. A nivel cognitivo-emocional, los

modelos internos formados influyen en la percepción y en la capacidad de establecer relaciones, resultando en problemas de habilidades sociales, baja autoestima e inseguridad en la vida adulta (Pérez, et al., 2023).

Referente a la justificación del presente estudio de caso único, de manera teórica es relevante debido a que permite ampliar la comprensión sobre cómo la violencia familiar impacta el desarrollo emocional y psicológico de un individuo. Asimismo, a nivel metodológico puesto que un estudio de caso único permite una exploración profunda del impacto de la violencia familiar, además con el uso de métodos cuantitativos y cualitativos de las pruebas psicométricas aplicadas se logra una comprensión integral del contexto y dinámicas familiares, las cuales causaron la situación de hoy en día del paciente. Finalmente, a nivel práctico pues, los resultados ayudarán a diseñar una intervención psicológica pertinente un paciente han sufrido violencia familiar, todo ello aporta al ODS 3 establecido por la Organización de Naciones Unidas (2024) debido a que se promoverá la salud mental del paciente proporcionando un espacio para que comparta su experiencia, donde se validará su historia y se fomentará su resiliencia.

MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio de caso único es de enfoque mixto, pues se hará uso de pruebas psicométricas y de la anamnesis psicológica. De acuerdo con Ortiz (2023) refiere que el enfoque mixto ha venido destacando en distintas investigaciones, por lo que obtiene un panorama amplio sobre el caso investigado, pues utiliza tanto enfoques cualitativos, como cuantitativos.

Asimismo, el diseño del presente estudio de caso único es no experimental, según lo que refieren Valentelyte et al. (2021) que los diseños no experimentales son caracterizados por no manipular deliberadamente las variables, por lo que se enfoca en observar fenómenos en su entorno natural para su posterior análisis, así mismo siguen siendo el método más utilizado para la selección de un instrumento, de acuerdo a una variable observada.

El diseño del presente estudio de caso único es de corte transversal según Noteno, et al. (2024) mencionaron que aborda aspectos técnicos como también permite una variación de aplicación de valores, principalmente donde se busca comprender estudios complejos, lo que implica que los datos se recolectan en un solo punto.

Respecto a la variable del presente estudio de caso único es la violencia intrafamiliar, la cual definida conceptualmente de acuerdo con Pérez et al. (2023) refieren que ese tipo de violencia

se origina en dinámicas de subordinación, donde las acciones implican daño físico, psicológico y sexual. Estas conductas utilizan la fuerza, ya sea de manera directa o simbólica, todo ello para controlar la mente y cuerpo de la víctima.

Los instrumentos empleados en el presente estudio de caso único son 1.- Ficha técnica del Instrumento: Escala de inteligencia de Wechsler para adultos (WAIS-IV), versión española - 2012. Autor: David Wechsler; Duración: 60 - 90 minutos. Rango de aplicación: Adultos de 16 a 89 años de edad. 2.- Ficha Técnica del Instrumento: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), última actualización en el año 2002. Autor: J. J. Miguel Tobal y A. R. Cano Vindel. Duración: Aproximadamente, 50 minutos. Rango de aplicación: A partir de los 16 años. 3.- Ficha Técnica del Instrumento: Inventario de Inteligencia Emocional ICE Bar-On, adaptado en nuestro país en el 2005. Adaptación Peruana: Nelly Ugarriza Chávez. Duración: 30 – 40 minutos. Rango de aplicación: 16 años en adelante. 4.- Ficha técnica del instrumento: Inventario Clínico Multiaxial De Millón MCMI- III. Autor: Theodore Millon. Rango de Aplicación: 18 años en adelante. Duración: 20 a 30 minutos. 5.- Ficha Técnica del Instrumento: 16 PF – 5° edición. Autor: Cattell. Rango de Aplicación: A partir de los 16 años. Duración: 40 – 45 minutos.

En lo que refiere al método de análisis de datos, luego de recopilar la información mediante la anamnesis psicológica y la aplicación de las pruebas psicométricas, se analizó mediante el uso de los manuales de cada una de ellas. Cada una de estas herramientas fueron seleccionadas para proporcionar una evaluación comprensiva del funcionamiento cognitivo, emocional y de personalidad del paciente. Cabe señalar que la metodología empleada en el presente estudio de caso generará un análisis profundo de los efectos de la violencia intrafamiliar en un paciente de manera particular. Sin embargo, no es factible generalizar estos resultados debido a que las pruebas aplicadas se basaron netamente en el paciente, sin considerar variables externas como el contexto socioeconómico, cultural o económico del entorno

La validez y la confiabilidad son dos elementos fundamentales en la evaluación de algunos instrumentos de investigación. La validez hace referencia al nivel de eficacia que tiene un instrumento para medir una determinada variable. Según Mias (2018) “Se refiere a la generalización de los conceptos en una investigación y explica la exactitud de un instrumento para medir lo que se pretende medir.” (p. 57).

La confiabilidad es la consistencia de las mediciones obtenidas mediante la aplicación del instrumento. De acuerdo con Mias (2018) “es una propiedad que indica consistencia y

estabilidad en las puntuaciones obtenidas en una prueba aplicada, es decir, un instrumento que es confiable no tendrá errores" (p. 140).

Finalmente, respecto a aspectos éticos se priorizó la transparencia y se cumplió con la ética profesional. Se consideró los principios de la Resolución de Consejo Universitario N° 0470-2022, asimismo se emplearon las Normas APA (American Psychological Association).

RESULTADOS

En el ámbito de inteligencia emocional, teniendo en cuenta el inventario de Ice Bar-On, en el área Intrapersonal se tuvo un cociente emocional (CE) de 75, nivel muy bajo, es decir, el evaluado no presenta un nivel adecuado de responsabilidad social ni empatía, lo que genera dificultades para relacionarse con su entorno social y familiar. Asimismo, esto afecta su autoestima y le genera una percepción negativa sobre lo que hace. Además, no logra expresar sus emociones de manera efectiva, lo que lo hace dependiente, inseguro y con falta de confianza de sus propias ideas y creencias.

Por otro lado, en el área Interpersonal obtuvo un CE de 99, nivel promedio, es decir, el evaluado es responsable y confiable, posee habilidades para entender, interactuar y relacionarse efectivamente con los que lo rodean. Referente al área Adaptabilidad, el evaluado obtuvo un CE de 90, nivel bajo, lo cual sugiere que puede experimentar ciertas dificultades para ajustarse de manera efectiva a nuevas situaciones, resolver problemas o adaptarse a cambios, falta de habilidades para encontrar soluciones idóneas e incluso no logra manejar las dificultades diarias, incluidas las laborales.

En el área Manejo de Estrés, obtuvo un CE de 91, nivel promedio, es decir, el evaluado es capaz de mantener la calma bajo tensión, es sereno, no actúa impulsivamente, maneja bien situaciones de presión y puede realizar tareas que generan tensión, ansiedad o cierto nivel de peligro. En lo que concierne al Ánimo general obtuvo un CE de 90, nivel bajo, es decir el evaluado es una persona triste, negativa, desalentada y pesimista, no logra disfrutar de la vida ni crear un ambiente positivo y constructivo. Finalmente, el CE Total del evaluado es 85, lo cual indica que su capacidad emocional es baja. Por ende, requiere mejorar el contacto con su entorno y consigo mismo, tiende a tener un inadecuado manejo de tensión, perdiendo el control en determinadas situaciones, es irrealistas, inseguro y no tiene desarrollada la capacidad para la resolución de problemas.

Por otro lado, referente a los resultados de nivel de ansiedad se tuvo en cuenta el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad, donde referente al área Cognitiva, el evaluado presenta un centil de 99, categoría Extrema, lo que quiere decir que sus pensamientos, creencias y análisis se manifiestan en situaciones de preocupación, pensamientos negativos y falta de concentración. Respecto al área Fisiológica, se evidencia un centil de 99, categoría Extrema, esto indica que el evaluado hizo referencia que durante los últimos días tiene dolor de cabeza, sudoración fría, tensión y desesperación por estar en un ambiente más cómodo para él, puesto que desea cambiar de domicilio.

Referente al área Motora, denota un centil de 90, categoría Severa, evidenciando que tiende a estresarse constantemente y ante ello el gesto más común que hace es el movimiento repetitivo de manos. Finalmente, en la Ansiedad Total presenta un centil de 99, categoría Extrema, esto indica que dentro de sus actividades constante en su vida, trabajo y familia evidencia indicadores de ansiedad que no le permiten desenvolverse con facilidad.

Por otra parte, para evaluar el nivel de inteligencia del evaluado, se consideró el WAIS-IV y con relación al Cociente Intelectual Total (CIT), obtuvo 73 - nivel Limítrofe, esto indica que posee dificultad para comprender los conocimientos acordes a su edad. Todo ello le impide lograr, adquirir y procesar información para responder de manera eficaz ante las indicaciones, por ende, el evaluado presenta limitaciones significativas en sus capacidades cognitivas generales.

En lo que concierne al área de la Comprensión Verbal, obtuvo 70 - categoría Limítrofe, esto indica limitaciones importantes en las habilidades de razonamiento verbal y comprensiones lingüísticas, pues se presentan dificultades muy notorias en el procesamiento de las palabras. Todo ello puede afectar su capacidad para seguir instrucciones complejas y participar en conversaciones significativas. Referente al área del Razonamiento Perceptivo tuvo 73 - categoría Limítrofe, este puntaje sugiere que las habilidades están por debajo del promedio general, por ende, se evidencia limitaciones al resolver problemas donde se necesita razonamiento espacial y visual.

En el área de Memoria de Trabajo obtuvo 101 - categoría Normal Promedio, lo cual refiere que no se detectan problemas para captar, retener y procesar la información, pues el evaluado es capaz de realizar tareas que requieren atención continua y procesamiento de información de manera efectiva. Finalmente, en el área de Velocidad de procesamiento, tuvo 77 - categoría Limítrofe, esto evidencia que posee deficiencia para trabajar con tareas visuales, no es capaz de

observar y analizar detalles con facilidad, y tiende a no responder rápidamente cuando se le asignan actividades analíticas y visuales.

Por otro lado, en lo que concierne a personalidad se empleó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon MCMI – III, donde se visualizó que el evaluado presenta algunas manifestaciones relacionándose con el trastorno de personalidad habitativo dando la importancia en un rango bajo este trastorno se caracteriza por una marcada sensibilidad al rechazo asimismo al sentimiento de inferioridad y evitamiento de interacciones sociales es debido al temor de ser juzgado o rechazado las personas con este perfil suelen evitar actividades sociales que conlleven exposición demostrando una tendencia a la introspección y así mismo al aislamiento. Por otro lado, se evidencia rasgos histriónicos en un nivel bajo en la cual da lugar con la búsqueda de atención conductas dramáticas y una expresión emocional asimismo se evidencia en este caso podría influir en las dinámicas interpersonales estos puntos son de gran importancia porque pueden incluir una necesidad de ser el centro de atención con sus actitudes buscarán generar un gran impacto emocional en los demás

Con respecto a la relación y presencia de síndromes clínicos se evidencia que el evaluado refiere características de las siguientes dificultades relacionado con un Desorden delusional el cual se clasifica como un indicador moderado esto refiere la posible presencia de creencias o pensamientos firme que no se encaja a su realidad los cuales podrían determinar de manera importante en su comportamiento y percepción de su entorno es fundamental explorar cómo esas ideas pueden estar dañando sus áreas de funcionamiento personal y social.

Asimismo, para el ámbito de personalidad se empleó el Cuestionario de Personalidad 16 PF, donde el evaluado muestra ser una persona socialmente inhibida, introvertido, demostrando algunas dificultades para sociabilizar con los demás, así mismo demuestra ser una persona que cede con facilidad y acepta acuerdos rápidamente. Respecto a los puntajes altos, en el área de Atención a las normas, es una persona que sigue estrictamente las reglas, mostrando un comportamiento altamente normativo. En cuanto a la vigilancia, indica una inclinación hacia la desconfianza y sospecha de su entorno. Además, presenta características de personalidad asociadas con los celos, lo que puede complicar sus relaciones interpersonales. En el área de privacidad suele ser una persona fría, diplomática y táctica, tiene tendencia a ser analítica y selectivo en sus amistades. Y finalmente, en autosuficiencia, tiende a realizar sus tareas de manera autónoma, sin solicitar ayuda pues prefiere la soledad y frecuentemente utiliza su propio juicio y recursos internos para superar desafíos.

Referente a los puntajes medios, en el área de razonamiento evidencia un nivel de pensamiento medio, entre lo abstracto y concreto y a pesar de no tener un puntaje alto, posee capacidad de analizar y resolver problemas en situaciones del día a día. Asimismo, en el área de estabilidad emocional, se adaptada a su realidad psicosocial, algunas situaciones estresantes pueden causarle dificultades emocionales, pero su nivel medio de fortaleza del ego puede ayudar a sobrellevarlas en ocasiones. En el área de dominancia tiene un grado moderado de control sobre los demás, no es dominante en sus relaciones sociales y muestra poco interés en asumir posiciones de liderazgo. Referente al área de animación, frecuentemente no es muy animado ni activo en situaciones grupales, pero cuando es necesario, se muestra entusiasta. En lo que concierne a sensibilidad, el evaluado no es tan sentimental y emotivo, sin embargo, cuando el contexto requiere denotar sentimentalismo y emotividad, lo hace. En el área de abstracción, tiende a ser innovador y posee una gran capacidad imaginativa, frecuentemente adoptando una postura activa y original. Referente al área de aprensión, denota un nivel de autoestima moderadamente adecuado, lo cual le permite relacionarse socialmente, aunque en ocasiones puede experimentar dificultades en este aspecto. En apertura al cambio, no es reacio al cambio, pero tampoco está completamente abierto y dispuesto a adaptarse. En el área de perfeccionismo, posee la capacidad de adaptación social en un nivel medio, es decir, tiende a responder de manera equilibrada tanto a sus propios deseos internos como a los de los demás. Y en el área de tensión, el evaluado tiende a presentar un nivel medio de tensiones emocionales en su vida diaria.

Finalmente, en cuanto a puntajes bajos del evaluado, en el área de afabilidad, tiene una tendencia a ser reservada y formal en su interacción social con su entorno. A su vez, prefiere trabajar de manera aislada en lugar de en equipo. En cuanto a su nivel de audacia, posee dificultades con las habilidades sociales, tiende a ser tímido y prefiere mantenerse dentro de lo seguro y conocido para evitar riesgos o complicaciones.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio de caso único se evidencia que el paciente de 23 años enfrentó agresiones físicas y psicológicas constantes. Este entorno abusivo creó un ambiente de miedo y estrés permanente. Actualmente, el paciente tiene dificultades para establecer relaciones interpersonales saludables, enfrenta pensamientos negativos y sufre de soledad y aislamiento social. Referente al objetivo general del presente estudio de caso, analizar los efectos de la violencia intrafamiliar en el desarrollo emocional y social en un paciente de 23 años, los

resultados obtenidos en las entrevistas y pruebas aplicadas denotan que el evaluado evidencia un cociente emocional bajo, con indicadores de baja autoestima, pensamientos negativos y falta de control de emociones.

Todo ello se relaciona con lo que menciona la teoría de Bowbly (1983) donde refiere que un menor genera vínculos socioemocionales y un sentido de sí mismos a partir de estas interacciones con su entorno cercano, y al haber cuidadores insensibles pueden llevar a apegos inseguros, dificultando la exploración del entorno y generando a nivel cognitivo-emocional problemas de habilidades sociales, baja autoestima e inseguridad en la vida adulta. Asimismo, esta afirmación con lo manifestado por Ludeña y Gusman (2022) quienes basándose en la teoría de apego indican que Los fenómenos psicológicos derivados de los lazos afectivos y su manifestación generan, desde la infancia, un condicionamiento y relación parental que afecta la convivencia social. Por lo tanto, en muchas ocasiones, si la relación no ha sido positiva, se desarrollan tipos de relaciones disfuncionales.

Por otro lado, el primer objetivo específico es identificar el impacto emocional de la violencia intrafamiliar durante la infancia de un paciente. De acuerdo a los resultados del ICE-BarOn se evidenció que el evaluado en el ámbito emocional presenta ciertas deficiencias como sentimiento de inseguridad, dependencia emocional y falta de confianza en sí mismo. En la subárea de Ánimo de esta prueba se pudo evidenciar que el evaluado tiende a estar triste, desesperanzado, y pesimista pues siente que todo le puede salir mal. Todo ello guarda relación con lo que refieren Wu et al. (2024) donde indican que existe una gran relación entre las experiencias de dificultad en la infancia como la violencia familiar y la existencia de problemas emocionales como signos de depresión en su vida adulta. Es necesario mencionar que no solo la depresión es unos problemas emocionales que se puede presentar por esta causa, sino que también está se puede generar por problemas como la ansiedad tal como se evidencio en los resultados del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), donde el paciente presentó niveles altos de ansiedad tanto en el área cognitiva, fisiológica como motora.

Por otra parte, en lo que concierne al segundo objetivo que es determinar la relación de violencia intrafamiliar física y relaciones interpersonales, respecto a los resultados según lo el Cuestionario 16 PF, el evaluado es una persona inhibida, introvertida, posee dificultades para socializar con su entorno, evita interacción social puesto que teme ser juzgado. Esto se asemeja a lo que indican Gonzales y Ayllon (2021) quienes refieren que las personas que presencian violencia en tempranas edades y vienen de familias disfuncionales con padres autoritarios y

sobreprotectores, suelen tener problemas emocionales más fuertes e incluso esto afecta su interacción con los demás. En su estudio se evidenció que los menores que provenían de familias con indicios de violencia, tenían mayor prevalencia de conductas agresivas en sus colegios, lo cual dificultaba el establecimiento de relaciones interpersonales en cualquier ámbito de su vida.

A su vez es necesario señalar lo que refiere Zambrano (2017) al indicar que las consecuencias psicosociales que la violencia intrafamiliar origina, abarcan diversos aspectos así hayan sido testigos de conflictos o hayan sufrido directamente violencia física o psicológica, estas experiencias pueden llevar a que se comporten de manera violenta en otros contextos a futuro. Y como refiere Castellanos, Salvatierra y Manrique (2022) un individuo que tiene patrones emocionales y cognitivos que se desarrollaron durante la infancia y la adolescencia como resultado de experiencias negativas influyen en la manera en que una persona percibe y reacciona ante el mundo y sus relaciones, a menudo de manera distorsionada y perjudicial.

El tercer objetivo del presente estudio de caso es identificar la relación de violencia intrafamiliar en los mecanismos de afrontamiento, según los resultados del Inventario Multiaxial de Millon III refieren que el evaluado tiende a tener sentimiento de inferioridad y evitamiento de interacciones sociales debido al temor de ser juzgado o rechazado. A su vez, el evaluado lo emplea como una técnica de afrontamiento puesto que posee inclinación hacia actitudes de desapego por las normas sociales. Esto guarda relación con lo que señalan Fernandes et al. (2021) indicando que los individuos que tuvieron o presenciaron violencia intrafamiliar en la infancia, ven a esto como un método de educación y lo replican lo aprendido en su vida adulta como un método de defenderse de su entorno, lo cual conlleva a que enfrenten dificultades como por ejemplo procesos legales por violencia conyugal. A su vez, lo mencionado se relaciona con lo refieren Romero y Saldarriaga (2019) pues indican que la exposición a la violencia genera conductas agresivas puesto que aprenden comportamientos agresivos e imitan modelos violentos, reforzando directamente esos comportamientos a través de la observación. A su vez, estos resultados guardan relación con lo expuesto por Meza y Candela (2021) pues indican que el estilo de crianza familiar autoritario y sobreprotector influye en que los jóvenes presenten niveles de violencia escolar, dificultando el establecimiento de vínculos afectivos en dicho ámbito.

Cabe recalcar que, que al comparar las pruebas aplicadas en el área de inteligencia emocional se encontrara semejanzas como por ejemplo en el Ice Bar-On se evidencia que el evaluado no

presenta un nivel adecuado de responsabilidad social ni empatía, lo que le genera dificultades para relacionarse con su entorno social y familiar. Y en el ISRA se evidencia que el evaluado dentro de sus actividades constante en su vida, trabajo y familia evidencia indicadores de ansiedad que no le permiten desenvolverse con facilidad con su entorno, pues le cuesta concentrarse en lo que realiza.

Por otro lado, en el área de inteligencia según lo que refiere el WIAS-IV, el evaluado presenta dificultades que pueda entender los conocimientos acordes a su edad y a su nivel de madurez. Esto se asemeja a los resultados del Test 16 PF, puesto que el evaluado evidencia un nivel de pensamiento medio, entre lo abstracto y concreto. No obstante, se encuentra en la capacidad de analizar y resolver problemas en situaciones cotidianas.

En el área de personalidad, según el MCMI-III el evaluado presenta sentimiento de inferioridad y evitamiento de interacciones sociales por temor de ser juzgado por ende suele evitar actividades sociales. Todo ello tiene relación con el Cuestionario de Personalidad 16 PF, donde se evidencia una persona socialmente inhibida, introvertido, demostrando algunas dificultades para sociabilizar con los demás.

Cabe mencionar que en el presente estudio de caso único se presentaron limitaciones, en primera instancia la falta de tiempo disponible por parte del paciente. Esto se debió al horario laboral del mismo, puesto que tenía la predisposición, pero sus jefes nos accedían con facilidad a otorgarle el permiso. Otra limitación fue el estado emocional del paciente, puesto que en ocasiones tenía problemas con su pareja o con su familia, los cuales afectaban en gran magnitud el estado anímico del paciente, por ese motivo se postergaba fechas de toma de pruebas psicológicas. Cabe señalar que la metodología empleada en el presente estudio de caso logro un análisis profundo de los efectos de la violencia intrafamiliar en un paciente de manera particular. Sin embargo, no es factible generalizar estos resultados debido a que las pruebas aplicadas se basaron netamente en el paciente, sin considerar variables externas como el contexto socioeconómico, cultural o económico del entorno.

Todo ello conlleva a concluir según el primer objetivo que, la violencia familiar está relacionada con la dependencia emocional y sentimientos de inferioridad. Este tipo de violencia psicológica provoca la necesidad constante de aprobación y apoyo, afectando la autoestima y dificultando la confianza en las propias capacidades. Estos impactos emocionales negativos han influido en el desarrollo personal y limitado el bienestar psicológico a lo largo de la vida.

Por otro lado, referente al segundo objetivo específico, se estableció que la violencia familiar provoca dificultades para establecer relaciones interpersonales debido a la desconfianza y miedo generados por la exposición a la violencia física. Esto se manifiesta en relaciones superficiales y una falta de conexión emocional genuina, creando barreras emocionales que dificultan formar vínculos sólidos y afectivos con amigos, parejas, familiares y compañeros laborales.

Finalmente, en cuanto al tercer objetivo específico, se determinó que la violencia familiar en la infancia del paciente generó mecanismos de afrontamiento agresivos. Como resultado de la violencia verbal, el paciente tiende a responder de manera defensiva o violenta en situaciones de estrés o conflicto, agravando los conflictos y dificultando la gestión saludable del estrés. Esta falta de habilidades de afrontamiento afecta negativamente su vida diaria, dificultando el manejo efectivo de desafíos personales y profesionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Castellanos, S., Salvatierra, N. y Manrique, C. (2022). Esquemas desadaptativos y conductas agresivas en adolescentes peruanos. *PsiqueMag,11*(2),89-95.https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/2115/1827

Estévez, Y., Ruiz, J., Peláez, D., Pérez, D., Pérez, Y. y Rivero, M. (2023). Violencia intrafamiliar en familias con niños en edad prescolar de un consultorio médico. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 39*(3). http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v39n3/1561-3038-mgi-39-03-e2464.pdf

Fernandes, J., Pereira, A., Pereira, N., Ferreira, A., Matheus, F., Da Silva, M. y Araujo, M. (2021). Meanings of intrafamily violence experienced in childhood/adolescence present in the discourses of men. *Revista Brasileira de Enfermagem, 74*(3). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0238

Gonzales, A y Ayllón, V. (2021). Estilos de crianza familiar y violencia escolar en adolescentes de Lima Norte. *Psiquemag Revista Científica Digital de Psicología, 10(*1), 58-68. https://doi.org/10.18050/psiquemag.v10i1.2750

Ludeña, G. y Guzman, M. (2022). Una visión jurídica de la violencia y perspectiva de cambio, desde la teoría del apego. *Psiquemag, 9*(2). 51-59. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/218/208

Meza, A. y Candela, V. (2021). Estilos de crianza familiar y violencia escolar en adolescentes de Lima Norte.PsiqueMag,vol10(2),58-68. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/237/227

Mias, C. (2018). *Metodología de investigación, Estadística Aplicada e Instrumentos en Neuropsicología* (1.a ed.). Editorial Brujas. https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliioucv/reader.action?docID=6802559

Ministerio Público Fiscalía de la Nación. (2024). Violencia contra la mujer. Gobierno del Perú. https://www.gob.pe/23879-violencia-contra-la-mujer

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). *Ica: Ministra Hernández resalta importancia de prevenir la violencia contra la mujer y el grupo familiar*. Gobierno del Perú. https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/989166-ica-ministra-hernandez-resalta-importancia-de-prevenir-la-violencia-contra-la-mujer-y-el-grupo-familiar

Noteno, M., Once, P., Ordoñez, E., Alvarado, B. y Guzmán, R. (2024) Transversal Integration methodology for the development of productive didactic projects in technical education. *Salud, Ciencia y Tecnología - Serie de Conferencias*, 3, 1153. https://doi.org/10.56294/sctconf2024.1153

Organización de las Naciones Unidas (2024). Objetivo 3: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/

Ortiz, E. (2023). Métodos Mixtos para el Análisis de Redes Sociales. *Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales, 34*(1), 74-86. https://doi.org/10.5565/rev/redes.962

Papalia, D. (2021). *Desarrollo Humano.* mcGraw-Hill Interamericana. https://www.ebooks7-24.com:443/?il=16371

Pérez, C., Lláiro, A., Vilaregut, A., Cabré, V., Linares, J., Roca, M., Pretel, T., Castillo, J., Arias, E. y Gomá, M. (2023). *La terapia familiar: Una mirada Psicoanalítica y Sistémica.* Herder Editorial S.A. https://ebookcentral.proquest.com/lib/bibliioucv/detail.action?docID=30767624

Pérez, L., Loo M. y Chanduvi W. (2024) Sociodemographic factors associated with domestic violence in women in Peru, 2021. *Rev Fac Med Hum*, *24*(1), 33-41. doi 10.25176/RFMH.v24i1.6162

Romero, A. y Saldarriaga, J. (2019). Exposición a la violencia y la agresividad en los estudiantes de secundaria de instituciones educativas del distrito de Chancay. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG, 8*(1), 49-59. https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/187/178

Solano, C., De Quispe, C., Aedo, N., Huaripaucar, E., Espinoza, G., Nombreras, V., Quispe, M., Del Pilar, M., y Oyola, A. (2019). Factores asociados a la violencia familiar en estudiantes universitarios de Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Salud Pública, 45*(2), 1-18. http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v45n2/1561-3127-rcsp-45-02-e1239.pdf

Valentelyte, G., Keegan, C. y Sorensen, J. (2021). Métodos analíticos para evaluar los impactos de la financiación basada en actividades (ABF): una revisión exploratoria. *Economía de la Salud Rev*, *11*(1) 17. https://doi.org/10.1186/s13561-021-00315-1

Wu, S.; Ta, L.; Vieira, J.; Schwartz, K.; Perez, J.; Zeien, J.; Li, D.; Hartmark-Hill, J. (2024). Adverse Childhood Experiences and Depression among Homeless Young Adults: A Social Determinants of Health Perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 21* (1), 81. https://doi.org/10.3390/ijerph21010081

Zambrano, E. (2017). Impacto psicosocial de la violencia intrafamiliar en niños. *Psiquemag, 6*(1). https://revistas.ucv.edu.pe/index.php/psiquemag/article/view/149/141

CAPÍTULO VII

Evaluación del índice de riesgo cardiovascular en una cohorte de pacientes que vive con VIH en Guerrero

Villalba Carrillo A
alvica22@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-7602-5780
Médico Residente del tercer año de la especialidad en medicina familiar UMF 9.

Salgado Jiménez M
ansaji83@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-3078-9156
Medico Familiar, M en C, M en Métodos estadísticos.
Coordinador del programa de internado de pregrado del HGR Vicente Guerrero

Joanico Morales B[3]
balta2083p@live.com.mx
https://orcid.org/0000-0001-5001
M en C, Dr. en educación, adscrito al servicio de urgencias

Villagómez Méndez J
https://0000-0001-8385-8624
01779@uagro.mx
Facultad de Matemáticas de la Universidad Autónoma de Guerrero.

Rafael De La O Echeverria
https://orcid.org/0009-0001-5597-1643
19410442@uagro.mx
Medico Pasante del Servicio Social.

RESUMEN

Un estimado de 39.5 millones de personas viven con VIH en el mundo. La evolución favorable en estos 40 años ha contribuido a observar adultos mayores que viven con el virus, y con ello la presencia de enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia e insuficiencia renal crónica. **Objetivo** General. Estimar el riesgo cardiovascular y los factores asociados en una cohorte de personas que vive con VIH. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico, de una cohorte de 2200 personas que viven con el VIH, se seleccionaron de forma aleatoria 293 , de edad comprendida entre 30 y 74 años, se aplicó la escala de evaluación de riesgo cardiovascular Framingham y cédula de recolección de datos, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. El análisis se realizó en el paquete estadístico Gretl, se utilizó el coeficiente de determinación R2. **Resultados**. La media de edad 50 años, el 71%(208/293) de la población estudiada presenta riesgo cardiovascular bajo con

media de edad de 44 años, el 21% riesgo cardiovascular moderado, con media de edad de 59 años y el 8% riesgo cardiovascular alto, con media de edad de 68 años. El modelo estadístico encontró como variables asociadas a tener algún grado de riesgo cardiovascular: tener cifras de colesterol arriba de 200 mg/dl, padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus, tener hábito de tabaquismo y ser mayor de 50 años de edad. **Conclusión**. La edad guarda relación con el RCV en la población que vive con VIH, es necesario continuar trabajando en la prevención de enfermedades crónicas en la población clave. No hay asociación entre el conteo de linfocitos T CD4 y RCV.

***Palabras clave**:* riesgo cardiovascular, enfermedad crónica, VIH

ABSTRACT

An estimated 39.5 million people live with HIV worldwide. The favorable evolution in these 40 years has contributed to observing older adults living with the virus, and with it the presence of chronic diseases such as diabetes mellitus, arterial hypertension, dyslipidemia and chronic renal failure. **General Objective**. To estimate the cardiovascular risk and associated factors in a cohort of people living with HIV. **Material and methods**: A cross-sectional analytical study was carried out on a cohort of 2200 people living with HIV. 293 were randomly selected, aged between 30 and 74 years. The Framingham cardiovascular risk assessment scale and data collection form were applied, using non-probabilistic convenience sampling. The analysis was performed in the Gretl statistical package, using the R2 coefficient of determination. **Results**. The mean age was 50 years, 71% (208/293) of the population studied had low cardiovascular risk with a mean age of 44 years, 21% had moderate cardiovascular risk, with a mean age of 59 years, and 8% had high cardiovascular risk, with a mean age of 68 years. The statistical model found variables associated with having some degree of cardiovascular risk: having cholesterol levels above 200 mg/dl, suffering from high blood pressure, diabetes mellitus, having a smoking habit and being over 50 years of age. **Conclusion**. Age is related to CVR in the population living with HIV; it is necessary to continue working on the prevention of chronic diseases in the key population. There is no association between the CD4 T lymphocyte count and CVR.

***Keywords*:** cardiovascular risk, chronic disease, HIV

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un lentivirus de la familia *Retroviridae* que, a través de un largo período de incubación, ocasiona una inmunodeficiencia progresiva (1,2). Este deterioro inmunológico predispone a las personas a desarrollar infecciones oportunistas y enfermedades graves, siendo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) la más significativa (3).

En las últimas décadas, la terapia antirretroviral (TAR) ha cambiado radicalmente el pronóstico de los pacientes con VIH, aumentando su esperanza de vida (4). No obstante, la cronificación de la enfermedad y los efectos secundarios de la TAR han generado nuevos desafíos en el manejo de comorbilidades relacionadas con el envejecimiento y con el propio virus, destacando las enfermedades cardiovasculares (ECV) como una de las más prevalentes (5,6).

La infección crónica por VIH y su tratamiento antirretroviral contribuyen a un estado de inflamación sistémica persistente, alteraciones metabólicas y disfunción endotelial, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares (7,8). Estudios han señalado que las personas con VIH tienen una probabilidad significativamente mayor de padecer eventos cardiovasculares, como el infarto agudo de miocardio (IAM), en comparación con la población general (9,10).

Factores de riesgo tradicionales como la hipertensión arterial, el tabaquismo y la obesidad interactúan con características específicas de la infección por VIH, como la dislipidemia inducida por TAR y la resistencia a la insulina, exacerbando este riesgo (11,12).

En México, el aumento de casos de VIH ha coincidido con un incremento en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares. Este fenómeno es particularmente relevante en el estado de Guerrero, donde los hábitos de vida no saludables y la falta de programas específicos para esta población agravan la situación (13,14). Ante ello, es crucial identificar y caracterizar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes con VIH para implementar estrategias efectivas de prevención y tratamiento.

Objetivo: Estimar el riesgo cardiovascular y sus factores asociados en una cohorte de pacientes que viven con VIH y son atendidos en el Hospital Vicente Guerrero, ubicado en Guerrero, México.

MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal analítico entre marzo y junio del 2023 con una n muestral de 293 pacientes seropositivos al VIH, de entre 30 y 74 años de edad, atendidos en la clínica de VIH del Hospital Vicente Guerrero. Para evaluar el riesgo cardiovascular se utilizó la escala de Framingham, acompañada de una cédula de recolección de datos clínicos y sociodemográficos, aplicada mediante muestreo aleatorio simple. Así mismo, se les midió la presión arterial a todos los participantes de acuerdo a la **NOM-030-SSA2-1999** esto con el fin de estadificar el riesgo cardiovascular, todo esto con previa firma de aceptación del consentimiento informado, notificando que podían abandonar el estudio si así lo deseaban.

El protocolo de investigación fue evaluado por el comité local de investigación en salud y por el comité de ética en investigación en salud del IMSS, siendo autorizado con el número de registro R-2023-1102-04.

El análisis de incluyó regresión logística multivariada para identificar las asociaciones significativas entre factores clínicos y sociodemográficos y el riesgo cardiovascular elevado en esta población.El paquete estadístico empleado fue Gretl.

Resultados

El rango de edad de la muestra examinada varió desde los 30 hasta los 74 años. La edad promedio fue de aproximadamente 46.73 años, con una mediana de 45 años. La moda de la distribución de edades fue 45.

Tabla 1. Características sociodemográficas en población seropositiva a VIH

Variable	**Indicador**	**Frecuencia (n=293)**	**%**
Edad	30-39	82	27.98
	40-49	69	23.55
	50-59	68	23.21
	60-69	51	17.41
	70-74	23	7.85
Sexo	Masculino	197	67.24

	Femenino	96	32.76
Escolaridad	Sin estudios	10	3.41
	Primaria	42	14.33
	Secundaria	72	24.57
	Bachillerato	82	27.99
	Licenciatura	77	26.28
	Posgrado	10	3.41
Estado Civil	Soltero	165	56.31
	Casado	76	25.94
	Unión libre	52	17.75

Tabla 2. Modelo de Regresión Logística del Riesgo Cardiovascular en PVVIH

Coefficient	Estimate	Std. Error	z value	Pr(>|z|)
(Intercept)	19.55238	3.67440	5.321	1.03e-07 ***
Sexo	1.70141	0.58223	2.922	0.00348 **
Edad	-0.24914	0.03686	-6.759	1.39e-11 ***
HAS	3.10227	0.65707	4.721	2.34e-06 ***
DM2	3.38748	0.68553	4.941	7.76e-07 ***
Tabaquismo	4.31710	0.82259	5.248	1.54e-07 ***
PAS	-0.11297	0.02477	-4.561	5.09e-06 ***

*PVVIH: Personas que viven con el vih

El intercepto es significativamente diferente de cero ($p < 0.001$), Dado que el intercepto es positivo, esto sugiere que, cuando todas las demás variables se mantienen constantes en sus valores de referencia, la probabilidad de tener un riesgo cardiovascular significativo en personas que viven con VIH (PVVIH) es alta.

El coeficiente de 1.7 de la variable sexo indica que, manteniendo todas las demás variables constantes, las mujeres tienen aproximadamente 5 veces (exp(1.7)) mayores odds (probabilidad) de mantener riesgo cardiovascular bajo en comparación con los hombres. El valor p sugiere que este efecto es estadísticamente significativo.

El coeficiente de -0.2 de la variable edad indica que, manteniendo todas las demás variables constantes, por cada año adicional de edad, el log odds de mantener riesgo cardiovascular bajo disminuye en aproximadamente un 28%. El valor p muy pequeño indica que el efecto de la edad es altamente significativo.

Para los coeficientes de diabetes, hipertensión y tabaquismo, el no tener estas comorbilidades está asociado a un riesgo cardiovascular bajo.

Modelo 2: MCO, usando las observaciones 1-293

Variable dependiente: RCV

Tabla 3. Desviaciones típicas robustas ante heterocedasticidad, variante HC1

	Coeficiente	**Desv. Típica**	**Estadístico t**	**Valor p**	
const	−0.866524	0.160289	-5.4060	<0.00001	***
HAS	0.308736	0.0512322	6.0262	<0.00001	***
DM	0.289395	0.0517151	5.5959	<0.00001	***
Tabaquismo	0.266951	0.0560626	4.7616	<0.00001	***
ColesterolT	0.0585534	0.0460987	1.2702	0.20506	
Trigliceridos	0.0728221	0.0384363	1.8946	0.05916	*
Edad	0.433206	0.043037	10.0659	<0.00001	***
Sexo	0.110977	0.0416386	2.6652	0.00813	***

Media de la vble. dep.	1.709898	D.T. de la vble. dep.	0.454586
Suma de cuad. residuos	29.31728	D.T. de la regresión	0.320730
R-cuadrado	0.514142	R-cuadrado corregido	0.502209
F(7, 285)	76.93790	Valor p (de F)	5.59e-62
Log-verosimilitud	−78.50664	Criterio de Akaike	173.0133
Criterio de Schwarz	202.4547	Crit. de Hannan-Quinn	184.8050

DISCUSIÓN

El presente investigación, el riesgo cardiovascular (RCV) no se asoció al conteo de linfocitos T CD4, se identificó a una proporción considerable de individuos con RCV bajo, moderado y alto con un conteo de CD4 normal o superior a 500 células.

La carga viral detectable fue predominante en todos los niveles de RCV, lo que pudiera indicar una potencial influencia de la replicación viral en la salud cardiovascular de esta población. Se detectó como enfermedades crónicas a la hipertensión arterial sistémica (HAS) y diabetes mellitus tipo 2 (DM2), estas últimas asociadas a individuos con RCV moderado y alto, por lo que detectamos un área de oportunidad en la cohorte de personas que vive con VIH de Guerrero.

Las comorbilidades asociadas aun mayor riesgo cardivascular en la presente investigación , pueden aumentar dastricamente en pacientes con VIH sin apego al tratamiento médico.

El estudio Framingham, que comenzó en 1948 en las ciudades de Framingham y Newton, Massachusetts, es una de las contribuciones más significativas en el campo de la epidemiología relacionada con enfermedades cardíacas y vasculares periféricas. Con el tiempo, se amplió para incluir también la patología circulatoria cerebral y otras áreas de especialización.[15] La investigación inicial se llevó a cabo con una muestra de 5209 hombres y mujeres, de entre 30 y 60 años, que no presentaban síntomas de enfermedades cardiovasculares ni habían sufrido ataques al corazón o accidentes cerebrovasculares. Se realizaron evaluaciones cada dos años, las cuales han continuado hasta la fecha. En 1971, se incorporó una segunda generación, seleccionando a 5124 hijos e hijas (junto con sus cónyuges) de la cohorte original, que forman parte del llamado Offspring Study. En 2002, 4095 nuevos participantes se unieron a la tercera generación del estudio. Los hallazgos de esta investigación ayudaron a establecer de manera firme el concepto de factores de riesgo.[16]

Ademas la dislipidemia en pacientes con VIH/SIDA depende de la supresión viral en el momento del estudio, de la respuesta al agente antirretroviral específico que está relacionado con la susceptibilidad genética, además de otros factores como el uso de medicamentos, el peso y el estilo de vida. Por esta razón, los pacientes con esta infección tienen un mayor riesgo de sufrir accidentes cardiovasculares y diabetes [17].

El uso de ciertos antirretrovirales, particularmente los inhibidores de proteasa, ha provocado disfunciones endoteliales, mitocondriales y celulares en los pacientes con VIH, así como un aumento del factor de necrosis tumoral-a y las interleucinas 1 y 6, que favorecen aún más el

estado lipogénico[18]. La dislipidemia es una complicación a largo plazo que está relacionada con un aumento significativo de la tasa de mortalidad asociada con eventos cardiovasculares y otras enfermedades.[19]

CONCLUSIÓN

Las personas que viven con VIH presentan un mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas, lo cual incrementa su predisposición a eventos cardiovasculares. Factores como la diabetes, hipertensión arterial, niveles de colesterol superiores a 200 mg/dl, ser hombre y tener más de 50 años están estrechamente vinculados a un riesgo cardiovascular elevado en esta población, particularmente en el estado de Guerrero, donde las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud de calidad pueden agravar la situación.

El tratamiento antirretroviral, si bien ha mejorado significativamente la esperanza y calidad de vida de las personas que viven con VIH, también contribuye a cambios metabólicos adversos. La inflamación crónica inducida por el virus y el envejecimiento prematuro del sistema inmunológico también son factores relevantes. Cuando estos aspectos se combinan con enfermedades crónicas no transmisibles, el riesgo de complicaciones cardiovasculares se intensifica.

La identificación temprana de estos factores de riesgo es fundamental para implementar estrategias de prevención y manejo. Intervenciones integrales que promuevan estilos de vida saludables, controlen parámetros metabólicos y ofrezcan un seguimiento médico constante son esenciales para mejorar la salud cardiovascular en esta población.

Es imperativo que las políticas de salud pública en Guerrero consideren estos hallazgos para diseñar programas que aborden las necesidades específicas de las personas que viven con VIH, enfocándose no solo en el control del virus, sino también en la prevención de enfermedades metabólicas y cardiovasculares, mejorando así su calidad de vida y expectativa de salud a largo plazo.

Agradecimientos y dedicatoria

*Dedicado a la cohorte de personas que viven con VIH de Guerrero. “Significado de vivir”

*Dedicado a mi familia Villalba Carrillo y a todos los que contribuyeron a que este sueño fuera una realidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gob.mx. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/236888/Manual_VIHSIDA_vFinal_1nov12.pdf

2. Smith CJ, Ryom L, Weber R, Morlat P, Pradier C, Reiss P, et al. Trends in underlying causes of death in people with HIV from 1999 to 2011 (D:A:D): a multicohort collaboration. Lancet [Internet]. 2014;384(9939):241–8. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673614606048

3. Boccara F, Cohen A. VIH y cardiopatía: ¿qué deben saber los cardiólogos? Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016;69(12):1126–30. Disponible en:

   https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030089321630327X

4. Muller EV, Gimeno SGA. Risk factors for cardiovascular disease in HIV/AIDS patients treated with highly active antiretroviral therapy (HAART) in the central-southern region of the state of Paraná – Brazil. Cien Saude Colet [Internet]. 2019 [citado el 12 de enero de 2025];24(5):1903–14. Disponible en:

   https://www.scielo.br/j/csc/a/jb5WKpyQXch7gVp3KB7Cy7x/?lang=en

5. Gesida-seimc.org. [citado el 16 de enero de 2025]. Disponible en: https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2020/07/Guia_GESIDA_EscalasClinicas_2020_v2.pdf

6. For the German Association of Neuro-AIDS und Neuro-Infectiology (DGNANI), Eggers C, Arendt G, Hahn K, Husstedt IW, Maschke M, et al. HIV-1-associated neurocognitive disorder: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. J Neurol [Internet]. 2017;264(8):1715–27. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s00415-017-8503-2

7. Pearce D, Ani C, Espinosa-Silva Y, Clark R, Fatima K, Rahman M, et al. Comparison of in-hospital mortality from acute myocardial infarction in HIV sero-positive versus sero-negative individuals. Am J Cardiol [Internet]. 2012;110(8):1078–84. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.amjcard.2012.05.045

8. Shah ASV, Stelzle D, Lee KK, Beck EJ, Alam S, Clifford S, et al. Global burden of atherosclerotic cardiovascular disease in people living with HIV: Systematic review and meta-analysis. Circulation [Internet]. 2018;138(11):1100–12. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.117.033369

9. Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, Beam C, Birtcher KK, Blumenthal RS, et al. 2018 AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA guideline on the management of blood cholesterol. J Am Coll Cardiol [Internet]. 2019;73(24):e285–350. Disponible en:

https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S073510971839034X

10. Lww.com. [citado el 11 de enero de 2025]. Disponible en:

https://journals.lww.com/jaids/abstract/2019/06010/factors_associated_with_excess_myocardial.17.aspx

11. Ibarra R. El riesgo de infarto en las personas con VIH es más del doble [Internet]. ABC.es. 2022 [citado el 10 de enero de 2025]. Disponible en:

https://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-riesgo-infarto-personas-mas-doble-202202181300_noticia.html

12. Sánchez Alvarez M de L, Peral Sánchez M de L, Guirado Cruz R, Alegret Rodríguez M, Delgado Cura N. Estimación del riesgo cardiovascular en pacientes con VIH. Medicentro (Villa Cl) [Internet]. 2018 [citado el 16 de enero de 2025];22(4):335–42. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432018000400003&lng=es

13. Lobos Bejarano JM, Brotons Cuixart C. Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. Aten Primaria [Internet]. 2011;43(12):668–77. Disponible en: https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656711004689

14. de Sanidad y Consumo M. 1st conference on health prevention and promotion in clinical practice in Spain. Cardiovascular prevention. Aten Primaria [Internet]. 2008;40(9):473–4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1157/13126425

15 Framingham Heart Study. Framingham Heart Study [Internet]. Framingham (US): Framingham Heart Study; ©2016 [citado 09 Enero 2025]. Disponible en: https://www.framinghamheartstudy.org

16 2. O'Donnell CJ, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol. 2008;61:299-310

17 24. Mora Rojas CO, Arenas MR, Gómez Fretes LM, Portillo N, Arapayú M, Llano Vanni CM. Perfil lipídico en pacientes HIV positivos con dos tratamientos antirretrovirales que acudieron al Programa Regional de control VIH- SIDA de la VII Región Sanitaria de Itapúa en el periodo abril a septiembre de 2016. Mem Inst Investig Cienc Salud [Internet]. 2020;18(2):39–46. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v18n2/1812-9528-iics-18-02-39.pdf

18 . Geldres-Molina Fernando, Castañeda-Sabogal Alex, Hilario-Gómez Maryori M., Barboza Joshuan J.. Niveles de perfil lipídico en pacientes con VIH-sida en tratamiento con efavirenz y atazanavir. Estudio de cohorte. Gac. Medicina. Méx 2021; 157(4):398-404. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132021000400398&lng=es Epub13-dic 2021

19-. Raposeiras-Roubín S, Triant V. Cardiopatía isquémica en el VIH: profundizando en el conocimiento del riesgo cardiovascular. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2016 [citado el 12 de enero de 2025];69(12):1204–13. Disponible en: https://www.revespcardiol.org/es-cardiopatia-isquemica-el-vih-profundizando- articulo-S0300893216305231

CAPÍTULO VIII

Nivel de conocimiento sobre violencia de género en pacientes que acuden a una unidad de salud de primera atención

Eduardo Favian Benitez Quizhpe
ebenitez3@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0008-4933-1958
Universidad Técnica de Machala

Diana Milena Galarza Mendoza
dgalarza4@utmachala.du.ec
https://orcid.org/0009-0008-6175-0522
Universidad Técnica de Machala

Alexandra María Jiménez Añazco
amjimenez@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0009-0009-4627-8634
Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

La violencia de género es un problema global que afecta gravemente la salud física, emocional y social de las víctimas, siendo las mujeres el grupo más vulnerable. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre violencia de género en usuarias que acuden a una unidad de salud de primer nivel de atención, identificar sus percepciones y creencias, y desarrollar talleres educativos para fortalecer el bienestar emocional y social. La investigación fue de enfoque mixto, con un diseño observacional, descriptivo y de corte transversal, aplicada a 82 participantes. Se utilizó una encuesta pretest y postest para medir el conocimiento antes y después de la intervención educativa. Los resultados evidenciaron una mejora significativa en el nivel de conocimiento, pasando de un 73,1% con bajo conocimiento en el pretest a un 83,9% con nivel medio y alto en el postest. Las usuarias mostraron mayor comprensión sobre las formas de violencia, señales de alerta e impacto en la salud, destacando el reconocimiento de la violencia económica. Se concluye que las intervenciones educativas son herramientas efectivas para prevenir la violencia de género, fomentar el empoderamiento y promover una cultura de igualdad y respeto en la comunidad.

Palabras claves: Conocimiento, violencia de género, mujeres, intervención educativa

Level of knowledge about gender-based violence in patients who visit a primary healthcare unit

ABSTRACT

Gender-based violence is a global issue that severely affects the physical, emotional, and social health of victims, with women being the most vulnerable group. The objective of this study was to assess the level of knowledge about gender-based violence in female users who visit a primary healthcare unit, identify their perceptions and beliefs, and develop educational workshops to enhance emotional and social well-being. The research used a mixed-methods approach with an observational, descriptive, and cross-sectional design, applied to 82 participants. A pre-test and post-test survey was used to measure knowledge before and after the educational intervention. The results showed a significant improvement in knowledge, increasing from 73.1% with low knowledge in the pre-test to 83.9% with medium and high knowledge in the post-test. The participants showed a better understanding of the forms of violence, warning signs, and its impact on health, with particular recognition of economic violence. The study concludes that educational interventions are effective tools for preventing gender-based violence, empowering women, and promoting a culture of equality and respect within the community.

***Keywords*:** Knowledge, gender-based violence, women, educational intervention

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la violencia de género se define como cualquier acto de violencia que tenga como resultado daño físico, sexual o psicológico para las víctimas (Viteri Chávez, 2020). A pesar de los avances en el tiempo y de la información que se ha ido publicando a lo largo de los años, la violencia de género sigue siendo un problema de gran magnitud a nivel global, afectando a millones de personas, especialmente a mujeres y niñas. Este fenómeno tiene profundas repercusiones no solo a nivel individual, sino también en el ámbito social y económico (Cuero, 2021). Aunque ha aumentado la atención a esta problemática en el contexto internacional, los derechos de muchas víctimas se continúan vulnerando, ya que la falta de información y acceso a recursos adecuados dificulta que muchas personas puedan confrontar y denunciar tales situaciones. (Macas Granda et al., 2023).

La violencia de género es un problema social y de salud pública con graves consecuencias para las víctimas y las comunidades. Según la OMS, el 27% de las mujeres entre 15 y 49 años han sufrido agresiones físicas o sexuales por parte de sus parejas, y la CEPAL señala que en América Latina y el Caribe esta cifra alcanza el 30% (Güezmes et al., 2022). Este fenómeno está vinculado a estructuras de poder y roles de género impuestos, dificultando que las víctimas rompan el ciclo de violencia debido a la falta de información y el miedo (Tubay Zambrano et al., 2021). Además del impacto físico y emocional, la violencia afecta el desarrollo socioeconómico y limita el acceso a oportunidades. A pesar de los esfuerzos de diversas organizaciones, muchas mujeres, especialmente en zonas rurales y marginadas, carecen de apoyo adecuado, la educación y la sensibilización son estrategias clave para su prevención y para garantizar el acceso a un mecanismo (Batthyány & Sanchez, 2020).

En Ecuador, la violencia de género sigue siendo un problema crítico que afecta en mayor proporción a las mujeres. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Benalcázar Mancero et al., 2020), 65 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia a lo largo de su vida. La forma de violencia más común es la psicológica o emocional (56,9%), seguida por la física (35,4%), la sexual (32,7%) y la patrimonial (16,4%). En la provincia de El Oro, la violencia psicológica alcanza un 61,3%, lo que evidencia la necesidad de reforzar las estrategias de prevención y atención en la región (García Tuesta et al., 2022).

A pesar de los esfuerzos por erradicar la violencia de género, persisten barreras estructurales y culturales que limitan la efectividad de las intervenciones. La falta de acceso a la educación y el desconocimiento de los derechos de las víctimas influyen en la perpetuación del problema,

ya que muchas mujeres no identifican ciertas conductas como violencia o desconocen los recursos de apoyo disponibles (Chapa Romero et al., 2022). Además, el sistema judicial y los organismos de protección no siempre ofrecen respuestas oportunas, lo que genera desconfianza y desmotivación para denunciar ("Discursos culturales y mandatos de género sobre la violencia machista en Ecuador", 2021). En este contexto, se ha demostrado que la implementación de estrategias educativas es una herramienta clave para la prevención y mitigación de la violencia, especialmente cuando se combinan con campañas de sensibilización y capacitación del personal de salud (Eras Díaz et al., 2021). La educación no solo empodera a las víctimas, sino que también fomenta una cultura de respeto y equidad, lo que contribuye a la erradicación de la violencia a largo plazo.

Entre los principales factores de riesgo asociados a la violencia de género se encuentran los antecedentes de violencia familiar, la dependencia económica, el bajo nivel educativo, el consumo de sustancias, las desigualdades de género y la normalización de la violencia en el entorno social (Tuarez Sosa et al., 2022). Estos factores aumentan la vulnerabilidad de las víctimas y continúan con el ciclo de la violencia hacia sus siguientes generaciones, llevándolos a normalizar el maltrato tanto físico y mental, y pensar que son acciones que toda familia tradicional lleva consigo y pensando que tienen que aguantar toda esta agresión como su madre lo hizo o ya sea por un buen futuro para sus hijos. (Vacacela Márquez & Mideros Mora, 2022).

Las consecuencias de la violencia de género son múltiples y abarcan el ámbito físico, psicológico y social. Las víctimas pueden presentar lesiones graves, trastornos de salud mental como depresión y ansiedad, baja autoestima, aislamiento social e incluso riesgo de feminicidio (Rodríguez Fonseca, 2023). A nivel comunitario y económico, esta problemática genera costos elevados en servicios de salud, pérdida de productividad y desestructuración familiar, debido al alto y repetitivo índice que se presenta en el día a día, llevándolo en el peor de los casos hasta un femicidio (Cedillo Romero et al., 2022).

Esta investigación tiene como objetivo evaluar el nivel de conocimiento sobre la violencia de género en los pacientes que acuden a una unidad de salud de primera atención y determinar los factores que influyen en dicho conocimiento. La falta de información sobre violencia de género, sus tipos y formas de actuación contribuye a la perpetuación del problema (Angulo Romero et al., 2024). Muchas víctimas desconocen las consecuencias físicas y emocionales de la violencia, así como sus derechos y mecanismos de protección, lo que refuerza el silencio y la normalización del abuso (Benavides Román et al., 2022).

Desde la perspectiva de salud pública, la OMS resalta la importancia de la prevención e intervención temprana en la violencia de género. Los centros de salud de primer nivel son clave en su detección y atención integral (Organización Mundial de la salud, 2021). Los profesionales de la salud deben estar capacitados para identificar signos de violencia, brindar orientación y derivar a las víctimas hacia servicios de apoyo. La atención no debe limitarse únicamente al tratamiento de las secuelas físicas, sino también promover estrategias preventivas y la articulación con actores sociales como autoridades y organizaciones gubernamentales (Onu Mujeres, 2022).

Como parte del equipo de enfermería, la actuación en la atención a víctimas de violencia de género es fundamental. La enfermería desempeña un rol clave en la identificación temprana de casos, la evaluación del riesgo, la atención integral y el acompañamiento a las víctimas. Las intervenciones de enfermería incluyen la evaluación clínica, el apoyo psicológico, la educación sobre derechos y recursos disponibles, y la introducción a servicios de protección y asistencia social (Hernández-Hernández & Vera-Pérez, 2023).

Desde el enfoque teórico, esta problemática puede analizarse a través de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, la cual enfatiza la importancia del cuidado holístico y la empatía en la atención a las víctimas. Según Watson, el cuidado humanizado promueve la dignidad, la seguridad y el bienestar de los pacientes, lo que es crucial en el abordaje de la violencia de género (García Palomino et al., 2022).

La enfermería debe ofrecer un entorno seguro y de confianza, este entorno debe estar basado en la empatía, el respeto y la confidencialidad, lo que permite que las víctimas se sientan escuchadas y apoyadas. La creación de espacios libres de juicio, junto con la orientación sobre sus derechos y los servicios disponibles, facilita la toma de decisiones informadas y la adopción de medidas para romper el ciclo de violencia (Paredes Garza et al., 2024).

Esta investigación pretende contribuir al fortalecimiento de las estrategias de prevención y atención de la violencia de género en los centros de salud de primer nivel, con un enfoque integral que garantice el acceso a información, protección y apoyo para las víctimas.

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en este estudio integra un enfoque mixto, combinando métodos cualitativos y cuantitativos para abordar de manera integral el problema de investigación. Este estudio se clasifica como observacional, descriptivo y de corte transversal, diseñado para

evaluar el nivel de conocimiento sobre violencia de género en pacientes mayores de edad que acuden a un centro de primer nivel de atención en la ciudad de Machala, Ecuador.

El estudio se llevó a cabo en un centro de salud de primer nivel de atención Tipo C, en la ciudad de Machala, seleccionado por su representatividad poblacional y la relevancia del tema en la comunidad. La población del estudio estuvo conformada por 82 participantes que cumplieron con criterios de inclusión y exclusión claramente definidos. Los criterios de inclusión consideraron a personas mayores de 18 años que aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado. Por otro lado, los criterios de exclusión excluyeron a menores de 18 años y a quienes no otorgaron su consentimiento informado.

Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta estructurada conformada por 25 preguntas de opción múltiple, diseñada para medir el nivel de conocimiento sobre violencia de género. Este instrumento fue aplicado en dos etapas: inicialmente, antes de la intervención educativa, y posteriormente, tras una sesión educativa de 40 minutos. Durante esta sesión, se utilizaron recursos pedagógicos como carteles, imágenes impresas y presentaciones didácticas para abordar conceptos clave, estadísticas locales y estrategias para prevenir la violencia de género.

Los recursos empleados incluyeron computadoras y teléfonos para la recopilación y almacenamiento de datos, así como material impreso y digital para las actividades educativas. La tabulación y análisis de los datos recolectados se realizaron utilizando el programa estadístico SPSS v26 de IBM. Se emplearon análisis descriptivos y comparativos para evaluar el impacto de la intervención educativa en el nivel de conocimiento de los participantes.

En cuanto a las consideraciones éticas, se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos recolectados. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado.

El diseño del estudio incluyó una revisión bibliográfica exhaustiva de artículos académicos publicados en los últimos cinco años en revistas de alto impacto indexadas en bases de datos como Scopus, SciELO y Google Scholar. Se seleccionaron y analizaron un total de 31 artículos relevantes sobre la temática. Además, se aplicó una encuesta estructurada y validada previamente por expertos en salud pública para medir el nivel de conocimiento sobre violencia de género. La encuesta fue complementada con una intervención educativa diseñada para sensibilizar a los participantes.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variables		Porcentaje
Edad	18-24 años	15,9%
	25-34 años	29,3%
	35-44 años	20,7%
	45-54 años	22,0%
	Total	**100%**
Nivel de Educación	Sin Educación Formal	4,9%
	Educación Primaria	31,7%
	Educación Secundaria	31,7%
	Educación de Tercer Nivel	18,3%
	Total	**100%**
Estado Civil	Soltera	24,4%
	Casada	39,0%
	Relación de Hecho	22,0%
	Separada	9,8%
	Viuda	4,9%
	Total	**100%**
Ocupación	Desempleada	9,8%
	Estudiante	8,5%
	Ama de casa	48,8%
	Empleada a tiempo parcial	14,6%
	Total	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

En el siguiente estudio, se distribuye los datos sociodemográficos de la siguiente manera. En la parte de edad está conformado por el 29,3% que tienen de 25 a 34 años, siguiéndole un 22% las cuales tienen 45-54 años, el 20,7% tienen de 35-44 años y el 15,9% de 18 a 24 años. En el nivel de educación el 31,7% lo comparten los que tienen una educación de primer y segundo nivel, siguiendo el 18,3% con una educación de tercer nivel y por último un 4,9% sin ningún tipo de nivel educativo. En el siguiente apartado, el cual corresponde al estado civil, gran parte destaca con un 39% la cual corresponde a casada, un 24,4% se encuentra soltera, el 22% se encuentra en una relación de hecho, el 9,8% está separada, y al final un 4,9% las cuales están viudas. Al final está la ocupación, donde mayor prevalece las que son amas de casa con un 48,8%, seguidas con un 14,6% las cuales tienen un empleo a tiempo parcial, el 9,8% se encuentran desempleadas y por último con un 8,5% están estudiando.

Tabla 2. Comparación de conocimiento sobre violencia de género

Variable	**Pre - Test**		**Post - Test**	
	Correcta	**Incorrecta**	**Correcta**	**Incorrecta**
Cualquier acto que cause daño físico, psicológico, sexual o económico a una persona debido a su género.	73.3%	26.3	89.2 %	10.8 %
Reconoce todas las señales de alerta de que una persona sufre violencia de género	28%	72%	67,5%	33,5%
Impacto de violencia de género en la salud	68,3%	31,7%	94,5%	5,5%
Quienes pueden ser víctimas de violencia de género	18,2%	81,8%	83,9%	16,1%

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

En la presente tabla se evidencia los resultados obtenidos de la comparación de las variables acerca del conocimiento de violencia de género en el Pretest y los resultados del Postest luego de realizarse una intervención educativa. En la variable acerca de que violencia es “Cualquier acto que cause daño físico, psicológico, sexual o económico a una persona debido a su género”

se evidencia que en el Pretest un 73.3% de encuestadas marcaron esta opción como correcta y con un porcentaje de 89.2% en el Postest señalaron esta opción, dando así un porcentaje de diferencia 15,9% en el cual se sumó luego de realizar la intervención. En la variable acerca de que las usuarias reconocen cuales son las señales de alerta de que una persona está sufriendo violencia de género, el 28% de las encuestadas en el Pretest marcaron correctamente las respuestas, luego de realizar la intervención educativa se evidencia con un mayor porcentaje del 67,5% que las encuestadas reconocen cuales son las señales correctas. En el Pretest las usuarias contestaron correctamente acerca del impacto de la violencia de género en la salud con 68,3% y después de la intervención con un 94,5% se evidencio que estas contestaron correctamente. Las encuestadas antes de la intervención señalan con el 18,8% correctamente acerca de quienes pueden ser víctimas de violencia de género y luego de realizarla con un aumento considerable 83,9% señalaron correctamente que puede ser hombres, mujeres y personas de cualquier identidad de género.

Tabla 3. Tipos de violencia de género

Variable	Pretest	Postest
Física	100%	100%
Psicológica	38,3%	76,1%
Sexual	91,9%	100%
Económica	18,5%	79,4%

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

En el apartado sobre los tipos de conocimiento de violencia de género se evidencia que con un 100% tanto en el Pretest como en el Postest las encuestadas señalan que la violencia física es cualquier forma de maltrato o agresión que involucre contacto físico, como golpear, empujar, o usar la fuerza. En la violencia psicológica el 38,3% señala en el Pretest correctamente que esta se trata acerca de ignorar los sentimientos o emociones de la pareja, las humillaciones e insultos constantes y en el Postest con un porcentaje más elevado de 76,1% enmarcan estas opciones como correctas. En base a la variable de la violencia sexual antes de realizar la intervención educativa el 91,9% de usuarias enmarca que esto es forzar a la pareja a tener relaciones sexuales sin su conocimiento y con 100% del Postest señalaron esto como correcta. En la variable economía se denota la falta de conocimiento de las encuestadas acerca de que es violencia económica por lo que se evidencia en el Pretest que el 18,5% señalaron la limitación económica

si es una forma de violencia de genero debido a que esta limita la atomía financiera de la víctima, luego de realizar la intervención se evidencia de manera significativa con un 79,4% que señalaron esta opción como correcta.

Tabla 4. Percepción de violencia de género

Variable	**Porcentaje**
Factores culturales y desigualdad de poder entre géneros	52,4%
Problemas económicos	9,8%
Falta de educación	9,8%
Estrés	4,9%
Todas las anteriores	23,2%
Total	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

Las encuestadas en base a la sección de las percepciones de violencia de genero respondieron que estas piensan que se da por factores culturales y desigualdad de poder entre géneros con un porcentaje mayoritario del 52,4%, en porcentajes iguales de un 9,85 lo asemejaron con problemas económicos y falta de educación, con un 4,9% respondieron que lo asocian al estrés y por último con un 23,2% señalaron que todas estas son causas de que una persona sufra violencia de genero.

Tabla 5. Actuación ante situaciones de violencia de género

Variable	**Porcentaje**
Buscar apoyo emocional	40,2%
Denunciar incidente a las autoridades	50%
Buscar tratamiento médico	9,8%
Total	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

Para las encuestadas las actuaciones antes situaciones de violencia de genero con un 50% respondieron que es denunciar el incidente ante las autoridades, seguido del 40,2% que señalo

que es buscar apoyo emocional y con un porcentaje menor del 9,8% indico que es el buscar tratamiento médico.

Tabla 6. Conocimiento sobre la violencia de género

Variable	**Porcentaje**
14-16 puntos: Alto nivel de conocimiento	4,9%
8-13 puntos: Medio nivel de conocimiento	22%
Menos de 8: Bajo nivel de conocimiento	73,1%
Total	**100%**

Fuente: Encuesta aplicada a las usuarias

Realizadas las encuestas se evidencia la tabla de conocimiento general acerca de violencia de género, las encuestas con un porcentaje del 73,1% se encuentran con un puntaje de menos 8 lo que significa que tiene un bajo nivel de conocimiento, el 22% se encuentra con un puntaje de 8 a 13 puntos encontrándose en un nivel medio de conocimiento y el 4,9% con un puntaje de 14 a 16 puntos lo que equivale a un alto nivel de conocimiento.

DISCUSION

Los resultados del Pretest y Postest evidencian un cambio significativo en el nivel de conocimiento de las usuarias sobre la violencia de género tras la intervención educativa. Destaca el aumento en la comprensión de su definición, pasando del 73,3% al 89,2%, lo que representa un incremento del 15,9%. Este avance sugiere que, aunque existía conocimiento previo, aún persistían vacíos que fueron reforzados con la educación impartida. La intervención permitió una mayor claridad sobre las dimensiones física, psicológica, sexual y económica de esta problemática, estos hallazgos coinciden con (Rodríguez-Bonilla et al., 2022), quienes señalan que el conocimiento básico puede ser limitado si no se complementa con procesos educativos continuos. La educación dirigida se confirma como una herramienta clave para fortalecer la identificación y prevención de la violencia de género en la comunidad.

Un aspecto relevante del estudio es el incremento en la capacidad de las participantes para identificar señales de alerta en situaciones de violencia de género, evidenciado por el aumento de respuestas correctas del 28% en el Pretest al 67,5% en el Postest. Este resultado indica que, antes de la intervención, existía un notable desconocimiento sobre los signos de riesgo, posiblemente debido a la normalización de la violencia en ciertos contextos sociales,

comparándolo con el estudio de (Badenes-Sastre & Expósito, 2021), hacen mención en que muchas personas logran reconocer agresiones físicas evidentes, pero presentan mayor dificultad para identificar formas de violencia más sutiles, como la psicológica o económica. Esto resalta la necesidad de una educación integral que permita visibilizar todas las manifestaciones del maltrato y fortalecer la capacidad de detección temprana.

Otro hallazgo relevante se relaciona con el impacto de la violencia de género en la salud. En el Pretest, el 68,3% de las encuestadas respondió correctamente sobre este aspecto comparando este resultado con el estudio de (Porter & López-Angulo, 2022) con el tema de "Violencia Vicaria En El Contexto De La Violencia De Género: Un Estudio Descriptivo En Iberoamérica" donde hace mención de que el 79.2% de mujeres víctimas de la violencia de género, presentaron una amplia sintomatología, las más frecuentes fueron ansiedad, angustia, estado de alerta constante, temor, llanto, tristeza, irritabilidad, culpa, caída del cabello, cambios significativos de peso, crisis de pánico y depresión, el 66% busco ayuda profesional, y un 5,3% sabe que necesita ayuda pero no tiene tiempo o dinero.

Estos datos evidencian la profunda afectación emocional y física que experimentan las víctimas de violencia de género, lo que refuerza la importancia de desarrollar estrategias de intervención temprana. La alta incidencia de síntomas psicológicos sugiere que la violencia no solo deja secuelas visibles, sino que impacta el bienestar integral de las mujeres, interfiriendo en su calidad de vida y su capacidad para desenvolverse en distintos ámbitos. Asimismo, la brecha entre quienes buscan ayuda y quienes la necesitan, pero no pueden acceder a ella, pone de manifiesto la urgencia de fortalecer los sistemas de apoyo y garantizar que los servicios de salud mental sean accesibles y sostenibles.

Otro aspecto clave de esta investigación es el desconocimiento sobre los diferentes tipos de violencia de género. En particular, solo el 18,5% de las encuestadas tenía conocimiento sobre la violencia económica. Datos similares fueron reportados en el estudio de (Castillo Sinisterra, 2020) titulado "Violencia económica y patrimonial en mujeres afroesmeraldeñas: un enfoque interseccional", donde el 95,6% de las encuestadas desconocían a la violencia económica como parte de la violencia de género, ya que para ellas violencia es todo acción que lleve maltrato físico, y que el hecho de que su marido trabajase y provea dinero al hogar, le otorga el derecho de adminístralo y por ende a ser el jefe del hogar.

El estudio hace mención a que el 73,3% de las encuestadas señalaron también el hecho de que sus parejas les negaban el derecho de trabajar, argumentando que debían ocuparse del hogar y

de los hijos. Además, se les decía que, por ser mujeres y no tener estudios suficientes, tendrían pocas oportunidades laborales, limitándolas de manera significativa. Sin percatarse, estas mujeres quedaban excluidas de las decisiones del hogar, obligándose inconscientemente a actuar de algún modo para poder ser merecedoras del dinero que necesitan a diario, volviéndose víctimas propensas a la violencia ejercida por un hombre que se percibía como el único con derechos y autoridad.

Este hallazgo pone en evidencia cómo la violencia económica sigue siendo una forma de control poco reconocida, pero con un impacto significativo en la autonomía de las mujeres. La dependencia económica no solo las limita en términos de desarrollo personal y profesional, sino que también las mantiene en situaciones de vulnerabilidad, donde la falta de recursos impide que puedan alejarse de relaciones abusivas. Además, la normalización de estas dinámicas dentro del hogar refuerza estereotipos de género profundamente arraigados, que perpetúan la idea de que el hombre es el único proveedor y, por lo tanto, el único con poder de decisión sobre los recursos familiares. Esta percepción no solo afecta a las mujeres en el presente, sino que también influye en las generaciones futuras.

Por otro lado, un resultado especialmente significativo fue el aumento del conocimiento sobre quiénes pueden ser víctimas de violencia de género. Antes de la intervención, solo el 18,8% de las encuestadas respondió correctamente que cualquier persona, sin importar su identidad de género, puede ser víctima de violencia de género. Tras la intervención, este porcentaje ascendió al 83,9%, lo que demuestra que la educación desempeña un papel clave en la erradicación de estereotipos. Este hallazgo coincide con el estudio de (Navarro et al., 2021), quienes identificaron que la percepción errónea de que solo las mujeres pueden ser víctimas de violencia de género contribuye a la invisibilización de otros grupos vulnerables, como hombres con otros tipos de orientación sexual, dificultando su acceso a la justicia y apoyo.

Las percepciones sobre las causas de la violencia de género revelan que el 52,4% de los encuestados identifican factores culturales y la desigualdad de poder entre géneros como los principales detonantes. En un estudio macro sobre Violencia de Género-Tolerancia Cero, el 47% señala al machismo como la causa principal y el 21% a la educación (Artiles Visbal, 2023). Asimismo, un análisis sobre el desempleo en Ecuador destaca que la dependencia económica y la falta de educación incrementan la vulnerabilidad de las mujeres frente a la violencia (Delgado Guerrero, 2023). Finalmente, en una investigación sobre el “Impacto de las tecnologías en la educación durante la pandemia en comunidades rurales de América Latina”, se concluyó que

las mujeres con niveles educativos bajos tienen un 40% más de probabilidades de sufrir violencia de género en comparación con aquellas con educación superior (Vacacela Márquez & Mideros Mora, 2022)

Al evidenciar los resultados obtenidos en la comparación de conocimiento sobre violencia de género prevalece un 73,1% con un puntaje menos de 8 el cualquier indicar que tienen un bajo nivel de conocimiento sobre violencia de género debido a que nunca habían recibido una capacitación acerca de este tema, en un estudio realizado por (Martínez-Rocha et al., 2020), su investigación denominada "Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental" los resultados señalan que del total de participantes el 61,1% no ha recibido ninguna clase de capacitación sobre violencia. Con relación al contacto personal con la violencia 22 personas reportaron haber sufrido violencia de pareja alguna vez en la vida, 15 profesionales eran mujeres.

Lo que nos quiere decir que la violencia de género se manifiesta en todas partes y que incluso profesionales de la salud pueden ser víctimas de este fenómeno, a su vez los resultados concuerdan con la idea de que la falta de información y conocimiento de violencia de género es un factor determinante en la persistencia de este problema, en el sector de salud es fundamental que los profesionales de esta área cuenten con herramientas y conocimientos adecuados para detectar, abordar y prevenir situaciones de violencia (Fernández Alonso et al., 2024).

CONCLUSIÓN

Los resultados obtenidos en el presente estudio permiten concluir que la intervención educativa implementada tuvo un impacto significativo en la mejora del nivel de conocimiento de las usuarias acerca de la violencia de género. Se evidenció un aumento notable en la identificación de las diferentes formas de violencia, las señales de alerta y el impacto en la salud de las víctimas. El conocimiento general de las encuestadas pasó de un nivel predominantemente bajo en el pretest a un nivel medio y alto en el postest, lo que refleja la efectividad de la estrategia educativa.

Asimismo, se constató que las percepciones y creencias de las usuarias respecto a las causas y consecuencias de la violencia de género mejoraron, destacando una mayor comprensión sobre la violencia económica y la universalidad de las víctimas, sin distinción de género o identidad. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación como herramienta clave para la prevención y el empoderamiento de las víctimas.

Los talleres educativos no solo proporcionaron información, sino que también generaron espacios de reflexión y diálogo que favorecieron la sensibilización y la ruptura de mitos sobre la violencia de género. La planificación e implementación de estas estrategias pueden contribuir significativamente a la creación de una cultura de prevención y apoyo en la comunidad.

La continuidad y expansión de estas estrategias educativas son la clave, así como la capacitación constante del personal de salud para fortalecer la detección, prevención y atención integral de las víctimas en las unidades de salud de primer nivel.

Esta investigación sienta las bases para futuros estudios que aborden el impacto a largo plazo de las intervenciones educativas y la implementación de políticas públicas orientadas a la erradicación de la violencia de género desde una perspectiva integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

Viteri Chávez, A. E. (2020). Discurso publicitario sobre la violencia contra la mujer en Ecuador y Argentina, 2010-2015. *Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, *99*. https://doi.org/10.18682/cdc.vi99.3944

Cuero, C. (2021). Violencia de género. *Revista Médica de Panamá - ISSN 2412-642X*. https://doi.org/10.37980/im.journal.rmdp.20211812

Macas Granda, J. E., Sarie Añazco, Á. A., & Ramírez López, G. M. (2023). Medidas de Protección Aplicadas a Mujeres Víctimas de Violencia de Género en la Provincia el Oro Año 2021 – 2022. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *7*(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i4.7371

Güezmes, A., Scuro, L., & Bidegain, N. (2022). Igualdad de género y autonomía de las mujeres en el pensamiento de la CEPAL. *El Trimestre Económico*, *89*(353). https://doi.org/10.20430/ete.v89i353.1416

Tubay Zambrano, F., Henríquez, M. A., & Castillo Quintero, H. (2021). Una mirada a la legislación y normativa vigente del género en Ecuador. *Universidad Ciencia y Tecnología*, *25*(108). https://doi.org/10.47460/uct.v25i108.426

Batthyány, K., & Sanchez, A. (2020). Profundización de las brechas de desigualdad por razones de género: el impacto de la pandemia en los cuidados, el mercado de trabajo y la violencia en América Latina y el Caribe. *Astrolabio*, *25*. https://doi.org/10.55441/1668.7515.n25.29284

Benalcázar Mancero, L. G., Damián Carrión, P. C., & Yarad Jeada, P. V. (2020). Mujeres víctimas de violencia de género en Ecuador: redes de apoyo y estrategias de afrontamiento. *Revista Scientific*, *5*(Ed. Esp.). https://doi.org/10.29394/scientific.issn.2542-2987.2020.5.e.4.90-109

García Tuesta, R. del P., Sánchez Pantaleón, A. J., & Valdiviezo Sir, V. M. (2022). EVOLUCIÓN DE LA VIOLENCIA SEGÚN EL GÉNERO EN EL PERÚ, 2017-2021. *HORIZONTE EMPRESARIAL*, *9*(2). https://doi.org/10.26495/rce.v9i2.2321

Chapa Romero, A. C., Cadena Alvear, I., Almanza Avendaño, A. M., & Gómez San Luis, A. H. (2022). Violencia de género en la Universidad: percepciones, actitudes y conocimientos desde la voz del estudiantado. *Revista Guillermo de Ockham*, *20*(1). https://doi.org/10.21500/22563202.5648

Discursos culturales y mandatos de género sobre la violencia machista en Ecuador. (2021). *Revista de Ciencias Sociales*. https://doi.org/10.31876/rcs.v27i4.37238

Eras Díaz, J. A., Benavides Salazar, C. F., Benavides Salazar, J. C., & Ortiz Aguilar, W. (2021). La Violencia contra la mujer desde la perspectiva de género y sus derechos. *Revista Universidad y Sociedad*, *13*(1).

Tuarez Sosa, G. K., Mero Véliz, G. Y., Saldarriaga Alcívar, M. F., & Castro Jalca, J. E. (2022). Epidemiología de los problemas mentales: Factores de Riesgo y Causas en Habitantes de Latinoamérica. *Revista Científica Higía de la Salud*, *7*(2). https://doi.org/10.37117/higia.v7i2.752

Vacacela Márquez, S., & Mideros Mora, A. (2022). Identificación de los factores de riesgo de violencia de género en el Ecuador como base para una propuesta preventiva. *Revista Desarrollo y Sociedad*, *91*. https://doi.org/10.13043/dys.91.3

Rodríguez Fonseca, A. (2023). Abordaje de pacientes víctimas de agresión sexual en el servicio de emergencias. *Revista Medica Sinergia*, *8*(10). https://doi.org/10.31434/rms.v8i10.1106

Cedillo Romero, E. del C., Naranjo Pinela, T. C., Santos Yanez, V. P., & Mayanza Paucar, O. A. (2022). Violencia de género contra las mujeres en la provincia del Guayas, Ecuador. *Revista Lex*, *5*(16). https://doi.org/10.33996/revistalex.v6i16.117

Angulo Romero, L. C., Velazco Lévano, N. C., & Chambergo Chanamé, C. A. (2024). El papel del Estado para prevenir la violencia contra la mujer y garantizar su derecho a la

integridad. *Revista de Climatología*, *24*. https://doi.org/10.59427/rcli/2024/v24cs.566-575

Benavides Román, A. M., Rivera Fernández, D. H., & Chávez Yomona, M. (2022). Violencia familiar y trastorno depresivo en mujeres e integrantes del grupo familiar en la jurisdicción de la Comisaría de Familia de Lima. *REVISTA DE DERECHO*, *7*(1). https://doi.org/10.47712/rd.2022.v7i1.163

Organización Mundial de la salud. (2021). *Violencia contra la mujer Datos y cifras*. OMS.

Onu Mujeres. (2022). Onu Mujeres. En *Hechos y cifras: Poner fin a la violencia contra las mujeres*.

Hernández-Hernández, A. Y., & Vera-Pérez, B. L. (2023). La Atención Primaria de Salud: un reconocimiento de la Salud Sexual y Reproductiva de las mujeres indígenas de Huitzotlaco. *Ciencia Huasteca Boletín Científico de la Escuela Superior de Huejutla*, *11*(21). https://doi.org/10.29057/esh.v11i21.8756

García Palomino, G. A., Mora Muñiz, J. E., Chimbo Aldaz, J. O., & Elizalde Martínez, K. S. (2022). Percepción de enfermería sobre los cuidados humanizados en pacientes portadores de enfermedades infecto contagiosas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(4). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2782

Paredes Garza, F., Débora Muñoz Muñoz, Raquel Rincón Domínguez, Sandra Hernández Muñoz, & Esther Lázaro Pérez. (2024). PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN INTRAPROFESIONAL “A PIE DE CAMA”: NARRATIVA DESDE LA TEORÍA DEL CUIDADO DE JEAN WATSON. *New Trends in Qualitative Research*, *18*. https://doi.org/10.36367/ntqr.18.2023.e878

Rodríguez-Bonilla, C., Guerrero, A. M., Ramírez, Y., & Muñoz, D. (2022). Efectos de la violencia en el noviazgo en estudiantes universitarios: una revisión integrativa. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, *12*(1).

Badenes-Sastre, M., & Expósito, F. (2021). Percepción y detección de violencia de género e identificación como víctimas: Un estudio bibliométrico. *Anales de Psicología*, *37*(2). https://doi.org/10.6018/analesps.434611

Porter, B., & López-Angulo, Y. (2022). Violencia vicaria en el contexto de la violencia de género: un estudio descriptivo en Iberoamérica. *CienciAmérica*, *11*(1). https://doi.org/10.33210/ca.v11i1.381

Castillo Sinisterra, N. A. (2020). Violencia económica y patrimonial en mujeres afroesmeraldeñas: un enfoque interseccional. *Mundos Plurales - Revista Latinoamericana de Políticas y Acción Pública*, *7*(1). https://doi.org/10.17141/mundosplurales.1.2021.4274

Navarro, S. P., De Arechavaleta, B. R. O. L., & Navarro, B. P. (2021). Estereotipos y violencia de género. Una aproximación comparada y dual. *South Florida Journal of Development*, *2*(2). https://doi.org/10.46932/sfjdv2n2-199

Artiles Visbal, L. (2023). relaciones y la violencia basada en género: posibilidades o límites en el campus universitario. *Revista Científica Sapientia Technological*, *4*(2). https://doi.org/10.58515/015rspt

Delgado Guerrero, M. del R. (2023). Desempleo en Ecuador: Análisis de la última década. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, *4*(2). https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.931

Vacacela Márquez, S., & Mideros Mora, A. (2022). Identificación de los factores de riesgo de violencia de género en el Ecuador como base para una propuesta preventiva. *Revista Desarrollo y Sociedad*, *91*. https://doi.org/10.13043/dys.91.3

Martínez-Rocha, R., Segura-Sifuentes, T., Martínez–Saldaña, C., & Moreno-Tapia, J. (2020). Conocimientos y actitudes hacia la violencia de género en profesionales de la salud mental. *Revista de Enfermería Neurológica*, *18*(3). https://doi.org/10.37976/enfermeria.v18i3.290

Fernández Alonso, M. del C., Polo Usaola, C., & Casas Rodríguez, P. (2024). Impacto de la atención a las víctimas de violencia de género en los y las profesionales de la salud. *Atención Primaria*. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102856

CAPÍTULO IX

No todos los Seminomas son intratesticulares, Seminoma mediastínico primario, reporte de un caso

Cristian Xavier Ayala Casa
cristian-montufar@hotmail.com
https://orcid.org/0009-0000-2497-4609
Universidad San Francisco de Quito.
Ecuador

Luis Arturo Toapanta Basantes
arturo.0842093@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-2586-7609
Universidad San Francisco de Quito.
Ecuador

Francisco Javier Valencia Padilla
paco.j.valencia@gmail.com
https://orcid.org/0009-0005-7905-0194
Universidad San Francisco de Quito.
Ecuador

Marcelo Vicente Hernandez Aldude
mhernandeza@estud.usfq.edu.ec
https://orcid.org/0009-0005-1386-2421
Universidad San Francisco de Quito.
Ecuador

RESUMEN

El seminoma mediastinal, es un tumor de las células germinales primitivas, entidad rara, representa menos del 4% de los tumores mediastínicos (2), que afecta exclusivamente al sexo masculino, de características histológicas similares al seminoma testicular, se considera primario , al no tener evidencia de lesión testicular, de localización predominantemente el mediastino anterior, con un pico de incidencia entre los 20 y 40 años (1), su clínica características es por efecto de masa , ocasionado disfagia, disnea, dolor torácico y tos, y en imagen se aprecia como una masa lobulada voluminosa que puede presentar un componente central quístico, necrótico o hemorrágico, la histopatología dará el diagnostico definitivo, al reportarse como seminoma , se debe descartar que exista lesión testicular concomitante, y estudios de extensión en búsqueda de lesiones extraregionales o secundarismo, responden adecuadamente al tratamiento, mismo que culmina en la excéresis de la lesión, que está en íntima relación con el tamaño tumoral, ya que de esta dependerá, la quimioterapia a fin de reducir la lesión y planificar la cirugía.

***Palabras clave*:** Seminoma, Neoplasias del Mediastino, Neoplasias de Células Germinales y Embrionarias

ABSTRACT

Mediastinal seminoma is a rare tumor of primitive germ cells, representing less than 4% of mediastinal tumors (2). It only affects males and has histological characteristics similar to testicular seminoma. It is considered primary since there is no evidence of testicular injury. It is mainly located in the anterior mediastinum, with an incidence peak between 20 and 40 years old (1). The clinical presentation is due to mass effect, which causes dysphagia, dyspnea, chest pain, and cough. On imaging, a large, lobulated mass is seen, which may present with a central cystic, necrotic, or hemorrhagic component.

Keywords**:** Seminoma**,** Mediastinal Neoplasms, Neoplasms, Germ Cell and Embryonal

INTRODUCCION

Un tumor de las células germinales es aquel que surge de las gónadas, sin embargo, existen aquellos similares histológicamente pero no provienen de ellas, como es el caso del seminoma mediastinal, tumor que ocupa menos del 4% de tumores mediastinales, catalogado así, al ser un tumor primario documentado, con ausencia de lesión testicular.

Al ser una lesión mediastinal de predominio en el mediastino anterior, su clínica va relacionada al efecto de masa que este ocasiona a este nivel, generalmente disfagia, opresión torácica, tos, pérdida de peso entre otros.

Su hallazgo en imagen, se caracterizan por ser masas voluminosas de tejido blando localizadas en el mediastino anterior, pueden ser lobuladas, presentar necrosis central, hemorragia y componente quístico, no se han detectado hallazgos patognomónicos en imagen, siendo sus principales diagnósticos diferenciales, las neoplasias del mediastino anterior, teratoma, linfomas, neoplasias tiroideas entre otros.

La histopatología nos dará el diagnóstico especifico, donde se apreciará láminas confluentes asociada a grupos de células tumorales redondas a poligonales con nucléolos grandes, inmerso en citoplasma claro y eosinofílico.

CASO CLINICO

Presentamos el caso de un paciente masculino de 56 años, nacido y residente en Quito-Ecuador, comerciante, sin antecedentes patológicos personales de importancia ni familiares, antecedentes quirúrgicos, ninguno, acude por refiere cuadro clínico de 8 meses de evolución que se caracteriza por disnea de grandes esfuerzos, edema facial y pérdida de peso, síntomas que se han intensificado por lo que acude su valoración médica.

Al examen físico, llama la atención ingurgitación yugular bilateral, en tórax, se aprecia circulación venosa colateral en la región torácica anterior, resto de lo evaluado sin patología.

Se solicita inicialmente una Radiografía Anteroposterior de Tórax, (figura 1), que evidencia ensanchamiento del mediastino por presencia de lesión radiopaca redondeada con proyección anterior derecha, silueta cardiaca no valorable por el signo de la silueta con lesión descrita y elevación del hemidiafragma derecho, se solicita complemento con Tomografía (TC) Simple y Contrastada de Tórax (figura 2), que evidencia masa mediastinal anterior hipodensa que mide 10,7 cm L x 10,5 cm T x 10,8 cm AP, con calcificaciones anulares adyacente a las cámaras derechas cardiacas y a la tráquea con plano de clivaje, que envuelve a las venas pulmonares,

arterias pulmonar derecha y a la aorta ascendente, e invade a la vena cava superior asociado a vasos colaterales venosos yugulares derechos, con la administración del medio de contraste no se aprecia reforzamiento. (figura 3), visualización de la lesión en corte coronal. (figura 4) se planifica biopsia de la lesión neoplásica del mediastino anterior, misma que reporta Tumor de células germinales extragonadal, Seminoma.

Tras la reunión de comité de Oncología de esta casa de salud es sometido a tratamiento de quimioterapia con esquema BEP (bleomicina / etopósido / cisplatino) por 4 ciclos, al momento lesión en seguimiento, con adecuada respuesta al tratamiento.

DISCUSION

Los Tumores de células germinales, es la neoplasia procedente de las gónadas, donde su origen gonadal es más del 90% de ese tipo de neoplasias(10), sin embargo su origen extragonadal, es una variante rara y discutido, ya que comparten una identidad histológica, citológica e histoquímica similar al procedente directamente del testículo (7), representan menos del 4% de los tumores mediastinales, este puede ser tipo seminoma o no seminoma (3), siendo los tipos seminoma, más infrecuentes todavía, su diagnóstico requiere explícitamente la ausencia de lesión gonadal reportada, para considerarlo primario mediastinal, reportada por primera vez en 1955 por Woolner *et al.* (3).

Esta lesión tiene cierta predilección por el sexo masculino, con reporte de algunos casos aislados en el sexo femenino, predominantemente entre los 20 y 40 años, con una edad media de 33 años para el tipo seminoma y 28 años para el no seminomatoso, (3.4,9), se ha determinado que, en lo adultos, representa hasta el 15% de todas las neoplasias mediastínicas en adultos mientras que, en los niños, su prevalencia oscila entre el 11 y el 20 %, datos que son válidos siempre se verifique la ausencia de lesión gonadal. (8)

A nivel mediastinal, predominantemente esta neoplasia se asienta en el mediastino anterior, con casos aislados en el posterior. (10).

A parte de su localización mediastinal estas pueden presentarse en otras localizaciones, como la glándula pineal, próstata, cerebro, el hígado o en órganos retroperitoneales, aunque su aparición en estas localizaciones es sumamente rara. (3,16).

Sobre su génesis han surgido tres teorías.

1.- Teoría Disembrioplástica, donde el desarrollo proveniente de células germinales primitivas del saco vitelino, estas deben migrar hacia el escroto, pero si esto falla, pueden permanecer en el mediastino o en el retroperitoneo, y sobreviven en estas localizaciones ectópicas. (5,7,10).

2.-Teoria del origen tímico, surge de las células germinales, ampliamente distribuidas durante la embriogénesis, cuya característica especial es que son totipotenciales, estas se pierden en la embriogénesis, ocasionando tumores mediastínicos o retroperitoneales, (5,7,10).

3.- Desconocida al presentarse en hombres con síndrome de Klinefelter cuya prevalencia es mayor, asociado al cromosoma X adicional, que este tipo de pacientes posee, siendo un factor de riesgo, para desarrollar tumores de células germinales del mediastino, hasta diez años antes que aquellos con una composición genética normal. Asociado a los niveles bajos de testosterona y niveles altos de estradiol y hormona luteinizante, esto ocasiona trastornos en la espermatogénesis y predisponer al paciente a neoplasias malignas extragonadales (5,7).

La clínica de este tipo de neoplasia, es secundaria al efecto de masa del mismo en el mediastino anterosuperior predominantemente, desde casos asintomáticos hasta signos de compresión mediastínica, lo que también se denomina, síndrome mediastinal, llamado así a la gama de síntomas y signos asociado a la compresión de órganos en el mediastino,, secundario a su efecto de masa, en intima relación el tamaño de la lesión como dolor torácico retroesternal, que puede irradiarse a la región torácica posterior o de índole neurálgico, considerado el dolor , como un síntoma habitual con presentación de hasta el 50% de los casos, además pueden presentar tos y disnea, puede asociarse también la compresión de la vena cava superior, en un 10 %-20 % de los pacientes, caracterizado con edema de cara y cuello, ingurgitación yugular y circulación colateral torácica en casos más avanzados. (5, 16).

Los criterios diagnósticos de los tumores torácicos mediastinales han sido definidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2021, como: (15)

- Pequeñas láminas o grupos de células epitelioides poligonales con un citoplasma claro, pálido o eosinofílico
- Entorno linfocítico y/o granulomatoso
- No hay lesión testicular en las imágenes (15)
- Paciente masculino

Otros criterios deseables incluyen (15):

- Ocurrencia después de la pubertad
- Positividad de OCT4 y KIT/CD117
- Anormalidades de 12p en estudios FISH (15)

Para su diagnóstico radiológico, el estudio inicial es la Radiografía anteroposterior y lateral de Tórax, cuyos hallazgos son inespecíficos, evidencian ensanchamiento del mediastino con masa lobulada, localizada en el mediastino anterior, donde toma un papel importante la proyección lateral, para definir su localización mediastinal. (1)

La tomografía computada (TC), es el Gold estándar en su diagnóstico, estos se presentan como masas voluminosas que pueden medir entre 8 y 12 cm, con densidad de tejidos blandos, homogéneas predominantemente, de contornos irregulares, pueden o no tener calcificaciones, con reforzamiento mínimo con el medio de contraste hablando específicamente de los tipo seminoma.(2) Sin embargo los tipo no seminoma, estos pueden presentarse más heterogéneos, con márgenes mal definidos y pueden presentar áreas de necrosis y hemorragia. (14)

Hay muy pocos datos descritos en la literatura de los hallazgos en la Resonancia Magnética, debido a que la TC es concluyente y sus hallazgos son precisos y posterior a ellos se procede a la biopsia de la lesión, en este método de estudio, se presentan con hallazgos similares a la TC, como masas voluminosas de intensidad de señal heterogénea en imágenes potenciadas en T2, con realce leve en las secuencias contrastadas, pueden presentar necrosis central o componente quístico, con restricción positiva en la secuencia de difusión (DWI). (2)

En Medicina Nuclear, la Tomografía por Emisión de Positrones (PET-CT), ha tomado un papel clave en el seguimiento, ya que esta neoplasia capta activamente la fluorodesoxiglucosa (FDG). (5)

Es fundamental la exclusión de lesión tumoral intratesticular a fin de confirmar que la lesión es primaria mediastinal y no metastásica. (3)

A nivel laboratorial, comparten la positividad a algunos marcadores tumorales séricos (STM) con el resto de los tumores de células germinales de origen gonadal, como la lactato deshidrogenasa (LDH), la alfa-fetoproteína (AFP) y la beta-gonadotropina coriónica humana (β-HCG). (10,13).

A nivel genético, se ha detectado una anomalía en el cromosoma 12, denominada isocromosoma 12p, siendo una alteración común en este tipo de neoplasias, isocromosomas p12 (copias del brazo corto del cromosoma 12) y la deleción del brazo largo del cromosoma 12, siendo esta alteración citogenética muy específica de este tipo de tumores, específicamente de esta estirpe tumoral y su relación directa con la oncogénesis de este. (10,16). Además de su relación descrita al Síndrome de Klinefelter, que se caracteriza por la asociación con alteraciones hormonales que condicionan trastornos en la línea de las células germinales, ocasionando desregulación de la espermatogénesis, volviendo propensos a este tipo de pacientes a la formación de neoplasias extragonadales. (11)

El diagnóstico especifico, lo dará la histopatología, por lo que este es fundamental, y es el tratamiento de elección, en algunos este tipo de diagnóstico puede no ser concluyente, y volverse indistinguible de otras neoplasias sólidas indiferenciadas, si tal es la situación, se ha recurrido a la determinación cariotípica de la muestra. (16)

ES fundamental la realización de los estudios de extensión, en los que se deben un ultrasonido testicular que descarte lesión gonadal testicular y una tomografía toracoabdominal, no necesariamente corporal, ya que la TC craneal, se la debe solicitar en pacientes con clínica neurológica o con deterioro progresivo del estado de conciencia o de la escala de Glasgow. (16)

Los seminomas mediastínicos tiene una adecuada respuesta al tratamiento, con buenas tasas de curación y supervivencia, sin embargo, los tumores no seminomatosos tienen un pronóstico desalentador a pesar de ser histológica y citogenéticamente similares. (12).

En su tratamiento, esta lesión responde adecuadamente a la quimioterapia inicial, la terapia BEP, que consiste en cisplatino (Platinol), fosfato de etopósido y sulfato de bleomicina y VIP, que contiene Etopósido (VePesid), Ifosfamida, Cisplatino (Platinol) y en casos de recaídas, infrcuentes pero que si se han reportado en la literatura con quimioterapia de segunda línea.

Sin embargo esta neoplasia requiere tratamiento Multimodal con su esquema quimioterápico de inducción (BEP/VIP), posterior a lo cual se realiza la escisión quirúrgica (12), nuestro paciente recibió cuatro ciclos de quimioterapia (cisplatino-etopósido) , también usado especialmente en tumores de gran tamaño, con controles tomográficos recurrentes a fin de evaluar la respuesta al tratamiento, y la planificación de la excéresis tumoral, cuando este ya sea extirpable, posterior a lo se realizan seguimientos de imagen cada 6 meses o programados a fin de vigilar recidiva.(1,3).

Perspectiva desde la Radiología

Desde la Radiología, es fundamental la descripción de ciertos hallazgos claves, como la ubicación y la extensión del tumor mediastinal, su relación con el corazón y los grandes vasos, además de mencionar si existen complicaciones anexas, como es el caso de la obstrucción de la vena cava superior, siendo uno de los mayores agravantes en esta patología, además de la afectación ganglionar y las metástasis a distancia, por lo que un informe estructurado, asegura una manejo precoz e inmediato tratamiento de la patología.

Podemos familiarizarnos con el estadiaje de esta lesión o específicamente con los tumores de células germinales del mediastino:

- **Estadio 1:** Tumor bien circunscrito con o sin adherencias al pericardio o la pleura, pero no hay evidencia de invasión microscópica en estructuras adyacentes.
- **Estadio 2:** El tumor está confinado al mediastino con evidencia de infiltración macroscópica y/o microscópica en estructuras adyacentes, incluida la pleura, el pericardio o los grandes vasos.
- **Estadio 3:** Tumor presente con metástasis
- **Estadio 3A:** Enfermedad metastásica presente en órganos intratorácicos
- **Estadio 3B:** Metástasis extratorácicas (1).

La Tomografía por emisión de positrones, también ha tomado un rol fundamental en el seguimiento de recidivas, como seguimiento del paciente. (12).

Entre los principales diagnósticos diferenciales incluyen todos las lesiones ocupantes de espacio del mediastino anterior, para aquellas lesiones neoplásicas se ha empleado la nemotecnia de las 4 “T”, para recordar los tumores más comunes del mediastino anterior: Timoma, Teratoma, Tejido tiroideo, "terrible” Linfoma, pero también se deben descartar otras lesiones como el aneurisma aórtico, quiste broncógeno, coriocarcinoma, higroma quístico, carcinoma embrionario, linfomas, timoma, y bocio endotorácico. (6).

De manera general es fundamental que, en este tipo de pacientes, donde la quimioterapia es parte de su esquema de tratamiento, se plantee la opción de criopreservación de semen, por el alto riesgo de esterilidad asociado a este tratamiento. (16).

También se ha reportado la susceptibilidad de los pacientes que presentes neoplasias de células germinales mediastinales a desarrollar trastornos hematológicos, como la leucemia megacarioblástica, mielodisplasia con anomalías megacariocíticas, trombocitosis esencial, leucemias mieloides agudas, e incluso se ha descrito algún caso de histiocitosis maligna y mastocitosis sistémica, asociado a las lesiones de origen no seminomatoso. Sin datos existentes en la literatura de esta relación con aquellos de tipo seminoma, como en nuestro caso. (16).

CONCLUSIONES

Los tumores de las células germinales, específicamente en nuestro caso, el seminoma mediastinal es un tumor raro, cuya génesis es bastante controversial, con las tres hipótesis mencionadas en el cuerpo del artículo, es una neoplasia histológicamente similar al seminoma testicular, que para ser catalogada como primaria, se debe excluir la lesión intratesticular.

Se ha presentado la mayor parte de casos en el sexo masculino con casos aislados en el género femenino descritos en la literatura, afectando predominantemente en el rango etario de 20 a 40 años.

Su clínica es muy variada desde pacientes asintomáticos a aquellos con síntomas relacionados con el efecto de masa de la lesión mediastinal, tales como tos, dolor torácico, disfagia y en casos más avanzados con edema facial y cervical, donde una de sus principales complicaciones destaca el síndrome de la vena cava superior.

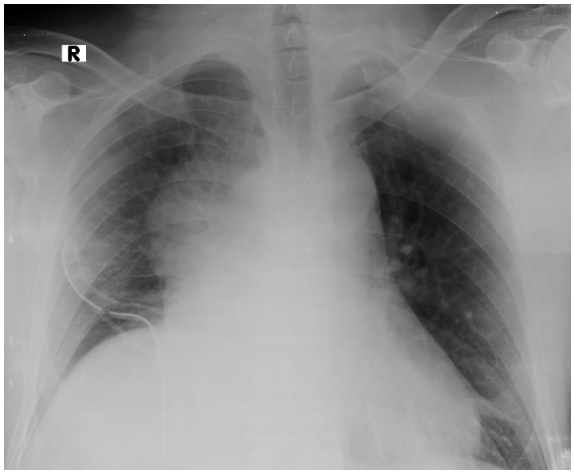
La radiología toma un papel fundamental, dónde la tomografía computada simple y contrastada de tórax es el gold estándar en el diagnóstico, se presenta como una lesión lobulada, predominantemente homogénea, que en ciertos casos puede contener calcificaciones, necrosis central o componente quístico, presentan un mínimo realce con el medio de contraste, y en el informe radiológico es fundamental la descripción de la relación de la misma con los grandes vasos , su tamaño medido en los tres ejes, y la presencia o no de metástasis ganglionares locoregionales o extraregionales, además del rol fundamental que esta posee en el seguimiento de esta lesión, con estudios seriados cada seis meses o según la decisión del médico oncólogo.

En el tratamiento, las lesiones más voluminosas, se ha determinado que presentan una buena respuesta a la quimioterapia, una vez concluida se evaluará, si existiese tumor residual, mismo que puede ser extirpado quirúrgicamente asociado a radioterapia coadyuvante.

Es fundamental no pasar por alto, el seguimiento radiológico a fin de determinar recidivas tumorales mediastinales.

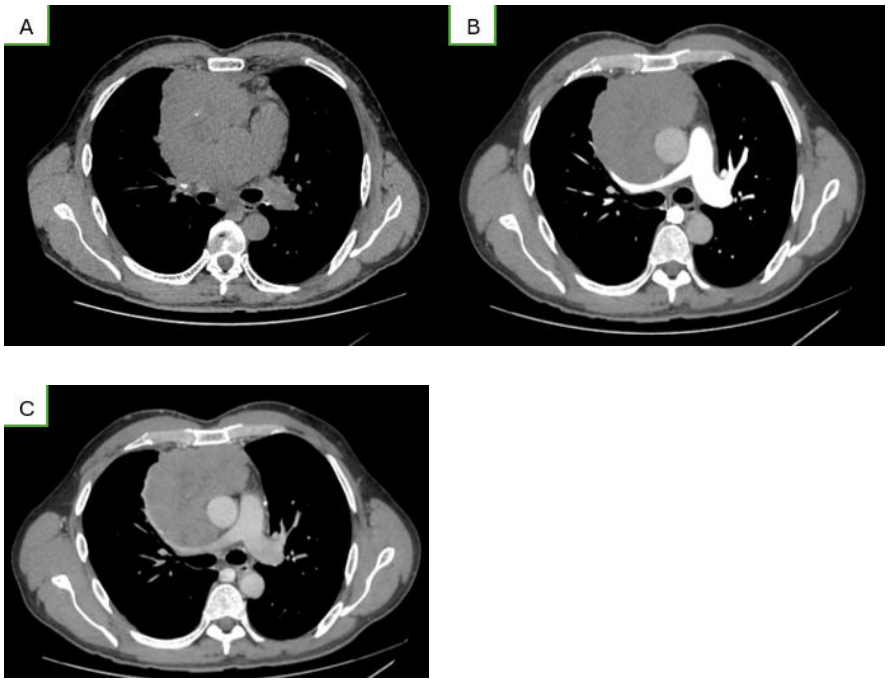
Y entre sus principales diagnósticos diferenciales tenemos todos las lesiones ocupantes de espacio del mediastino anterior, sólidos o quísticas, para lo cual, la histopatología confirmará el diagnóstico.

Figura 1. Radiografía Anteroposterior de Tórax que evidencia ensanchamiento del mediastino anterior por lesión radiopaca redondeada



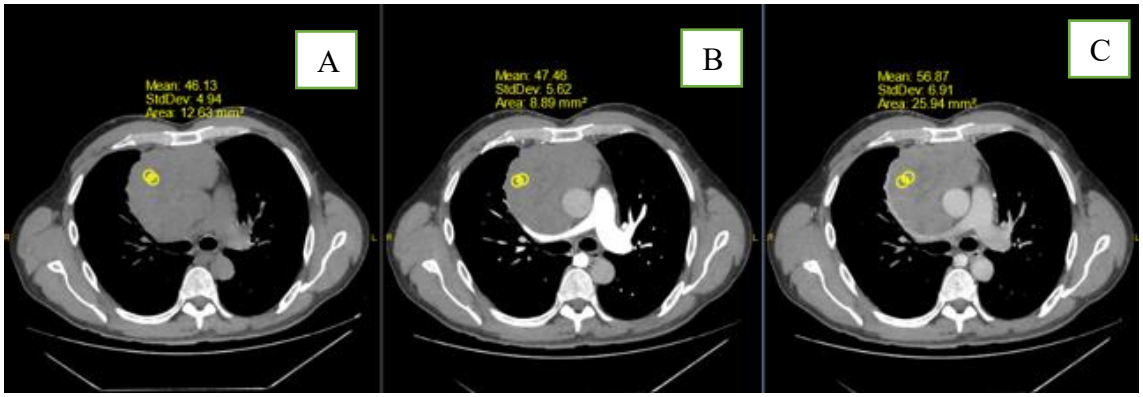
Fuente: Imagen tomada del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1, Quito-Ecuador.

Figura 2. Tomografía simple y contrastada de Tórax, cortes axiales, (A) fase simple, (B) fase arterial y (C) fase venosa, que evidencia masa mediastinal anterior hipodensa con calcificaciones anulares, sin realce con el medio de contraste, localizada adyacente a las cámaras derechas cardiacas y a la tráquea, preservando adecuados planos de clivaje, envuelve a las venas pulmonares y a la arteria pulmonar derecha y a la aorta ascendente, e invade a la vena cava superior.



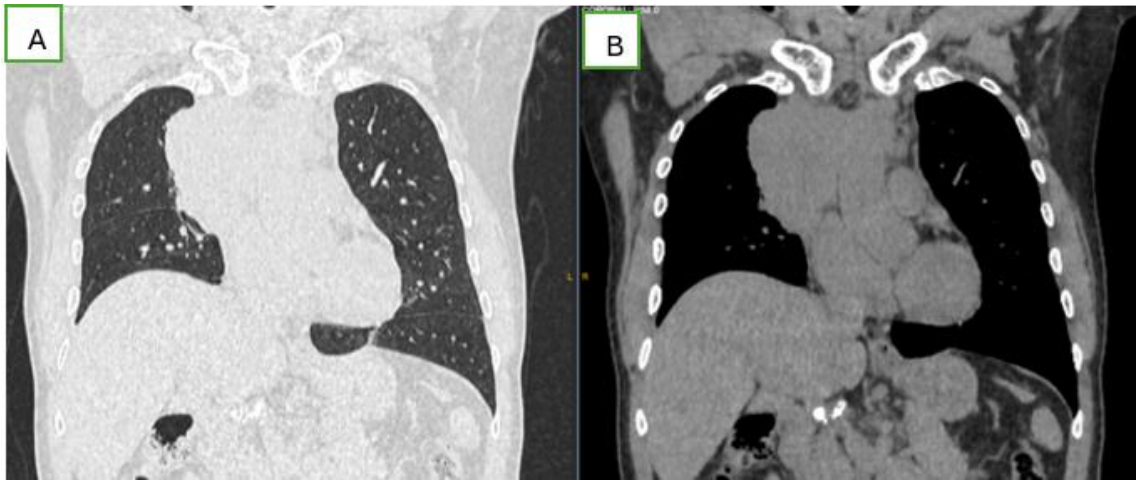
Fuente: Imagen tomada del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1, Quito-Ecuador.

Figura 3: Tomografía simple y contrastada de Tórax, cortes axiales, (A) fase simple, (B) fase arterial y (C) fase venosa, donde se mide con ROI circular la densidad de la masa mediastinal anterior hipodensa en las diferentes fases, en la fase simple es 46 Unidades Hounsfield (UH), en la fase arterial es de 47 UH y en la venosa es de 56 UH, que evidencia que no existe captación con el medio de contraste.



Fuente: Imagen tomada del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1, Quito-Ecuador.

Figura 4: Tomografía simple de Tórax, corte coronal, (A) ventana pulmonar, (B) ventana mediastínica, donde se evidencia la masa mediastinal anterior.



Fuente: Imagen tomada del Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No. 1, Quito-Ecuador

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Bishop MA, Kyriakopoulos C. Seminoma mediastínico. [Actualizado el 21 de junio de 2023]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; enero de 2025. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK563290/
2. Bouabid M, Moukhlissi M, Bensghir A, Samba S, Berhili S, Mezouar L. Pure mediastinal seminoma about a case report. Radiol Case Rep. 2023 Aug 1;18(10):3565-3571. doi: 10.1016/j.radcr.2023.07.036. PMID: 37577076; PMCID: PMC10412719.

3. Napieralska, A., Majewski, W., Osewski, W., & Miszczyk, L. (2018). Primary mediastinal seminoma. *Journal of Thoracic Disease*, *10*(7), 4335–4341. https://doi.org/10.21037/jtd.2018.06.120
4. Soledispa Navarrete, K. M., Villalta Barreto, M. E., Suárez Bacilio, A. M., & García Arteaga, M. F. (2022). Seminoma Mediastinal. *Análisis del comportamiento de las líneas de crédito a través de la corporación financiera nacional y su aporte al desarrollo de las PYMES en Guayaquil 2011-2015*, *6*(1), 78–86. https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.78-86
5. Sadiq Q, Khan FA. Seminoma de células germinales. En: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
6. Hernández-Benedicto, R., Pila-Pérez, R., & Rosales-Torres, P. (2019). Tumor de células germinales primario de mediastino (seminoma de mediastino). *Archivo Médico Camagüey*, *23*(1), 95–103. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000100095
7. García S. Girón J, Rodríguez Paniagua JM, Canseco González F, Varela Simo G, Hernández Ortiz C, Casillas Pajuelo M. Seminoma de mediastino. Arco Bronconeumol [Internet]. 1981;17(2):72–5. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/s0300-2896(15)32432-7
8. Roden AC, Fang W, Shen Y, Carter BW, White DB, Jenkins SM, et al. Distribución de lesiones mediastínicas en bases de datos radiológicas internacionales y multiinstitucionales. J Thorac Oncol [Internet]. 2020;15(4):568–79. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.jtho.2019.12.108
9. Bokemeyer C, Nichols CR, Droz JP, Schmoll HJ, Horwich A, Gerl A, et al. Tumores extragonadales de células germinales del mediastino y retroperitoneo: resultados de un análisis internacional. J Clin Oncol [Internet]. 2002;20(7):1864–73. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2002.07.062
10. Wang L, Zhao J, An T, Wang Y, Zhuo M, Wu M, et al. Características clínicas y resultados de pacientes con tumores primarios de células germinales del mediastino: Una experiencia en un solo centro. Front Oncol [Internet]. 2020;10:1137. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fonc.2020.01137
11. Alquichire-Luna CA, Otero-Álvarez AC. Tumor de células germinales extragonadal de tipo seminoma en mediastino. Informe de caso. Rev médicas UIS [Internet]. 2023;36(3). Disponible en: http://dx.doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023013

12. Joel A, Mathew N, Andugala SS, Daniel S, Gnanamuthu BR, John AO, et al. Tumores primarios de células germinales del mediastino: experiencia práctica en países de ingresos medianos bajos (PIBM). Ecancermedicalscience [Internet]. 2021;15:1186. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3332/ecancer.2021.1186
13. Hu X, Li D, Xia J, Wang P, Cai J. Tumor mixto de células germinales del mediastino: Informe de un caso y revisión de la literatura. Open Med (Warsz) [Internet]. 2021;16(1):892–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1515/med-2021-0293
14. Shahrzad M, Le TSM, Silva M, Bankier AA, Eisenberg RL. Masas mediastínicas anteriores. AJR Am J Roentgenol [Internet]. 2014;203(2):W128-38. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2214/AJR.13.11998
15. Radiopedia.org. [citado el 13 de abril de 2025]. Disponible en: https://radiopaedia.org/articles/mediastinal-seminoma
16. VMDMDL Espada, Shahi PK, Marín B, García S, Arija JAA, Pérez-manga G. Tumores germinales mediastínicos. Anales De Medicina Interna [Internet]. 2008 [citado el 13 de abril de 2025];25(5):241–3. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992008000500011

CAPÍTULO X

Percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada en la umf no. 57 de irapuato, guanajuato

Horacio Pineda Méndez
metatron.9817@gmail.com
0009-0005-5855-6604
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

Mayra Guzmán Morales
mayaguz.md@gmail.com
0009 0003 4317 1934
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

Jaime Ramirez Aguilar
james10bon@hotmail.com
0009 0008 6582 1463
IMSS UMF 57 Irapuato, Guanajuato

RESUMEN

Este estudio observacional y descriptivo, llevado a cabo en la Unidad Médica Familiar No. 57 de Irapuato, Guanajuato, explora la percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada. Durante el periodo de mayo a octubre de 2023, se analizaron características clínicas y sociodemográficas de 248 pacientes, predominando las mujeres (54.4%) con una edad media de 68.3±3.7 años. La mayoría estaban casados (71.4%), residían en zonas urbanas (65.7%), y tenían educación primaria (59.7%). Utilizando la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social de Zimet, los resultados revelaron que el 50% de los pacientes percibía un apoyo social regular, 49.2% mínimo y solo un 0.8% consideró recibir un apoyo adecuado. Estos hallazgos sugieren que la falta de un apoyo social efectivo podría influir negativamente en el apego al tratamiento farmacológico, lo cual es crucial para el control de la hipertensión. Este estudio subraya la necesidad de fortalecer las redes de apoyo en la atención primaria para asegurar un manejo integral de la hipertensión en la población anciana.

***Palabras clave*:** apoyo social, hipertensión arterial sistémica, anciano

Perception of social support in older adults with uncontrolled systemic arterial hypertension in the UMF No. 57 of Irapuato, Guanajuato

ABSTRACT

This observational and descriptive study, conducted at Family Medical Unit No. 57 in Irapuato, Guanajuato, explores the perception of social support in older adults with uncontrolled systemic arterial hypertension. From May to October 2023, clinical and sociodemographic characteristics of 248 patients were analyzed, predominantly women (54.4%) with an average age of 68.3±3.7 years. Most were married (71.4%), lived in urban areas (65.7%), and had primary education (59.7%). Using the Multidimensional Scale of Perceived Social Support by Zimet, the results showed that 50% of patients perceived regular social support, 49.2% minimal support, and only 0.8% considered receiving adequate support. These findings suggest that the lack of effective social support could negatively influence adherence to pharmacological treatment, which is crucial for controlling hypertension. This study highlights the need to strengthen support networks in primary care to ensure comprehensive management of hypertension in the elderly population.

Keywords: social support, systemic arterial hypertension, aged

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial sistémica (HAS) constituye uno de los problemas de salud pública más significativos a nivel global debido a su alta prevalencia y su rol como factor de riesgo primordial para enfermedades cardiovasculares. Esta condición crónica no solo afecta la calidad de vida de los individuos, sino que también incrementa la carga económica sobre los sistemas de salud. La comprensión adecuada de la hipertensión, su diagnóstico preciso y la gestión eficaz son esenciales para mitigar sus efectos adversos tanto a corto como a largo plazo.

En el contexto médico, la HAS se caracteriza por una presión arterial persistentemente alta en las arterias sistémicas; es decir, que la presión que ejerce la sangre sobre las paredes arteriales cuando el corazón se contrae o se relaja es más alta de lo que es considerado saludable. Este aumento persistente de la presión arterial puede conducir a daños en órganos vitales y a un aumento en el riesgo de eventos como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, entre otros.

Desde el punto de vista diagnóstico, la HAS se clasifica en dos tipos principales: primaria o esencial y secundaria. La hipertensión primaria representa hasta el 90% de todos los casos y se caracteriza por no tener una causa identificable específica. Por otro lado, la hipertensión secundaria, aunque menos frecuente, es causada por condiciones subyacentes que pueden ser tratadas o corregidas.

Las directrices para la clasificación y diagnóstico de la HAS han sido meticulosamente desarrolladas por entidades como la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología (ACC). En 2017, ambas organizaciones actualizaron sus guías para refinar la clasificación de la presión arterial, estableciendo las siguientes categorías:

- Presión arterial normal: Menor de 120/80 mm Hg.
- Presión arterial elevada: Entre 120 y 129 y menor de 80 mm Hg.
- Hipertensión arterial estadio 1: Entre 130 a 139 y entre 80 a 89 mm Hg.
- Hipertensión arterial estadio 2: 140/90 mm Hg o más.

Para realizar un diagnóstico adecuado, la guía también ha emitido algunas recomendaciones, ya que el momento del día y la actividad del paciente puede influenciar los valores de presión arterial como también lo mencionan Oparil *et al*.

1.

Entre estas recomendaciones, se encuentran 3:

- Realizar 2 o más mediciones de la presión arterial para dar un diagnóstico.
- Se deben realizar mediciones fuera del consultorio para confirmar el diagnóstico y dosificar los fármacos.
- En adultos con presión arterial «de oficina» no tratada de entre 130/80 a 160/100 mm Hg, determinar la existencia de síndrome de la bata blanca mediante el monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) o el monitoreo en casa de la presión arterial.
- En adultos con síndrome de la bata blanca, monitorear continuamente mediante MAPA o medición en casa para detectar una progresión a hipertensión sostenida.
- En pacientes con tratamiento para la HAS que en el consultorio no muestran los niveles de presión arterial deseados y con mediciones en casa que hacen sospechar de síndrome de la bata blanca, realizar un MAPA para comprobar la elevación en el consultorio.
- En adultos con hipertensión «de oficina» que constantemente se encuentran entre 120-129/75-79 mm Hg, evaluar HAS enmascarada mediante MAPA o medición en casa.
- En pacientes con múltiples antihipertensivos y con hipertensión «de oficina» igual o menor de 10 mm Hg de la meta, evaluar la existencia de síndrome de la bata blanca con MAPA.

Epidemiología

La HAS en una de las enfermedades crónicas más comunes en el mundo: de acuerdo con datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una de las principales causas de muerte prematura; en el mundo, aproximadamente, 1280 millones de personas entre 30 y 79 años la padecen, ubicando una considerable prevalencia en países de ingresos bajos y medios y en países occidentales, a pesar de estas cifras, cerca de la mitad de las personas que la padecen no lo saben y de quienes cuentan con el diagnóstico solo el 21 % se encuentra en control, lo que representa a solo 2 de cada 10 pacientes 4.

En Estados Unidos, aproximadamente 116 millones de adultos cuentan con HAS, mientras que, en México, los datos de la encuesta nacional de salud y nutrición de 2020 (ENSANUT), mostraron que existe una prevalencia del 49.4 %, con un

desconocimiento del diagnóstico por parte del 70 %, conociendo su condición cuando se realizó la encuesta; el control de la enfermedad se observó en el 54.9

% de quienes si conocían su diagnóstico. La enfermedad se encontró principalmente en hombres que en mujeres (55.3 % versus 44.0 %), estos datos fueron obtenidos de una muestra de 9989 adultos mayores de 20 años5.

Factores de riesgo

De acuerdo con el Centro de Control de Enfermedades de Estados Unidos (CDC, por sus siglas en inglés, *Centers for Disease Control and Prevention*), los factores de riesgo para el desarrollo de HAS son 6:

- Presencia de diabetes mellitus (6 de cada 10 pacientes con diabetes también presentan HAS).
- Sexo (las mujeres tienen el mismo riesgo que los hombres).
- Dieta poco saludable (una dieta elevada en sodio y baja en potasio).
- Sedentarismo.
- Obesidad.
- Uso de alcohol (en mujeres no se debe exceder una copa al día y en hombres dos copas).
- Uso de cigarro.
- Historia familiar de HAS.
- Origen étnico (los afroamericanos tienen un mayor riesgo que los caucásicos, hispanos o asiáticos).

En población mexicana, los factores de riesgos identificados no difieren de manera sustancial a los identificados en otras poblaciones, salvo una diferencia que cada vez se ve menos marcada entre hombres y mujeres; entre ellos se encuentran 5:

- Sexo (los hombres presentan un riesgo 1.5 veces mayor que las mujeres).
- Edad (a mayor edad, mayor probabilidad).
- Concentraciones sanguíneas elevadas de triglicéridos, colesterol LDL, ácido úrico, glucosa y hemoglobina glucosilada.

- Diagnóstico previo de diabetes mellitus.
- IMC (con presencia de obesidad el riesgo aumenta 1.9 veces).

Control de la HAS

La OMS define un control de la presión arterial en pacientes con HAS como el manejo de valores por debajo a 140/90 mm Hg todos los días del año; no obstante, de acuerdo con los datos de dicha organización, en América Latina el 20 %, de las personas con HAS no tiene un control adecuado 7.

Factores que influyen el control de la HAS.

EL control de la HAS tiene influencia de distintos factores, algunos pacientes presentan resistencia al tratamiento y requieren del uso de dos o más fármacos, estos pacientes se consideran como refractarios o hipertensos resistentes cuando se necesitan hasta 4 o más fármacos para mantener las cifras de presión arterial bajo control, afortunadamente esta condición se presenta en solo el 3 % de los pacientes con HAS, sin embargo, la ocurrencia de complicaciones es más frecuentes 8.

Otras condiciones pueden provocar la presencia de un descontrol en la HAS, entre ellos es importante determinar si el paciente de verdad tiene descontrol o es un pseudodescontrol, algunas razones de este último son tan simples como la mala medición de la presión arterial o el uso de aparatos no calibrados tanto en el consultorio como en casa. Los factores que si influyen en un descontrol real pueden ser el tratamiento subóptimo por dosis inadecuadas o los fármacos inadecuados, la presencia de hipertensión de la bata blanca o síndrome de la bata blanca, que se observa hasta en el 30 % de los pacientes y que debe determinarse con MAPA o con mediciones realizadas en casa 8.

El mal seguimiento de la dieta indicada, el uso de algunos fármacos como antigripales y finalmente el mal apego al tratamiento son otros factores importantes. Existen diversos factores que pueden aumentar o disminuir el apego del tratamiento, entre ellos se cuentan 9:

- La edad del paciente.
- El nivel educativo.
- Presencia de problemas económicos, sociales y laborales.
- Apoyo del entorno.

- Las creencias del paciente.
- Presencia de síntomas de la enfermedad misma.
- Efectos adversos del medicamento, numero de dosis por día o la administración (en especial en el caso de medicamentos inyectados).
- Estado cognitivo del paciente (si existe pérdida de memoria u otros problemas).
- Presencia de otros tratamientos o varios fármacos.
- Duración del tratamiento.
- Relación médico paciente.

En los pacientes adultos mayores, el apego al tratamiento puede representar un reto mayor que en otras poblaciones, comúnmente este grupo toma más de un medicamento, lo que provoca que por olvidos o de manera intencional los pacientes no tomen todos los fármacos indicados de la manera adecuada. Un estudio de Bello *et al.,* que evaluó el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, encontró que solo el 51.7 % tenían un buen apego, esto a pesar de que el 90.5 % vivía con una familia funcional ya fuera pareja o más familia y el 62.0 % contaba con un apoyo familiar importante 10.

Otro estudio, realizado por García *et al.,* con pacientes españoles de un núcleo rural, encontró que de 243 pacientes, los hombres abandonaban más el tratamiento en especial entre los 76 y 86 años, mientras que las mujeres muestran una elevación dentro de su mismo sexo entre los 81 y 85 años; también se halló que mientras más se aumenta el número de fármacos es más probable el abandono, siendo más común en aquellos que se deben tomar cada 8 horas con diferencias significativas con aquellos en los que solo se hace una toma al día, los fármacos que vienen en capsulas también fueron más abandonados por las dificultades de deglución del paciente y finalmente el apego fue menor entre quienes vivían solos

11.

Apego al tratamiento y control de la HAS

Dada la cronicidad de la HAS, el apego al tratamiento tiene una posibilidad mayor de fallo que en otras enfermedades, además en particular en el paciente hipertenso, el inicio del tratamiento farmacológico puede llevar a la experimentación de efectos secundarios que el paciente experimenta y refiere con un malestar nuevo que no presentaba cuando tenía la presión arterial alta como son: la sensación de debilidad, mareos, cansancio, o una mayor micción si se utilizan diuréticos 12.

Un estudio de Uchmanowicz *et al.,* en el cual se evaluó la adherencia al tratamiento de pacientes adultos mayores con HAS y en el que participaron 150 sujetos principalmente mujeres, con una edad media de 72.1 años. Se encontró un puntaje medio de 20.1 ± 4.0 en la escala Hill-Bone CHBPTS, además los factores que influyeron fueron: la edad, el sexo (los hombres tuvieron 1.34 puntos más que las mujeres), educación, con 1.75 puntos menos entre quienes tenían secundaria o mayor escolaridad y vivir con su familia, en el cual el apoyo familiar disminuyó

1.9 puntos en la escala de apego, comparado con quienes vivían solos o en alguna institución 13.

Otro estudio, de Chia *et al.,* en el que también se evaluó el apego al tratamiento en pacientes con HAS, en el que participaron 927 sujetos con una media de edad de 59.0 ± 13.2 años, encontró un puntaje medio de 20.4 ± 4.4, con un buen apego en 52.1 pacientes y con HAS controlada en el 58.3 % de quienes tenían buen apego comparado con el 50.2 % de quienes no tenían un buen apego y con una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.014$), en su análisis los factores que influyeron para un buen apego fueron: ser mujer, mayor edad, nivel educativo de primaria o menos 14.

Apoyo social y control de la HAS

Entre los factores que tienen influencia sobre el apego al tratamiento y el control de la HAS, se encuentra el grado de apoyo social 15.

En un estudio de Turan *et al.,* se evaluaron el apego al tratamiento y el control de la HAS con pacientes de entre 30 y 90 años en Turquía y participaron 250 sujetos.

Se halló que el 61.0 % se apegaba a las recomendaciones de la dieta y el 72.2 % al tratamiento para la enfermedad; la media de la escala de autoeficacia en la adherencia al tratamiento fue de 64.2 ± 16.8, y la media de la escala multidimensional de apoyo social percibido fue de 53.7 ±

23.3, con asociación positiva y significativa entre ambas escalas ($p < 0.001$) y entre las 3 subescalas de apoyo social ($r = 0.221 – 0.338$, $p<0.001$ en las tres subescalas) 15.

Cabe mencionar que el 48.3 % de pacientes tuvieron entre 61 y 75 años y el 17.4 % entre 76 y 90 años. A pesar de que no se determinaron los valores de la presión arterial en los pacientes del estudio, los autores comprobaron que el apoyo social influyó sobre el apego al tratamiento en los pacientes, considerado como el principal factor para el control de la HAS 15.

Otro estudio, de Hacihasanoglu *et al.,* realizado con población turca, de 37 o más años y con HAS, en el que participaron 397 pacientes; se evaluó el apoyo social, la sensación de soledad y el apego al tratamiento. Se encontró una media de 38.3 ±

9.8 en la escala de soledad de la UCLA, en la escala multidimensional de percepción de apoyo social de 64.1 ± 18.3 y en la escala de autoeficacia de adherencia al tratamiento la media de 40.2 ± 11.9 16.

Se encontró a su vez que, entre la escala de autoeficacia de la adherencia al tratamiento y la de soledad hubo una correlación negativa, así como con la escala de apoyo social, por lo que tanto el apoyo social y la ausencia de soledad ayudan a un mayor apego al tratamiento. El 66.5 % de los pacientes no tuvieron la HAS controlada con diferencias estadísticamente significativas en las tres escalas entre quienes no tuvieron control de la HAS y quienes si lo tuvieron 16.

Un estudio de Zhu *et al*., realizado con población de China, evaluó la relación del apoyo social con la presencia de depresión y el control de la HAS en 2351 pacientes con 60 años o más. Se encontró que aquellos con mayor edad, con mayores puntajes de depresión en la escala de Hamilton y con menor apoyo social, tenían una mayor frecuencia de HAS no controlada, además encontraron una relación negativa entre el apoyo social y la depresión con el control de la HAS ($r=-0.04$, $p=0.01$) 17.

Un estudio de Thuy *et al.,* evaluó el rol del apoyo social y sus características en el control de la hipertensión y los comportamientos, en Vietnam, en el cual se incluyeron pacientes ambulatorios mayores de 18 años con un diagnóstico confirmado de HAS basado en las guías del ministerio de salud de Vietnam, se evaluaron los comportamientos de adherencia al tratamiento mediante un cuestionario de 8 reactivos diseñado para el estudio, el apoyo social y las características del entorno se evaluaron mediante un método generador de nombres, en el cual se realizaron 5 preguntas al paciente 18.

Las preguntas incluían las siguientes: 1. En los últimos 6 meses, ¿Quién fue el que le aconsejo cuando tenía problemas?, 2. En los últimos 6 meses ¿Quién le ofreció ayuda cuando estuvo enfermo?, 3. En los últimos 6 meses, ¿Quién le ofreció su apoyo emocional cuando se sintió mal?, 4. En los últimos 6 meses, ¿Quién le ayudó a realizar el trabajo de casa?, 5. En los últimos 6 meses, ¿Quién estuvo dispuesto a discutir temas importantes con usted?, los 220 pacientes participantes debían nombrar a tantas personas como fuera posible 18.

En los resultados, encontraron que de las personas a su alrededor que pudieran dar información, consejo, apoyo emocional relacionado con las decisiones y práctico tenían menores probabilidades de tener HAS descontroladas; asimismo, encontraron que por cada punto porcentual de miembros de su entorno que tuvieran HAS, disminuyó un 2 % las probabilidades de HAS descontrolada y se relacionó con hasta 0.19 % de mayor adherencia al tratamiento aquellos con amigos que apoyarán de manera práctica en la enfermedad y el trabajo 18.

Otro estudio de Osamor, evaluó la relación entre el apoyo social para el cumplimiento del tratamiento en 440 pacientes mayores de 25 años con HAS residentes de una comunidad urbana pobre en Nigeria 19.

El apoyo social se midió mediante un cuestionario estructurado de 5 preguntas (1.

¿Normalmente busca apoyo financiero de familia para su HAS?, 2. ¿Qué tan preocupados están los miembros de su familia por su hipertensión?, 3. ¿Qué tan interesados están sus amigos en hablar de su hipertensión?, 4. ¿Qué tan útil le resulta que su familia le recuerde tomar sus medicamentos para la hipertensión?,

5. ¿Qué tan útil le resulta que sus amigos le recuerden tomar sus medicamentos para la hipertensión?) 19.

El 93 % de los participantes tenían apoyo social de la familia y el 55 % de sus amigos. El apoyo social de los amigos, pero no de la familia, se asoció con un mejor apego al tratamiento, entre los factores que se asociaron fueron: recibir un apoyo social significativo, tanto de familia como de amigos, el estado civil, la religión y la religión; por otro lado, la edad y el nivel educativo se asociaron con el apoyo únicamente de la familia 19.

En una investigación desarrollada por Shen *et al*., en el que se tuvo el objetivo de identificar la percepción del apoyo social benéfico para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes con HAS en China, en el cual participaron 903 pacientes de 12 hospitales diferentes de ciudades clasificadas con ingresos medios y en el que se midió la adherencia al tratamiento usando la

escala Morisky, Green y Levine y el apoyo social mediante el método de generación de nombres 20.

Los investigadores encontraron que el 56.0 % tuvieron una buena adherencia al tratamiento. Los factores que contribuyeron con una menor adherencia fueron: ser mujer, mayor edad, pacientes de lugares urbanos y con menor duración de la HAS. La adherencia óptima al tratamiento se asoció con un mayor apoyo por parte de los cuidadores, mayor apoyo en la información por parte de la pareja, mayor apoyo emocional por la pareja, apoyo financiero y apoyo del cuidador; no obstante, el apoyo de los amigos se asoció de una manera negativa con la adherencia óptima al tratamiento 20.

Estos estudios muestran que el apoyo social, en especial de la familia, es importante para tener un mejor apego al tratamiento y contribuyen con un mejor control de la presión arterial; algunos de ellos señalan el apoyo de la familia sobre el apoyo de los amigos, y entre los factores más nombrados se encuentra el apoyo financiero y el apoyo emocional 18–20.

Instrumentos para la evaluación del apoyo social

Existen varios instrumentos que son capaces de medir lo más objetivamente posible la percepción del apoyo social, entre estos se encuentran:

- La Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo social o MSPSS, esta fue diseñada por Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, consta de 12 reactivos que se dividen en 3 subescalas: familia, otros significativos y amigos, cada reactivo puede ser contestado en una escala Likert de 4 opciones, en las que el 1 es casi nunca, el 2 es a veces, el 3 es con frecuencia y el 4 es siempre, para su calificación se deben sumar los puntos obtenidos en cada escala, un puntaje mayor representa un mayor apoyo social. Los reactivos se dividen en: familia (3, 4, 8 y 11), amigos (6, 7, 9 y 12) y otros significativos (1, 2, 5 y 10). Este es uno de los instrumentos más empleados, en especial en adultos ya que abarca un aspecto más que otras escalas (otros significativos) y debido a sus opciones de respuesta Likert es fácil de calificar y de analizar. Entre sus propiedades psicométricas ha obtenido un α de Cronbach de 0.86 para toda la encuesta 21.
- El inventario de comportamientos de apoyo social: una escala que consta de 40 reactivos que se agrupan en 4 aspectos: apoyo informativo o cognitivo, apoyo emocional o valorativo, apoyo tangible y apoyo general, a diferencia de otras escalas no se centra en

las personas que brindan el apoyo, sino en los tipos de apoyos recibidos, cuenta con un α de Cronbach de entre 0.76 y 0.95 22.

- La Escala de Apoyo Social (EAS): se encuentra compuesta por 21 reactivos que evalúan 3 factores: apoyo social, apoyo familiar y apoyo de amigos, esta escala fue diseñada por Palomar *et al.,* en 2012 específicamente para población mexicana, los tres factores obtuvieron un α de Cronbach de entre 0.71 y 0.94 22.

De estos tres instrumentos, se ha elegido utilizar la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo social, entre las razones para esta decisión se encuentran el nivel de α de Cronbach que ha obtenido, la evaluación de un componente más además de la familia y los amigos y la rapidez de su llenado, ya que cuenta con 12 reactivos, por lo que el participante no necesita mucho tiempo para su llenado, lo que disminuye la probabilidad de respuestas incompletas y ayuda a la participación dentro de la investigación.

Justificación

En los pacientes mayores, se pueden presentar problemas que determinan el buen control de la HAS, uno de ellos es la existencia o falta de apoyo social, desde la pareja, la familia nuclear o extensa y los amigos pueden contribuir en que el paciente mejore su apego al tratamiento o evite el desarrollo de algunas condiciones que le hagan tener un mejor control de la presión arterial.

La importancia de realizar el estudio radicó en que, como médicos familiares, es posible llevar a cabo un abordaje integral que busque un mayor apoyo del círculo social del paciente, mediante la integración de la familia al tratamiento y la educación sobre la HAS, lo que a su vez provoque un mayor y mejor apego al tratamiento de los pacientes con HAS adultos mayores de nuestra unidad UMF 57 en Irapuato, Guanajuato; asimismo, al conocer la influencia del apoyo social en el control de la HAS, se podrán establecer nuevas metas en el manejo de los pacientes junto con los familiares, amigos, conocidos o grupos sociales y con esto podrán disminuirse las hospitalizaciones innecesarias, así como el desarrollo de complicaciones asociadas. Además, que se beneficiará al paciente adulto mayor hipertenso para mejorar su calidad de vida en la vejez.

Los resultados aportaron conocimiento sobre la percepción del apoyo social.

Planteamiento del Problema

El control de la presión arterial en los pacientes con HAS depende de diferentes factores; entre estos, el apoyo social que recibe y percibe el paciente y que adquiere mayor impacto entre más edad tienen las personas. En México y en Guanajuato existe una falta de estudios sistematizados que hayan estudiado la relación entre el apoyo social percibido por el paciente y el control de la HAS.

Por estos antecedentes, surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada en la UMF N.º 57 de Irapuato, Guanajuato?

Objetivos

- Determinar la percepción del apoyo social en adultos mayores con hipertensión arterial sistémica descontrolada en la UMF No. 57 de Irapuato, Guanajuato.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales características sociodemográficas de los pacientes.
- Identificar los principales antecedentes personales patológicos de los pacientes, incluidas sus comorbilidades y los antecedentes de la HAS.
- Aplicar Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo social.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo

De acuerdo con el diseño descriptivo del estudio, no se requirió el establecimiento de una hipótesis.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se trató de un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo transversal, descriptivo, prospectivo y unicéntrico, con personas adultas mayores con HAS descontrolada, que fueron atendidos en el servicio de consulta externa de medicina familiar de la UMF No. 57 del IMSS.

Se realizó un muestreo probabilístico aleatorio simple y se calculó un tamaño de muestra con la fórmula para estimar una proporción, se aceptó una confianza del 95 %, y una probabilidad máxima de error del 5 %, calculando una n de 198 pacientes sin ajustar. Posteriormente, se realizó un ajuste asociado a pérdidas máximas (R) del 20 %, obteniendo un total de 248 pacientes.

Posterior a la aprobación del protocolo por parte del comité de investigación y de ética local, se procedió a invitar a los pacientes con HAS que acudieron a la UMF No. 57 durante mayo a octubre de 2023. A cada paciente se le explicó el propósito del estudio y los cuestionarios a llenar, así como los riesgos y beneficios de su participación, aquellos que aceptaron ingresar firmaron su formato de consentimiento informado.

Se incluyeron pacientes adultos mayores de 65 años, derechohabientes de la UMF No. 57 del IMSS Guanajuato, hombres o mujeres, con diagnóstico de HAS descontrolada que aceptaron participar en el estudio manifestado por la firma del consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con complicaciones relacionadas a la HAS (ECV, enfermedades cerebrovasculares, neuropatías, etc.), sujetos con historial de consumo o abuso de sustancias psicoestimulantes e individuos con impedimentos físicos, mentales o lingüísticos para responder a las preguntas de los investigadores.

Se eliminaron pacientes que decidieron su salida voluntaria del estudio y pacientes cuya información clínica o de identificación fue imprecisa, inconsistente o incompleta.

Se recabó la edad, sexo, estado civil, religión, escolaridad, localidad de vivienda, convivencia en el hogar, pertenencia a grupos sociales, actividad laboral y la percepción del apoyo social mediante la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social, la cual fue llenada por el paciente únicamente y para aquellos que

necesitaron ayuda se le solicitó al personal de enfermería que la proporcionara, esto con el fin de que ni el investigador ni la familia interfirieran con su presencia en el llenado o el sentir del paciente. El tiempo aproximado para la toma de datos, la medición de presión arterial y el llenado de la encuesta fue de 35 minutos. La presión arterial descontrolada se definió como cifras mayores a 140/90 mm Hg en la medición del paciente.

La información se obtuvo a través de método directo mediante encuesta, tanto para el cuestionario como la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo Social.

Todos los datos se anotaron en la hoja de recolección de datos, posteriormente se utilizó el programa Microsoft Excel, para crear la base de datos. El análisis se realizó por medio del programa IBM SPSS versión 24.

Instrumentos

Se empleó la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido (EMASP), que tiene 12 reactivos que califican el apoyo social de amigos, familia y otras personas significativas, cada reactivo se puede calificar con escala Likert con valores desde 1 que indica muy en desacuerdo hasta 7 que indica muy de acuerdo. La corrección del instrumento se realizó mediante la suma de los puntajes respondidos en cada uno de los ítems, existiendo una puntuación mínima de 12 y una máxima de 60 puntos; siendo las puntuaciones más altas indicadores de mayor percepción de apoyo social 23.

- La escala Multidimensional de Percepción de Apoyo social o MSPSS, esta fue diseñada por Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, consta de 12 reactivos que se dividen en 3 subescalas: familia, otros significativos y amigos, cada reactivo puede ser contestado en una escala Likert de 4 opciones, en las que el 1 es casi nunca, el 2 es a veces, el 3 es con frecuencia y el 4 es siempre, para su calificación se deben sumar los puntos obtenidos en cada escala, un puntaje mayor representa un mayor apoyo social. Los reactivos se dividen en: familia (3, 4, 8 y 11), amigos (6, 7, 9 y 12) y otros significativos (1, 2, 5 y 10). Este es uno de los instrumentos más empleados, en especial en adultos ya que abarca un aspecto más que otras escalas (otros significativos) y debido a sus opciones de respuesta Likert es fácil de calificar y de analizar. Entre sus propiedades psicométricas ha obtenido un α de Cronbach de 0.86 para toda la encuesta 21.

- El inventario de comportamientos de apoyo social: una escala que consta de 40 reactivos que se agrupan en 4 aspectos: apoyo informativo o cognitivo, apoyo emocional o valorativo, apoyo tangible y apoyo general, a diferencia de otras escalas no se centra en las personas que brindan el apoyo, sino en los tipos de apoyos recibidos, cuenta con un α de Cronbach de entre 0.76 y 0.95 22.

- La Escala de Apoyo Social (EAS): se encuentra compuesta por 21 reactivos que evalúan 3 factores: apoyo social, apoyo familiar y apoyo de amigos, esta escala

fue diseñada por Palomar *et al.,* en 2012 específicamente para población mexicana, los tres factores obtuvieron un α de Cronbach de entre 0.71 y 0.9422.

De estos tres instrumentos, se eligió utilizar la Escala Multidimensional de Percepción de Apoyo social, debido al nivel del α de Cronbach obtenido, la evaluación de un componente más además de la familia y los amigos, así como, la rapidez de su llenado, ya que cuenta con 12 reactivos, por lo que el participante no necesita mucho tiempo para su llenado, disminuyendo la probabilidad de respuestas incompletas y apoyando en la participación dentro de la investigación. En el estudio de validación por Motrángolo *et al*., se obtuvo un α de Cronbach de 0.934 y omega de McDonald de 0.918 con adecuadas propiedades psicométricas 23.

Análisis estadístico

Todos los datos fueron analizados utilizando SPSS® (IBM®, Estados Unidos), versión 24, para Windows® y Microsoft Excel.

Se utilizó estadística descriptiva para los datos generales de la población en estudio y las características clínicas y sociodemográficas recabadas. Las variables cuantitativas con distribución normal se reportaron en media y desviación estándar (±), mientras que las variables cuantitativas con distribución libre fueron reportadas en mediana y rango intercuartílico (RIC). Para determinar la normalidad en la distribución de las variables se empleó la prueba de Kolmogórov- Smirnov.

Las variables categóricas se describieron en porcentajes.

Los resultados del cuestionario se reportaron como puntajes o porcentajes.

RESULTADOS

La base de datos pasó por una limpieza de datos. En total participaron 248 pacientes. El total de datos fue sometido a una prueba de Kolmogórov-Smirnov para determinar normalidad, identificando una distribución normal ($p > 0.190$). Del total de pacientes, el 54.4 % fueron mujeres y 45.6 % hombres, con una media de edad de 68.3±3.7 años, viviendo el 65.7 % en localidad urbana (Tabla 1).

Con relación al estado civil, la mayoría estaban casados (71.4 %) y reportaron un nivel de escolaridad básico, siendo primaria (59.7 %) y secundaria (31.0 %) los más frecuentes. Entre el tipo de religión más reportado se encontró la religión cristiana (26.2 %), testigo de Jehová (18.1 %), seguido de la católica (17.3 %). El 57.7 % reportó no realizar ninguna actividad laboral (Tabla 1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes

Característica	**N (%)**
Sexo	
Hombre	113 (45.6)
Mujer	135 (54.4)
Estado civil	
Casado(a)	177 (71.4)
Viudo(a)	51 (20.6)
Divorciado(a)	9 (3.6)
Soltero(a)	7 (2.8)
Unión libre	4 (1.6)
Escolaridad	
Analfabeta	18 (7.3)
Primaria	148 (59.7)
Secundaria	77 (31.0)
Bachillerato	5 (2.0)
Religión	
Cristiana	65 (26.2)
Católica	43 (17.3)
Testigo de Jehová	45 (18.1)
Bautista	35 (14.1)
Pentecostés	29 (11.7)
Ninguna	31 (12.5)
Actividad laboral	
Si	105 (42.3)

No	143 (57.7)
Localidad	
Rural	85 (34.3)
Urbana	163 (65.7)
Edad (Media [DE])	68.3±3.7

Fuente: Elaboración propia, con base en el análisis de datos recolectados.

Por otro lado, con base en las características y datos clínicos de los pacientes, se identificó que la mayoría tenía enfermedad renal crónica (ERC) (27.8 %), seguido por diabetes mellitus (23.0 %) y artritis reumatoide (19.0 %). Con relación a los niveles de la tensión arterial, se identificaron niveles elevado en todos los pacientes, siendo más frecuente niveles de 140/90 mm Hg (27.0 %), 150/90 mm Hg (15.7 %) y 160/90 mm Hg (19.8 %). Sobre la periodicidad con la que acuden a consulta, el 56.5 % de los pacientes reportó asistir de manera mensual (Tabla 2).

Tabla 2. Características clínicas de los participantes

Característica	**N (%)**
Comorbilidades	
Diabetes mellitus Enfermedad renal crónica Artritis reumatoide	57 (23.0)
Deficiencia visual	69 (27.8)
	47 (19.0)
	45 (18.1)
Osteoartritis Deficiencia motora	22 (8.9)
Otras	4 (1.6)
	4 (1.6)
Nivel de tensión arterial (mm Hg)	

140/90 mm Hg 150/90 mm Hg 160/90 mm Hg 170/90 mm Hg 140/100 mm Hg	67 (27.0)
150/100 mm Hg	39 (15.7)
160/100 mm Hg	49 (19.8)
170/100 mm Hg	7 (2.8)
	27 (10.9)
	26 (10.5)
	18 (7.3)
	15 (6.0)
Periodicidad en la consulta médica	
Mensual	140 (56.5)
Trimestral	108 (43.5)

Fuente: Elaboración propia, con base en el análisis de datos recolectados.

Sobre la convivencia en el hogar, la mayoría vivía con su familia (98.0 %). Así mismo, el 51.2 % de los pacientes pertenecían a un grupo social (51.2 %). En los grupos sociales el predominante correspondía a la iglesia (37.9 %), seguido de grupos de autoayuda (5.6) y grupos deportivos (5.6 %) (Tabla 3).

Tabla 3. Convivencia y apoyo social de los participantes

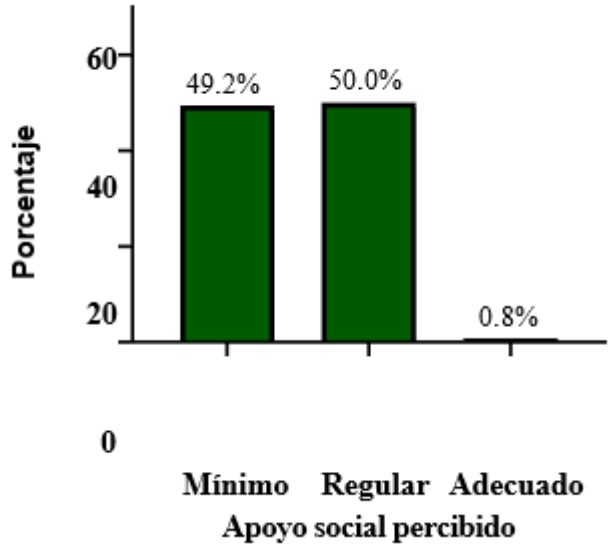
Característica	**N (%)**
Convivencia en el hogar	
Vive solo No contestó	3 (1.2)
Vive con familia	2 (0.8)
	243 (98.0)
Pertenencia a grupo social	
Si	127 (51.2)
No	121 (48.8)
Tipo de grupo social	

Iglesia	94 (38.1)
Club social	5 (2.0)
Político	1 (0.4)
Deportivo	14 (5.6)
Grupo de autoayuda	14 (5.6)
No respondió	1 (0.4)
Otro	119 (48.0)

Fuente: Elaboración propia, con base en el análisis de datos recolectados.

Con relación a la aplicación de la Escala Multidisciplinar de Apoyo Social Percibido, se identificó que solo el 0.8 % de los pacientes tuvieron un apoyo adecuado, el resto de los pacientes tuvieron un apoyo regular y mínimo (50.0 % y 49.2 %, respectivamente) (Figura 1).

Figura 1. Distribución porcentual de los pacientes de acuerdo con el apoyo social percibido.



Fuente: Elaboración propia, con base en el análisis de datos recolectados.

DISCUSIÓN

En el presente estudio determinamos la percepción del apoyo social en adultos mayores con HAS descontrolada derechohabientes de la UMF No. 57 de Irapuato, Guanajuato. Nuestro análisis mostró que alrededor del 99.2 % del total de pacientes recibieron un apoyo social percibido de mínimo a regular. Este resultado es consistente con lo reportado en la literatura

científica, donde indican que aquellos pacientes con niveles de apoyo social percibido adecuado tienen un control de enfermedades crónicas como la HAS 19,24.

En relación con lo anterior, nuestros resultados coinciden con lo reportado por un estudio realizado por Shen *et al*., quienes exploraron el apoyo social percibido y la adherencia al tratamiento médico en 903 pacientes con hipertensión, en el que los autores reportaron que, el apoyo social percibido por los pacientes tenía un impacto positivo en la adherencia a la medicación 20.

No obstante, los resultados sobre el apoyo social percibido, son diferentes a lo encontrado en el estudio de Figueroa *et al*., quienes encontraron una predominancia de apoyo social alto en sus pacientes, aunque sus pacientes no eran enfermos crónicos 25.

Un trabajo con una muestra un poco más similar a la de nuestro estudio fue el realizado por Fernández *et al*., quienes determinaron el apoyo social percibido en adultos mayores que vivían en asilos, en su muestra el 48.8 % tenía HAS, principalmente eran pacientes con la primaria concluida o sin educación formal y estaban casados o vivían en unión libre (aunque no se determinó si estaba descontrolada), en dicho trabajo la percepción del apoyo social fue excelente en el 34.4 % buena en 31.6 %, regular en 23.1 % y mala en 10.9 %, resultados que fueron un poco más similares a los encontrados en el presente trabajo 21.

En un estudio, llevado a cabo por Bhattarai *et al*., exploraron cómo el apoyo social percibido por los pacientes con HAS afectaba la adherencia a los antihipertensivos y al control de la enfermedad. Los autores encontraron que el 73 % de los participantes recibía un apoyo social de moderado a alto, sin embargo, estos resultados son contradictorios ya que, los pacientes con resultados de apoyo social alto tenían la proporción más baja de control de la HAS (51 %).

No obstante, la literatura científica destaca la relevancia del apoyo social percibido por las personas con enfermedades crónicas, como es el caso del estudio por Pomares-Avalos *et al*., quienes exploraron la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con HAS y, entre sus principales resultados reportan que, un menor apoyo social podría conducir hacia una menor adopción de hábitos de vida saludables y un mayor incumplimiento de las recomendaciones médicas 26. Existe evidencia de que el nivel educativo de los pacientes está relacionado con la atención que estos ponen a la salud, incluyendo el seguimiento de los tratamientos y que puede influir en el control de la enfermedad, lo que coincide con lo reportado por Hernández-Quintero *et al*., donde la mayoría de los participantes adheridos al tratamiento de HAS corresponden al grupo de escolaridad preuniversitario y universitario 27.

Se destacan a su vez, la convivencia social y familiar, así como la religión como variables que pueden influir en la adherencia al tratamiento de la HAS, no obstante, la literatura relacionada con este tema es contradictoria. Por un lado, Osamor *et al*., reportan que el apoyo de la familia y los amigos y la religión, fueron factores relacionados con buen apego al tratamiento 19. Mientras que, en un estudio de Huertas-Vieco *et al*., en pacientes que acuden a hemodiálisis identificaron no existieron diferencias en adherencia en relación con el tipo de convivencia de los pacientes 28.

A pesar de que, el presente estudio no es una muestra representativa de todas las unidades médicas de México, brinda una perspectiva sólida sobre la situación experimentada en pacientes con HAS derechohabientes de la UMF No. 57 y de la magnitud de la falta de adherencia al tratamiento, así como, del apoyo social percibido de este grupo de población; por lo que, se espera que la información sea útil como punto de partida para planear siguientes pasos y futuras investigaciones en relación a estrategias para adherencia al tratamiento y control de la HAS y así, otorgar una atención integral a los pacientes, con implicaciones en su calidad de vida y a la reducción de gastos para el instituto.

No obstante, es importante considerar algunas limitaciones que presenta el estudio al interpretar los resultados. En primer lugar, la naturaleza transversal del estudio impide establecer relaciones causales entre las variables. Además, la muestra se limitó a una única unidad médica y aunque se aplicó un muestreo probabilístico y aleatorio, la posibilidad de sesgo de selección no puede ser completamente descartada, condiciones que afectan la generalización de los resultados.

Aunado a lo anterior, la utilización de cuestionarios autoreportados, como la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido, puede estar sujeta a sesgos de respuesta y percepción; además, la evaluación del apoyo social estuvo limitado porque no consideró la calidad de las interacciones sociales, aspecto que podría proporcionar un panorama más completo de las redes de apoyo en esta población. Futuras investigaciones deberían abordar estas limitaciones mediante diseños longitudinales, muestras más amplias y diversas, y métodos mixtos que incluyan evaluaciones cualitativas del apoyo social.

CONCLUSIONES

En conclusión, el estudio realizado en la UMF No. 57 proporcionó un panorama sobre la situación experimentada en pacientes derechohabientes de esta unidad médica con HAS

descontrolada, así como, una perspectiva de la percepción del apoyo social en este grupo de población.

Debido a la relevancia del apoyo social en el apego al tratamiento y las recomendaciones por los pacientes con enfermedades crónicas como HAS, deben identificarse acciones para el fortalecimiento de las redes de apoyo en la atención primaria, para garantizar una atención integral.

En este contexto, programas comunitarios, grupos de ayuda mutua y actividades que fomenten la participación social y el sentido de pertenencia podrían ser beneficiosos. Además, los profesionales de salud deben llevar un monitoreo adecuado para identificar las necesidades individuales de apoyo social y buscar estrategias para cada paciente, dado su impacto en el deterioro de la salud mental y física en este grupo de población vulnerable.

Perspectivas

- La realización de estudio fue importante para obtener y brindar un panorama sobre la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con HAS en la UMF No. 57 y una perspectiva de la percepción del apoyo social en este grupo de adultos mayores, así como, la necesidad de profundizar en el tema e identificar los siguientes pasos para la mejora en la calidad de la atención brindada a la población atendida.
- La información obtenida se plantea como un primer acercamiento de la situación de este grupo de población con enfermedades crónicas, misma que se compartirá con los tomadores de decisión de la unidad médica para dar seguimiento a estrategias, como grupos de ayuda mutua.
- En futuras investigaciones se recomienda profundizar en el tema sobre la asociación de la percepción de apoyo social con la adherencia al tratamiento en esta unidad médica, así como, los factores relacionados. A su vez, posterior a esto, considerar el diseño e implementación o fortalecimiento de acciones dirigidas a promover al apoyo social y la adherencia a tratamiento de enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oparil S, Acelajado MC, Bakris GL, Berlowitz DR, Cífková R, Dominiczak AF, et al. Hypertension. Nat Rev Dis Prim. 2018 Mar;4:18014.

2. Gorostidi M, Santamaría R, Olvieras A, Segura J. Hipertensión arterial esencial: tratamiento. Nefrol al día. 2020;113(1):2659–1606.

3. Carey RM, Whelton PK, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, et al. Prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Synopsis of the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association Hypertension Guideline. Ann Intern Med. 2018;168(5):351–8.

4. World Health Organization. Hipertensión. Centro de prensa. 2021. p. NA.

5. Campos-Nonato I, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Ramírez-Villalobos D, Hernández-Prado B, Barquera S. Epidemiología de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: diagnóstico, control y tendencias. Ensanut 2020. Salud Publica Mex. 2021;63(6, Nov-Dic):692–704.

6. Center for disease Control and Prevention. High Blood Pressure. Know Your Risk for High Blood Pressure. 2022. p. NA.

7. Organización Panamericana de la Salud. Control de la hipertensión. La OPS/OMS pide dar más atención al control de la hipertensión. 2020. p. NA.

8. Vergara P, Cristaldo C. Hipertensión refractaria. Acta Mádica Colomb. 2019;44(2):84–91.

9. Vargas Negrin F. Treatment adherence: A difficult, but not impossible, challenge. Rev Osteoporos y Metab Miner. 2014;6(1):5–7.

10. Bello-Escamilla N, Montoya-Caceres P. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores diabéticos tipo 2 y sus factores asociados. Gerokomos. 2017;28(8):73–7.

11. García Valle S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. Rev la OFIL. 2020;30(2):115–20.

12. Radhi MM, Niazy SM, Abed SN. Individual-related factors associated with treatment adherence among hypertensive patients. J Public Health Africa. 2023;14(6):208–13.

13. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Rosińczuk J, Froelicher ES. Factors influencing adherence to treatment in older adults with hypertension. Clin Interv Aging. 2018;13:2425–41.

14. Chia YC, Devaraj NK, Ching SM, Ooi PB, Chew MT, Chew BN, et al. Relationship of an adherence score with blood pressure control status among patients with hypertension and their determinants: Findings from a nationwide blood pressure screening program. J Clin Hypertens. 2021;23(3):638–45.

15. Turan GB, Aksoy M, Çiftçi B. Effect of social support on the treatment adherence of hypertension patients. J Vasc Nurs. 2019;37(1):46–51.

16. Hacihasanoglu Asilar R, Yildirim A, Saglam R, Demirturk Selcuk E, Erduran Y, Sarihan O. The effect of loneliness and perceived social support on medication adherence self-efficacy in hypertensive patients: An example of Turkey. J Vasc Nurs. 2020;38(4):183–90.

17. Zhu T, Xue J, Jiang Y, Wang J, Weng W, Chen S. Social support and depression related to older adults' hypertension control in rural China. Am J Geriatr Psychiatry. 2019;27(11):1268–1267.

18. Thuy LQ, Thanh NH, Trung LH, Tan PH, Nam HTP, Diep PT, et al. Blood Pressure Control and Associations with Social Support among Hypertensive Outpatients in a Developing Country. Biomed Res Int. 2021;2021.

19. Osamor PE. Social support and management of hypertension in South-West Nigeria. Cardiovasc J Afr. 2015;26(1):29–33.

20. Shen B, Guan T, Du X, Pei C, Zhao J, Liu Y. Medication Adherence and Perceived Social Support of Hypertensive Patients in China: A Community- Based Survey Study. Patient Prefer Adherence. 2022;16(May):1257–68.

21. Fernández Aragón S, Cáceres Rivera D, Manrique-Anaya Y. Percepción del apoyo social en adultos mayores pertenecientes a las instituciones denominadas Centros de Vida. Diversitas. 2020;16(1).

22. Lever JP, García GLM, Estrada AV. Elaboración de una escala de apoyo social (EAS) para adultos. Univ Psychol. 2013;12(1):129–37.

23. Matrángolo G, Simkin H, Azzollini SC. Evidence of Validity of the Multidimensional Social Support Scale (MSPSS) in adult Argentinian population. Rev CES Psicol. 2022;15(1):163–81.

24. Siddiqui AF. Self-Perceived Social Support of Patients with Chronic Skin Diseases in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Survey. J Clin Med. 2023;12(16).

25. Figueroa LA, Soto D, Alina N, Fernández S. Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores Quality of life and perceived social support in the elderly. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río. 2016;20(1):47–53.

26. Pomares Avalos AJ, Benítez Rodríguez M, Vázquez Núñez MA, Santiesteban Alejo RE. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2020;36(2):1–13. Available from: http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1190/334

27. Durán-Varela BR, Rivera-Chavira B, Franco-Gallegos E. Pharmacological therapy compliance in diabetes. Salud Publica Mex. 2001;43(3):233–6.

28. Huertas-Vieco MP, Pérez-García R, Albalate M, de Sequera P, Ortega M, Puerta M, et al. Psychosocial factors and adherence to drug treatment in patients on chronic.

CAPÍTULO XI

Relación del estrés por aculturación con autoestima en migrantes cubanos residentes de la Florida, USA

Félix Guillermo Márquez Celedonio
felixg.marquez@gmail.com
https://orcid.org/0000-0003-0327-9812
Universidad del Valle de México
Escuela de ciencias de la salud campus Veracruz
México

Linni Pérez Urquiola
linni.perez2@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-9174-0638
Universidad del Valle de México
Escuela de ciencias de la salud
Veracruz, México

María José Nogueda Orozco
maria.nogueda@uvmnet.edu
https://orcid.org/0009-0007-0048-3689
Universidad del Valle de México
Escuela de ciencias de la salud
Veracruz, México

Erick Orlando Basurto López
erick_basurto@my.uvm.edu.mx
https://orcid.org/0009-0006-0899-2800
Universidad del Valle de México
Escuela de ciencias de la salud
Veracruz, México

Bertha Leticia Velázquez García
bertha.velazquez@uvmnet.edu
https://orcid.org/0009-0003-0255-1738
Universidad del Valle de México
Escuela de ciencias de la salud
Veracruz, México

RESUMEN

La migración humana es un fenómeno social de relevancia en el mundo actual, se ha estimado que cerca de un millon de individuos ha migrado desde Cuba a la Florida en Estados Unidos desde 2022 y en quienes la adaptación al nuevo entorno social provoca diferentes grados de estrés aculturativo. Nuestro trabajo tiene el propósito de determinar la relación del estrés

aculturativo con la autoestima en esta población migrante para lo cual se realizó encuestra transversal analítica mediante aplicación de la Escala de estrés aculturativo y escala de autoestima de Rosenberg además de explorar variables sociodemográficas como la edad, sexo, nivel educativo y ocupación. Los datos recolectados se analizaron mediante estadísticas descriptivas, pruebas de chi cuadrada, t de Student, U Mann-Whitney y de correlación de Spearman. Se incluyeron 69 migrantes con 3.9 ± 2.5 años de residencia en la Florida, que obtuvieron puntuación de estrés aculturativo de 1.53 ± 0.85, 22 (31.9%) con poca o moderada afectación mientras la puntuación de autoestima fue de 24 (12 – 30), normal o alta en 67 (97.1%); la correlación fue r_s = - 0.467. El estrés aculturativo tiene correlacion negativa moderada con la autoestima en tanto que individuos con mayor aculturativo tuvieron menor autoestima.

Palabras clave: migración humana, autoestima, aculturación, cambio social, estrés psicológico

ABSTRACT

Human migration is a social phenomenon of relevance in today's world, it has been estimated that about one million individuals have migrated from Cuba to Florida in the United States since 2022 and in whom adaptation to the new social environment causes different degrees of acculturative stress. Our work aims to determine the relationship between acculturative stress and self-esteem in this migrant population, for which a cross-sectional analytical survey was carried out through the application of the Acculturative Stress Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale, in addition to exploring sociodemographic variables such as age, sex, educational level and occupation. The data collected were analyzed using descriptive statistics, chi-square tests, Student's t-test, Mann-Whitney U-test and Spearman's correlation test. A total of 69 migrants with 3.9 ± 2.5 years of residence in Florida were included, who obtained acculturative stress scores of 1.53 ± 0.85, 22 (31.9%) with little or moderate impairment while the self-esteem score was 24 (12 – 30), normal or high in 67 (97.1%); The correlation was r_s = - 0.467. Acculturative stress has a moderate negative correlation with self-esteem, while individuals with higher acculturative stress had lower self-esteem.

***Keywords*:** Human migration, Self Esteem, acculturation, social change, stress psychologic

INTRODUCCIÓN

En un mundo globalizado, el tema de la migración internacional cada vez alcanza más relevancia económica, cultural, social, en la salud mental y el bienestar psicológico. Las crecientes tensiones geopolíticas actuales generan desafíos adicionales para los migrantes, así como para el país de acogida, al influir directamente en las políticas migratorias, los procesos de integración y las experiencias de aculturación que en diversas ocasiones se ven afectadas por el estrés y la vulnerabilidad de los desplazados (Gutiérrez Silva, Romero Borré, Arias Montero & Briones Mendoza, 2020).

La migración constituye un fenómeno social que en los últimos años ha incrementado su magnitud y trascendencia. Según el Informe de Migración Global 2023 alrededor de 281 millones de personas, 3.6% de la población mundial vivían fuera de su país de origen en 2020 (Organización Internacional para las Migraciones, 2023). Específicamente, en la comunidad cubana, según lo cita Carla Gloria Colomé (2024), en un artículo publicado en El País, la migración cubana hacia los Estados Unidos ha alcanzado cifras históricas, con más de 850,000 personas que han emigrado desde el 2022.

Datos de la Oficina de Aduanas y Protección Fronteriza (CBP) revelan que, entre 2021 y 2023, la cifra de personas que cruzaron frontera alcanzó un total de 533,000 cubanos mientras que desde octubre de 2023 hasta agosto de 2024 se aumentaron otros 208,000. Se estima para 2024 el total de migrantes cubanos haya superado las 260,000 personas (Carla Gloria Colomé, 2024).

Salir del lugar de origen por motivos económicos, políticos o sociales ajenos a las posibilidades de elección somete al migrante a un desafío psicológico que incluye tensiones emocionales y comportamentales, además de la percepción de abandono físico (Angelucci, Palma & Zarra, 2022). Estos surgen de enfrentarse a demandas de normas, adaptación a las nuevas costumbres, valores y creencias totalmente diferentes a la sociedad de origen. En el área de la salud mental, este proceso de adaptación cultural se encuentra estrechamente relacionado con el concepto de estrés aculturativo, término que fue desarrollado por Berry (1997) y que incluye la influencia psicológica de discriminación, aislamiento, establecimiento de redes de apoyo social en un entorno desconocido para el migrante así como los retos que establecen las barreras lingüísticas, diferencias culturales y en algunos casos la exclusión social (Arenas & Urzúa, 2017; Orozco Vargas, 2013).

En este contexto, el proceso de migración no solo implica el movimiento de personas por decisión propia fuera de su lugar de origen, sino también la confrontación y la migración

forzada, alcanzando un estatus migratorio de refugiado, según lo define la Organización Internacional para las Migraciones (Convención de 1951), como persona que debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas, se encuentre fuera de tal país y no quiera regresar a el (Organización Internacional para las Migraciones, s.f.). Estos retos y desafios que sufre el migrante también se ha vinculado a modificaciones en la percepción de su propia identidad (Ives, 2014; Molano, 2007; Rascón-Gómez, 2017).

En Estados Unidos, según Torres y Wallace (2019), los inmigrantes latinos experimentaron niveles elevados de estrés como resultado de la discriminación y de las políticas restrictivas de inmigración. Por otra parte, según Carvalho de Figueiredo, Ramos y Rodrigues (2024), los principales factores que influyen en la presencia de estrés aculturativo son la falta de conexión con la nueva cultura, la discriminación, las dificultades de comunicación y algunos aspectos relacionados con los diferentes estilos de vida del nuevo país. También se ha afirmado que el estrés aculturativo comienza a establecerse desde el momento en que la persona decide emigrar hasta su integración a la sociedad de destino (Carvalho de Figueiredo, Ramos y Rodrigues, 2024).

El proceso de adaptación e interacción de las personas al intentar integrarse a una nueva cultura y al mismo tiempo conservar sus vínculos originarios se ha explicado a través de un modelo que opera en dos dimensiones (Berry, 1997.) La primera dimensión describe la retención o rechazo de la cultura y tradiciones de origen mientras que la segunda refiere la participación y adopción o rechazo de la nueva cultura (Arenas y Urzúa, 2017). La confrontación de estas dimensiones origina un conflicto y el surgimiento de estrategias de aculturación (Builes Roldán, Manrique Tisnés & Henao Galeano, 2017; Torres Candelejo & Naranjo Navas, 2019).

La búsqueda de entendimiento sobre el impacto que tiene el fenómeno migratorio en las personas motiva al desarrollo de este estudio; buscando profundizar en el impacto del estrés aculturativo en la identidad de los inmigrantes, centrándonos en el proceso de adaptación y los factores que influyen en el bienestar psicológico. En una época que cada vez más obliga a los adultos jóvenes a buscar nuevos destinos donde poder vivir los psicólogos enfrentan desafíos para desarrollar intervenciones sensibles que respondan a las necesidades de las comunidades inmigrantes.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, comparativo, transversal y prospectivo en adultos jóvenes de 18 a 40 años, nacionalidad cubana, con temporalidad de residencia en la Florida, Estados Unidos mínima de 3 meses hasta máximo de 10 años. Se incluyeron individuos que tuvieran en la actualidad estatus migratorio estable luego de experimentar migración forzada por la situación política en los últimos años que enfrenta Cuba. La población de estudio fue seleccionada mediante muestreo no probabilístico siguiendo una estrategia de inclusión por bola de nieve la cual facilita el acceso a esta población dispersa geográficamente y economiza el proceso de investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Para medir el impacto del estrés por aculturación se utilizó la Escala de Estrés por Aculturación (EEA), propuesta por Ruiz- Hernández *et al.* (2011), la cual está estructurada en 24 ítems que se agrupan en seis factores: discriminación y rechazo percibido, diferencias con el grupo, ciudadanía y legalidad, relaciones sociales con otros, la distancia desde el origen y ruptura familiar. Las opciones de respuesta se presentan en una escala tipo Likert donde 0 representa "No me ha afectado" y 5 "Me ha afectado mucho"; a mayor puntuación obtenida, mayor es la magnitud del estrés por aculturación que presenta la persona encuestada. La consistencia interna de la EEA original es alta con un α de Cronbach de .92 y la versión adaptada para población latina utilizada en nuestro estudio obtuvo en su validación un coeficiente α de Cronbach de .87 (Angelucci, Palma & Zarra, 2022).

Asimismo, se aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), (Rosenberg, 1965) que cuantifica la autoafirmación con que la persona describe su valor propio y la satisfacción que tiene consigo mismo. La EAR contiene 10 ítems que puntúan desde 0 "muy en desacuerdo" a 3 "muy de acuerdo" y mayor puntuación significa mayor autoestima. Las propiedades psicométricas del instrumento han mostrado en sus diferentes versiones y adaptaciones un coeficiente α de Cronbach que oscila entre .77 y .92.

El estudio se inició con entrevistas que se realizaron mediante encuentros virtuales a través de la aplicación de zoom, con una duración aproximada entre 30 y 40 minutos en un horario previamente coordinado y disponible para ambas partes. Para garantizar la organización del proceso, se dividieron las sesiones en tres partes: en la primera etapa se presentaron de forma clara y precisa los objetivos de la investigación, los derechos de cada participante, así como las declaraciones de confidencialidad y la oportunidad de terminar la entrevista en el momento en que no se sientan cómodos. Antes de continuar se pidió la firma de forma digital del

consentimiento informado, con la seguridad de que la información haya sido totalmente comprendida. En la segunda parte de la sesión se realizaron preguntas bases mediante la herramienta de Google Forms, para obtener datos demográficos. En una tercera etapa se realizó la aplicación autoadministrada de los dos instrumentos estandarizados a través de formularios de Google Forms, los cuales compartieron automáticamente los datos resultantes a una base de datos segura.

Los datos obtenidos se analizaron mediante estadística descriptiva que incluyeron la estimación de frecuencias absolutas y relativas, media y mediana como medidas de tendencia central acompañadas de desviación estándar o rango como medidas de dispersión. El análisis incluyó también cálculo de coeficiente de correlación entre las puntuaciones de estrés por aculturación y de autoestima aplicando la prueba de correlación de Spearman; y, para la comparación entre los grupos de bajo y alto estrés por aculturación se utilizaron la prueba Chi cuadrada, t de Student o U de Mann-Whitney con un nivel de significancia de 0.05 para rechazo de la hipótesis nula.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La muestra incluida en el estudio quedó formada por 69 migrantes de 28.8 ± 5.1 años procedentes de la isla de Cuba y residentes en el estado norteamericano de la Florida; 46 (66.7%) individuos son de sexo femenino y 23 (33.3%) masculinos; 48 (69.6%) tuvieron nivel de escolaridad de licenciatura y 28 (40.6%) en cada una de las categorías de soltero/a o casado/a. (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de migrantes cubanos en la Florida
N = 69

Variable	**Valores**
Edad	28.8 ± 5.1
Sexo	
Femenino	46 (66.7%)
Masculino	23 (33.3%)
Escolaridad	
Preparatoria	17 (24.6%)
Técnico	2 (2.9%)

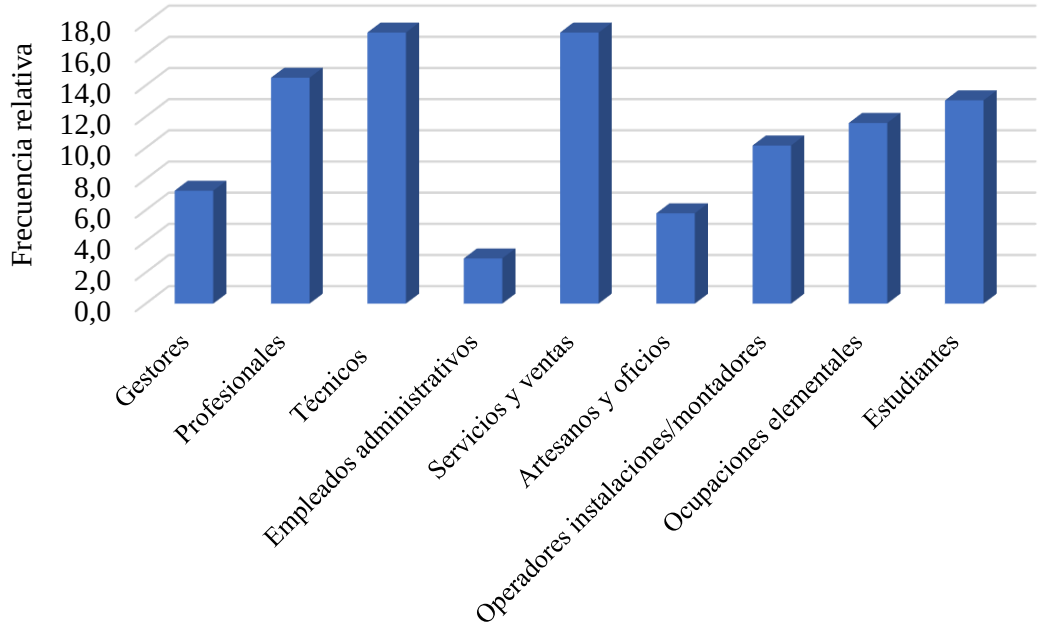
Licenciatura	48 (69.6%)
Posgrado	1 (1.4%)
Sin datos	1 (1.4%)
Estado civil	
Soltero/a	28 (40.6%)
Unión libre	10 (14.5%)
Casado/a	28 (40.6%)
Divorciado/a	3 (4.3%)

Valores expresados en frecuencia absoluta y relativa excepto edad

Edad expresada en media y desviación estándar

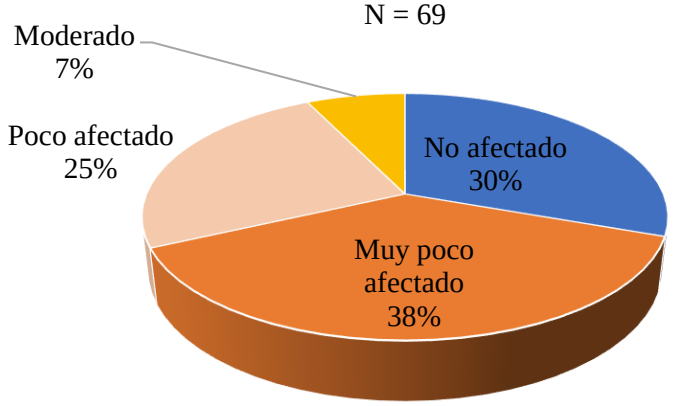
Los migrantes cubanos incluidos en la investigación tenían un tiempo de residencia en la Florida de 3.9 ± 2.5 años con un rango que osciló desde 5 meses hasta 10 años, 50 (72.5%) y 19 (27.5%) individuos refirieron motivos políticos y económicos respectivamente como la causa que originó su migración. La ocupación actual denominada según la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones de la Organización Internacional del Trabajo fue de 12 (17.4%) para cada una de las categorías de técnicos / profesionales asociados y trabajadores de servicios y ventas; 9 (13.0%) señalaron ser estudiante. (Fig. 1)

Fig. 1 **Distribución de ocupaciones de migrantes cubanos en la Florida, USA**
N = 69



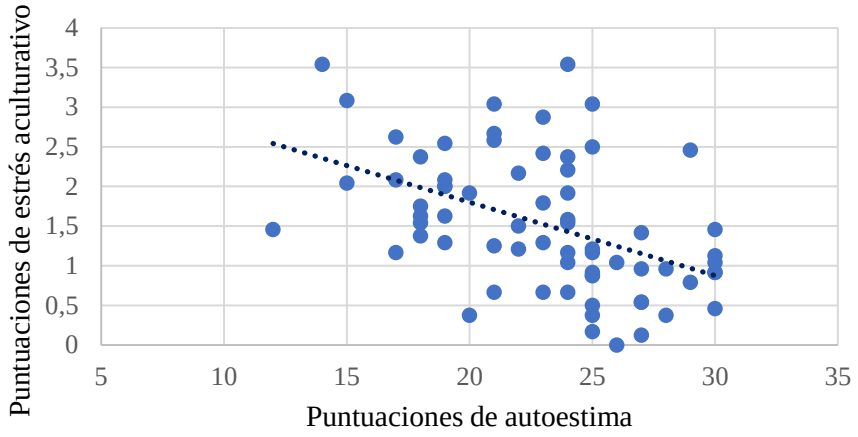
La media y desviación estándar obtenida a partir de los promedios de puntuación de la Escala de estrés por aculturación fue de 1.53 ± 0.85 con valor superior de 3.54; 21 (30.4%) migrantes se clasificaron como no afectados, 26 (37.7%) se autopercibieron muy poco afectados y 22 (31.9%) con poca o moderada afectación. Por dimensiones de estrés por aculturación, las puntuaciones de discriminación y rechazo percibido fue 1.15 ± 1.11, diferencias con el grupo 0.46 ± 0.76, ciudadanía y legalidad 1.62 ± 1.34, relaciones sociales con otros 0.68 ± 1.00, la distancia desde el origen 3.00 ± 1.10 y ruptura familiar 2.77 ± 1.43. (Fig. 2)

Fig. 2 **Distribución de frecuencias de estrés aculturativo en población cubana residente de la Florida, USA.**
N = 69



La puntuación global obtenida con la Escala de autoestima de Rosenberg mostró mediana y rango de 24 (12 – 30) y al establecer la distribución de frecuencias de cada una de sus categorías, la autoestima expresada por los migrantes se clasificó como baja en 2 (2.9%) sujetos, normal en 50 (72.5%) y alta en 17 (24.6%). La puntuación de autoestima en el grupo no afectado por estrés aculturativo fue de 26 (rango 20 – 30) mientras que en el grupo con diferentes grados de afectación por estrés por aculturación fue de 22 (rango 12 – 30), ($p = 0.003$), la correlación entre ambas puntuaciones fue de $r_s = -0.467$. (Fig. 3)

Fig. 3 **Correlación de estrés aculturativo con autoestima en población cubana residente en La Florida, USA.**



DISCUSIÓN

Los resultados de nuestra investigación en migrantes cubanos residentes de la Florida, USA., mostraron que el 69.5% de ellos tuvieron un nivel de afectación por estrés aculturativo que se clasificó desde muy poco afectado a moderado en tanto que su autoestima fue normal o alta en casi la totalidad de ellos; sin embargo, se identificó que el nivel de autoestima fue menor con diferencia estadísticamente significativa en el grupo de migrantes con afectación por estrés aculturativo en comparación con los no afectados mostrando al mismo tiempo, con correlación moderada, que aquellos con mayor estrés aculturativo tuvieron menor autoestima.

La muestra de migrantes cubanos de nuestro estudio fue seleccionada por muestreo de bola de nieve, un tipo de muestreo no probabilístico que nos limita la generalización de los resultado que obtuvimos a la población de migrantes fuente de la muestra; asimismo, se aplicó un diseño de investigación transversal que si bien nos permitió determinar relaciones a partir de la comparación entre los subgrupos afectados y no afectados por el estrés aculturativo, asi como su correlación al mismo tiempo no nos permite establecer una relación causa – efecto entre estas variables.

Angelucci L., Palma M. y Zarra N. (2022) identificaron nivel de estrés por aculturación bajo en migrantes venezolanos, resultado que coincide con los datos obtenidos en nuestro estudios donde solo 7.2% de la muestra alcanzó un valor alto de estrés aculturativo; de la misma manera que nuestros datos, estos autores determinaron en su población que el estrés aculturativo estuvo relacionado con el distanciamiento y la ruptura familiar.

Urzua, A. et al (2017), obtuvieron en población colombiana y peruana residente en Chile media de puntuación global de estrés por aculturación de 1.62 superior aunque próximo al 1.53 de nuestro estudio; en este caso y coincidiendo con la investigación previa y nuestros datos la distancia del origen y ruptura familiar fueron las dimensiones con mayor nivel de afectación. La coincidencia entre las fuentes del estrés aculturativo puede deberse a los nexos de familiaridad y rasgos culturales que caracterizan a las poblaciones latinas.

Medina-García, DA. Y Gavilanes-Gómez GD., (2022) encontraron frecuencia de autoestima baja en 62% de una muestra de 100 migrantes adultos residentes en Ecuador; de manera diferente nuestro investigación mostró un nivel de autoestima baja que afectó a una proporción inferior al 3% de la población estudiada, factores de índole educativo, laboral, de reunificación familiar y de apoyo social con un grupo previamente establecido pudieran ser las causas que expliquen esta diferencia.

Los resultados de esta investigación son relevantes para el conocimiento que el proceso de aculturación a una sociedad con normas, hábitos y valores diferentes impacta en poblaciones latinas que migran a los Estados Unidos. Además de visibilizar diversas características sociales, demográficas y componentes de su bienestar psicologíco de la comunidad latina inmigrante en la Florida, experiencias migratorias que tienen raíces políticas e históricas. Asimismo, la investigación tiene el potencial de contribuir a comprender y extender los programas de apoyo que fomentan el bienestar de las personas que viven en contextos de cambios, adversidad e incertidumbre.

CONCLUSIONES

Los resultados de nuestra investigación nos permiten concluir que los migrantes de origen cubano residentes en la Florida, USA., que presentaron diferentes niveles de afectación por estrés aculturativo tuvieron al mismo tiempo menor nivel de autoestima con diferencia que fue estadísticamente significativa y correlación negativa moderada, a mayor estrés aculturativo menor autoestima.

Los resultados de nuestra investigación demuestran una relación inversa significativa entre el estrés aculturativo y la autoestima en la población migrante cubana de Florida, USA. Por lo que las dificultades asociadas con la adaptación a una nueva cultura pueden tener un impacto negativo en la percepción de uno mismo y el bienestar psicológico de estos individuos.

Diferentes niveles de estrés por aculturación estuvieron presentes en la mayoría de los migrantes cubanos residentes en la Florida, USA., con variación desde muy poco afectado y moderada afectación; en cambio, la autoestima de la población estudiada fue en general normal o alta. También podemos concluir, que de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en las dimensiones de estrés aculturativo, la afectación estuvo principalmente relacionada con la distancia desde el origen en la isla cubana y la ruptura de los lazos familiares debida a la separación provocada por la migración y en menor medida factores relacionados con ciudadanía y legalidad, percepción de discriminación y rechazo, diferencias con el grupo y relaciones sociales con otros.

También se concluyó que los migrantes incluidos en la investigación tenían una media de residencia de cuatro años y en el mayor de los casos hasta de 10, que habían migrado a la península de la Florida en Estados Unidos motivados por razones políticas más que económicas y que la mayoría estaban ocupados en actividades técnicas, profesionales o de ventas.

Las conclusiones anteriores pueden estar relacionadas con la posibilidad de haber contado con redes de apoyo de familiares o amistades que acompañaran al individuo durante el proceso migratorio o incluso ser acogidos por una comunidad preexistente latina o de la misma nacionalidad con la que se comparten rasgos culturales. La confirmación de esta interacción social de las comunidades migrantes cubanas o de otro origen y su impacto en el estrés aculturativo y en otras características psicológicas como la autoestima podrán ser abordados en proyectos futuros incluyendo investigaciones de tipo cualitativo o etnográfico que aportarían una visión holística del problema.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Angelucci, L., Palma, M., & Zarra, N. (2022). Estrés por aculturación en migrantes venezolanos de 18 a 30 entre los años 2010 y 2019. *Revista Temas De Coyuntura*, (86), 31–54. Recuperado de

https://revistasenlinea.saber.ucab.edu.ve/index.php/temasdecoyuntura/article/view/6125

Arenas, P., & Urzúa, A. (2017). *Estrategias de aculturación e identidad étnica: un estudio en migrantes sur-sur en el norte de Chile*. Universitas Psychologica, 15(1), 117-128. http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy15-1.eaie

Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation, and adaptation. *Applied Psychology*, 46(1), 5-34. https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x

Builes Roldán, I., Manrique Tisnés, H., & Henao Galeano, C. M. (2017). *Individuación y adaptación: entre determinaciones y contingencias.* Nómadas. Critical Journal of Social and Juridical Sciences, 51(2). http://dx.doi.org/10.5209/NOMA.55009

Carvalho de Figueiredo, P. A., Ramos, M. N. P., & Rodrigues, C. Y. S. (2024). Estrés aculturativo: Implicaciones y efectos adversos en la vida del migrante. *Revista Ecuatoriana de Psicología, 7*(19), 561-574. https://doi.org/10.33996/repsi.v7i19.142

Colomé, C. G. (2024). Más de 850.000 cubanos llegaron a Estados Unidos desde 2022 en el éxodo más grande de la historia de Cuba. *El País*. https://elpais.com/us/actualidad/2024-09-24/mas-de-850000-cubanos-llegaron-a-estados-unidos-desde-2022-en-el-exodo-mas-grande-de-la-historia-de-cuba.html

Gutiérrez Silva, J. M., Romero Borré, J., Arias Montero, S. R., & Briones Mendoza, X. F. (2020). *Migración: Contexto, impacto y desafío. Una reflexión teórica*. Revista de Ciencias Sociales (Ve), 26(2), 299-313.

https://www.redalyc.org/journal/280/28063431024/html/

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill Education.

Ives, L. S. E. (2014). *La identidad del adolescente: Cómo se construye*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Recuperado de

https://cdn.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf

Organización Internacional para las Migraciones. (s.f.). *Términos fundamentales sobre migración*. Recuperado de

https://www.iom.int/es/terminos-fundamentales-sobre-migracion

Medina-García DA & Gavilanes-Gómez GD (2022). La autoestima y su relación con la ansiedad en adultos migrantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(3), 2141-2156. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2367

Molano L., O. L., (2007). Identidad cultural un concepto que evoluciona. *Revista Opera*, (7), 69-84. http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67500705

Rascón-Gómez, María Teresa (2017). La construcción de la identidad en contextos hegemónicos. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, *9* (19), 187-198. http://magisinvestigacioneducacion.javeriana.edu.co/

Ruiz-Hernández, J.; Torrente-Hernández, G.; Rodríguez-González, A., y Ramírez de la Fe, M. (2011). Acculturativestress in latin-american immigrants: An assessment proposal. *Revista Española de Psicología* 14(1), 227-236.Recuperado de: http://www.redalyc.org:9081/home.oa?cid=492657.

Torres Candelejo, J. M., & Naranjo Navas, C. P. (2019). Migración venezolana en Riobamba: proceso de asimilación y adaptación de los migrantes venezolanos a la ciudad de Riobamba, Ecuador. Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo), 4(1), 41-59. https://doi.org/10.33936/rehuso.v4i1.1631

CAPÍTULO XII

Tuberculosis miliar en paciente pediátrico

Melany Verónica Feijoo Zambrano
melfz_2003@outlook.com
https://orcid.org/0009-0004-3739-6704
Universidad Técnica de Machala

Maissa Fabiana García Carpio
maissagarcia122@gmail.com
https://orcid.org/0009-0001-6701-9393
Universidad Técnica de Machala

Flor María Espinoza-Carrión
fmespinoza@utmachala.edu.ec
https://orcid.org/0000-0001-7886-8051
Universidad Técnica de Machala

RESUMEN

Este artículo aborda la tuberculosis miliar en un paciente pediátrico, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario en su diagnóstico y tratamiento. El objetivo del trabajo es identificar el cuadro clínico, diagnóstico y el rol de enfermería en el manejo de la tuberculosis miliar en niños. Se implementó una metodología retrospectiva y observacional, analizando datos provenientes de la historia clínica y entrevista a familiares. Los principales hallazgos incluyen la efectividad del tratamiento antifímico de primera línea administrado mediante el método de observación directa (DOT), que mejoró la adherencia al tratamiento. El rol de enfermería fue crucial, utilizando el Modelo de Promoción de la Salud para educar a los cuidadores y fomentar la adherencia al tratamiento. La rehabilitación física y el apoyo emocional también se identificaron como componentes esenciales para la recuperación integral del paciente. Estos resultados subrayan la necesidad de estrategias diagnósticas adaptadas y un seguimiento riguroso en poblaciones pediátricas vulnerables para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis Miliar; Niño; Enfermería; Promoción de la Salud

ABSTRACT

This article addresses miliary tuberculosis in a pediatric patient, highlighting the importance of a multidisciplinary approach in its diagnosis and treatment. The aim of the work is to identify the clinical picture, diagnosis, and the role of nursing in the management of miliary tuberculosis in children. A retrospective and observational methodology was implemented, analyzing data obtained from the clinical history and family interviews. The main findings include the effectiveness of first-line anti-tuberculosis treatment administered through the directly observed treatment (DOT) method, which improved patient adherence. Despite the lack of positivity in initial microbiological tests, the use of tools like GeneXpert is suggested to enhance diagnostic accuracy. The nursing role was crucial, employing the Health Promotion Model to educate caregivers and encourage adherence to treatment. Physical rehabilitation and emotional support were also identified as essential components for the patient's comprehensive recovery. These results underscore the need for tailored diagnostic strategies and rigorous follow-up in vulnerable pediatric populations to reduce the mortality associated with this disease.

***Keywords*:** Tuberculosis, Miliary; Child; Nursing; Health Promotion

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una de las principales causas de muerte por enfermedades infecciosas a nivel mundial, superando al VIH y al paludismo (Berzosa *et al*., 2020). La tuberculosis miliar es una forma diseminada de esta enfermedad, que se caracteriza por la propagación de los bacilos a través del sistema circulatorio o linfático, resultando en la infección de múltiples órganos extrapulmonares. Las estadísticas indican que esta forma de tuberculosis es poco frecuente ocupando el 1% del total de casos, sin embargo, en pacientes pediátricos esta condición es crítica y con índices de mortalidad del 15-20%. (Kamali *et al*., 2024; Duc *et al*., 2021; Ticlia-Agreda *et al*., 2022).

La tuberculosis miliar y extrapulmonar afecta principalmente a individuos con sistemas inmunológicos comprometidos, aunque la vacunación con BCG ha demostrado ser una medida eficaz para reducir la incidencia de tuberculosis miliar en niños (Al-Herz *et al*., 2022; Tahan *et al*., 2020). Según Vasconcelos *et al.* (2020), aquellos con mayor riesgo incluyen pacientes con inmunodeficiencia debido al envejecimiento, alcoholismo, desnutrición, neoplasias malignas, infección por VIH o el uso de inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa. Esta predisposición inmunológica exacerba la vulnerabilidad a formas diseminadas de tuberculosis, subrayando la necesidad de una vigilancia médica rigurosa en estas poblaciones de alto riesgo.

Ilyas *et al*. (2022) detallan que la tuberculosis miliar se presenta de manera insidiosa con síntomas inespecíficos, dificultando su diagnóstico temprano. Chiang *et al.* (2023) indican que la sintomatología se presenta como un cuadro subagudo o crónico con manifestaciones clínicas diferenciales según los órganos afectados, aun así, los síntomas más comunes son la pérdida de peso, malestar, fiebre, escalofríos, picos de temperatura matinales y vespertinos, sudoración nocturna, tos productiva y hemoptisis.

La presentación clínica en niños difiere de la de los adultos, haciendo que el diagnóstico y tratamiento sean aún más desafiantes (Silva *et al*., 2021). Wang *et al*. (2022) destacan la dificultad diagnóstica de la tuberculosis miliar debido a la falta de características clínicas específicas y la posible invisibilidad de las lesiones miliares en radiografías.

La implementación de tecnologías avanzadas, como el análisis de imágenes asistido por inteligencia artificial, podría mejorar significativamente la detección temprana y el tratamiento de la tuberculosis en la población pediátrica (Jaganath *et al*., 2022). La investigación sobre la tuberculosis miliar en niños es esencial para mejorar el diagnóstico, tratamiento y prevención de esta enfermedad mortal. La integración de nuevas tecnologías y una comprensión más

profunda de los factores de riesgo pueden conducir a estrategias más efectivas y salvar vidas, especialmente en contextos de bajos ingresos donde la carga de la tuberculosis es más alta.

La población pediátrica enfrenta desafíos específicos en el manejo de la tuberculosis miliar. Borges *et al.* (2022) y Kilgore *et al.* (2020) enfatizan que los niños, especialmente menores de dos años, tienen un mayor riesgo de desarrollar formas diseminadas de tuberculosis, como la miliar y la meníngea. El uso de inhibidores del TNF-α ha incrementado el riesgo de tuberculosis en pacientes pediátricos, a pesar de las pruebas de tuberculosis latentes antes de la terapia. Goslett *et al*. (2024) y Maphalle *et al*. (2022) critican la falta de adaptaciones en el tratamiento pediátrico, subrayando que los comprimidos para adultos, al ser divididos y administrados a niños, no son siempre efectivos ni apetecibles, lo que puede llevar a una pobre adherencia y resultados subóptimos.

Enfermería cumple un papel fundamental en el seguimiento y adherencia del tratamiento antifímico de los paciente con tuberculosis, la observación directa del tratamiento (DOT) es una estrategia recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que consiste en la observación y registro de la toma del tratamiento diario, este programa es supervisado por el personal de enfermería, quien además se encarga de que los pacientes que se encuentran dentro del programa reciban una atención integral acorde a sus necesidades.

La literatura señala la urgente necesidad de estrategias diagnósticas y terapéuticas más precisas y adaptadas para diferentes grupos de riesgo, especialmente en poblaciones pediátricas y pacientes inmunocomprometidos, para mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad asociada a la tuberculosis miliar y extrapulmonar. En el presente caso clínico se recalca el rol de enfermería para abordar de forma integral y con un enfoque multidisciplinario la tuberculosis miliar en un paciente pediátrico, basándose en el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, que permite identificar comportamientos y conductas que mejoren su estado de salud.

El objetivo planteado en la presente investigación contribuye a identificar el cuadro clínico, diagnóstico, y rol de enfermería en el tratamiento de un paciente pediátrico con tuberculosis miliar.

METODOLOGÍA

El presente estudio de caso tiene como metodología un análisis retrospectivo, descriptivo, transversal y observacional, donde los datos se obtuvieron de forma directa por los familiares del paciente e indirecta por medio de la historia clínica y revisión bibliográfica. Se emplea el

Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender como guía para realizar las intervenciones de enfermería.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente pediátrico de sexo masculino de 4 años de edad es ingresado al Hospital de Especialidades "Dr. Francisco de Icaza Bustamante" el 5 de diciembre del 2023 por presentar cuadro clínico de dificultad respiratoria, evidenciándose neumonía con derrame pleural. Requiere intubación endotraqueal, soporte ventilatorio y se le realiza toracotomía, como resultados de exámenes relevantes tiene en líquido cefalorraquídeo (LCR), adenosina desaminasa (ADA): 40U/L, Polimorfonucleares (PMN): 80%, en líquido pleural, ADA: 10 U/L; le realizaron 2 baciloscopias y prueba de GeneXpert MTB/RIF cuyos resultados fueron negativos, VIH no reactivo, le diagnostican tuberculosis miliar aguda en sitios múltiples, simultáneamente presenta cuadro clínico radiológico de miositis osificante y pansinusitis evidenciada mediante tomografía computarizada.

El 21 de diciembre del 2023 inicia con tratamiento antifímico de primera línea: Isoniacida 93,75 mg, Rifampicina 187,5 mg, Pirazinamida 300 mg, Etambutol 343 mg, equivalente a $1^{1}/_{4}$ de tableta según la combinación de dosis fija, más 100 mg de Isoniacida adicional. Presenta buena evolución clínica, sale del ventilador mecánico con Glasgow 15/15, y el 26 de enero del 2024 es dado de alta. Es enviado a casa con plan de seguimiento mensual con traumatología e indicaciones médicas de continuidad con el tratamiento antifímico en casa de salud más cercana al domicilio del paciente, sin embargo, por una gestión poco eficiente pierde la secuencia del tratamiento durante 4 días.

Tras el ocurrido suceso presenta complicación en su cuadro clínico con alza térmica de 39°C, vómitos por múltiples ocasiones, dolor de moderada intensidad en cadera y pierna derecha, acudiendo por el área de emergencia al Hospital General Teófilo Dávila, donde es ingresado el 31 de enero del 2024 con los siguientes signos vitales: FC: 164 x´; FR: 52 x´; SAT: 99%; T:38.4 ºC; GLASGOW: 15/15, los resultados de exámenes complementarios arrojaron los siguientes resultados: Leucocitos: 31.35 GB/µL, Neutrófilos: 81.11%, Linfocitos: 11.8%, Hemoglobina: 12.8 g/dl, Hematocrito: 35.3%, PCR: 9.90 mg/l; Glucosa: 145 mg/dL, TGO: 21.2 U/L, TGP: 10.1 U/L, UREA: 18.5 mg/dl; Creatinina: 0.27 mg/Dl, NA:135 mEq/l; K: 4.1 mEq/L; CL: 99 mEq/L. Permaneció ingresado en esta casa de salud por 9 días recibiendo el tratamiento antifímico anteriormente indicado, además de paracetamol, ibuprofeno, ceftriaxona, clindamicina, complejo b y ácido ascórbico.

Es dado de alta el 8 de febrero del 2024, con signos vitales dentro de los parámetros normales y hemodinámicamente estable. Le realizan transferencia a centro de salud, donde continúa su tratamiento diario. El 14 de febrero del 2024 termina la primera fase con la toma número 50, y al día siguiente continúa con medicina de segunda fase: Isoniacida 150 mg y Rifampicina 300 mg, equivalente a una tableta combinada de dosis fija. Durante el seguimiento del tratamiento antituberculoso le realizaban chequeos mensuales con medicina familiar, odontología, psicología, y 3 días a la semana se realizaba terapias de rehabilitación física en centro de salud para mejorar su limitada movilidad, así mismo acude a una cita mensual con traumatología en Hospital Francisco de Icaza Bustamante.

El 3 de julio del 2024 es dado de alta por medicina familiar por culminación de tratamiento antifímico con BK negativa, al momento asintomático, salvo la condición de base que le ocasiona marcha disbásica, razón por la cual sigue acudiendo de forma periódica a realizarse terapias físicas y su respectivo control con traumatología.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN:

El manejo del paciente pediátrico con tuberculosis miliar aguda refleja los retos y logros en el tratamiento de una enfermedad de alta morbilidad. La valoración integral y el abordaje multidisciplinario resultaron fundamentales para su recuperación. Comparando estos resultados con estudios recientes, se puede identificar una alineación con las mejores prácticas clínicas.

En cuanto al diagnóstico, la falta de positividad en las pruebas microbiológicas iniciales subraya la dependencia de criterios clínicos y radiológicos en el manejo de tuberculosis miliar pediátrica. Esto se alinea con lo señalado por Baquero-Artigao *et al.* (2023), quienes destacan que la inespecificidad de los síntomas en niños menores de cinco años, combinada con la baja sensibilidad de las baciloscopias, exige el uso de herramientas moleculares como GeneXpert MTB/RIF para incrementar la precisión diagnóstica. Aunque esta herramienta no fue determinante en el caso, su implementación puede reducir los retrasos en el inicio del tratamiento y mejorar el pronóstico del paciente.

En cuanto al tratamiento, el caso refleja la efectividad del esquema antifímico de primera línea, administrado mediante el enfoque DOT. La adherencia inicial permitió controlar la enfermedad, aunque la interrupción temporal del tratamiento evidenció la necesidad de reforzar el seguimiento y la educación en salud. Según Peinado *et al*. (2022), los programas de tratamiento supervisado no solo aumentan la adherencia, sino que también reducen significativamente las tasas de recaída y resistencia a medicamentos. La gestión de esta interrupción en el caso, junto

con el seguimiento mensual, fue clave para evitar complicaciones mayores y asegurar la culminación de las fases de tratamiento intensivo y de consolidación.

El manejo integral incluyó rehabilitación física para abordar la marcha disbásica, una complicación esperada en casos graves de tuberculosis miliar, como lo señalan Wanjari *et al.* (2024). Este tipo de intervención es esencial para restaurar la funcionalidad física del paciente, permitiéndole recuperar su calidad de vida y prevenir discapacidades permanentes. Asimismo, el seguimiento multidisciplinario con traumatología y psicología enfatiza la necesidad de abordar tanto las complicaciones físicas como el impacto emocional de la enfermedad, un aspecto que Agarwal y Sarthi (2020) identifican como fundamental para la recuperación integral del paciente pediátrico.

El rol de enfermería en el manejo del paciente es fundamental para el éxito del tratamiento y la recuperación integral, empleando el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender como guía para analizar los factores que influyen en el bienestar del paciente. Según Zambrano *et al*. (2023), este modelo es efectivo para empoderar a los pacientes y sus familias, promoviendo comportamientos saludables y sostenibles en el tiempo.

En el presente caso clínico el paciente presenta una afectación en los sistemas respiratorio y locomotor, lo que compromete su movilidad y dificulta su participación en actividades cotidianas. La incapacidad para realizar actividades físicas y recreativas tuvo un impacto negativo en su estado de ánimo y en su motivación para la rehabilitación (Álvarez-López *et al*., 2020). Además, la preocupación de su familia y la falta de comprensión de su condición por parte de sus compañeros escolares provocaron el aislamiento.

Los conocimientos sobre la conducta de promoción de la salud desempeñan un papel crucial en la evolución del paciente. La importancia de la adherencia al tratamiento y la rehabilitación para mejorar su calidad de vida, fue reforzado por la familia y el equipo de salud. No obstante, se identificaron barreras como la interrupción temporal del tratamiento y el impacto emocional de la enfermedad, que dificultan su compromiso con la fisioterapia. El apoyo continuo de psicólogos y terapeutas, promueven una mayor predisposición del paciente y de sus familiares para cumplir con su tratamiento y lograr su recuperación (Godoy *et al*., 2020). Sin embargo, la frustración ante sus limitaciones requirió estrategias de refuerzo positivo para mantener su disposición hacia la rehabilitación.

El compromiso con el tratamiento terapéutico y las conductas promotoras de salud estuvo influido por diversas variables. La falta de comprensión de su condición en el entorno escolar

afectó su motivación; sin embargo, sus preferencias personales, especialmente el deseo de integrarse a la vida escolar y jugar con sus compañeros, funcionaron como un incentivo para continuar con la rehabilitación. En el estudio realizado por Saavedra *et al*. (2021), también se resalta la importancia de los factores contextuales y personales en la adherencia al tratamiento, destacando que las intervenciones de enfermería deben abordar tanto las barreras externas como las motivaciones intrínsecas para mejorar la recuperación y el bienestar.

La aplicación del Modelo de Pender en este caso evidencia la importancia del manejo multidisciplinario para garantizar la recuperación del paciente. El seguimiento por parte de medicina familiar, psicología y fisioterapia facilitó su evolución clínica y emocional, asegurando una mejor calidad de vida. Además, se demostró que el apoyo social y la educación en salud son esenciales para fortalecer la adherencia al tratamiento y mitigar el impacto negativo de la enfermedad en el ámbito familiar y escolar (Navarro-Rodríguez *et al*., 2023).

CONCLUSIONES

La tuberculosis miliar en pacientes pediátricos presenta un desafío significativo debido a su complejidad clínica y la alta mortalidad asociada, especialmente en niños con sistemas inmunológicos comprometidos. Es crucial que los profesionales de la salud continúen explorando y adoptando innovaciones tecnológicas para enfrentar las limitaciones actuales en el diagnóstico de la tuberculosis miliar.

La experiencia del paciente tratado en el estudio demuestra la efectividad de un enfoque multidisciplinario y de la implementación de un tratamiento supervisado. La rehabilitación física y el apoyo psicológico son componentes fundamentales en la recuperación integral del paciente, evidenciando que el tratamiento de la tuberculosis miliar considera no solo la erradicación del patógeno, sino también la restauración de la calidad de vida del niño y su entorno familiar. El rol de enfermería, guiado por el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, se ha mostrado eficaz en el empoderamiento de las familias, mejorando la adherencia al tratamiento y abordando factores emocionales que impactan el proceso de recuperación.

Es por ello que el seguimiento riguroso y la educación continua de los cuidadores son esenciales para garantizar la adherencia al tratamiento. La interrupción del mismo en este caso resalta la fragilidad del tratamiento y la necesidad de reforzar las estrategias de educación en salud, especialmente en poblaciones pediátricas vulnerables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berzosa Sánchez, A., Illán Ramos, M., Prados, M., Calderón Gallego, C., Francisco González, L., Callejas Caballero, I., Rueda Esteban, S., Prieto Tato, L. M., Cacho Calvo, J. B., Guillén Martín, S., y Ramos Amador, J. T. (2020). Tuberculosis in the paediatric population of Madrid in the last 26 years. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (English Ed)*, 38(7), 312–316. https://doi.org/10.1016/j.eimce.2019.10.011

2. Kamali, M., Navaeifar, M. R., Abbaskhanian, A., Hajialibeig, A., Godazandeh, F., Salehpour, M., y Rezai, M. S. (2024). Unusual presentation of miliary tuberculosis in a 12-year-old girl: a case report. *BMC Pediatrics*, *24*(1), 1–7. https://doi.org/10.1186/S12887-023-04427-X/FIGURES/4

3. Duc, L. A., Ngoc, D. Van, Trung, N. N., Sang, N. Van, Ninh, T. P., Giang, T. Van, Tra My, T. T., Hoa, T., y Duc, N. M. (2021). Miliary brain tuberculosis in an infant. *Radiology Case Reports*, 16(10), 2882–2885. https://doi.org/10.1016/J.RADCR.2021.07.005

4. Ticlia-Agreda, J. L., Concepción-Urteaga, L. A., Aguilar-Urbina, E. W., García-Tello, A. V., Silva-Ocas, I., y Hilario-Vargas, J. (2022). Tuberculosis miliar y meningitis multidrogorresistente (MDR) en paciente pediátrico: Reporte de un caso. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(1), 145–147. https://doi.org/10.35434/RCMHNAAA.2022.151.1137

5. Al-Herz, W., Husain, E. H., Adeli, M., Al Farsi, T., Al-Hammadi, S., Al Kuwaiti, A. A., Al-Nesf, M., Al Sukaiti, N., Al-Tamemi, S., y Shendi, H. (2022). BCG Vaccine-associated Complications in a Large Cohort of Children With Combined Immunodeficiencies Affecting Cellular and Humoral Immunity. *Pediatric Infectious Disease Journal*, 41(11), 933–937. https://doi.org/10.1097/INF.0000000000003678

6. Tahan, T., Gabardo, B., y Rossoni, A. (2020). Tuberculosis in childhood and adolescence: a view from different perspectives. *Jornal de Pediatria*, *96*, 99–110. https://doi.org/10.1016/J.JPED.2019.11.002

7. Vasconcelos, G., Santos, L., Couto, C., Cruz, M., y Castro, A. (2020). Miliary Brain Tuberculomas and Meningitis: Tuberculosis Beyond the Lungs. *European Journal of Case Reports in Internal Medicine*, 7(12). https://doi.org/10.12890/2020_001931

8. Ilyas, U., Mahmood, A., Pansuriya, A. M., Umar, Z., y Landry, I. (2022). Miliary Tuberculosis: A Case Report Highlighting the Diagnostic Challenges Associated With the Condition. *Cureus*, 14(9). https://doi.org/10.7759/CUREUS.29339

9. Chiang, S. S., Graham, S. M., Schaaf, H. S., Marais, B. J., Sant'Anna, C. C., Sharma, S., Starke, J. R., Triasih, R., Achar, J., Amanullah, F., Armitage, L. Y., Aurilio, R. B., Buck, W. C., Centis, R., Chabala, C., Cruz, A. T., Demers, A. M., du Preez, K., Enimil, A., … Migliori, G. B. (2023). Clinical standards for drug-susceptible TB in children and adolescents. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, *27*(8), 584. https://doi.org/10.5588/IJTLD.23.0085

10. Silva, J. B., Santos, J. C., Barbosa, L., y Carvalho, I. (2021). Tuberculosis in the paediatric age group: a reflection on transmission. *Anales de Pediatría (English Edition)*, 94(6), 403–411. https://doi.org/10.1016/J.ANPEDE.2020.12.002

11. Wang, K., Ren, D., Qiu, Z., y Li, W. (2022). Clinical analysis of pregnancy complicated with miliary tuberculosis. *Annals of Medicine,* 54(1), 71–79. https://doi.org/10.1080/07853890.2021.2018485

12. Jaganath, D., Beaudry, J., y Salazar-Austin, N. (2022). Tuberculosis in Children. *Infectious disease clinics of North America*, 36(1), 49–71. https://doi.org/10.1016/j.idc.2021.11.008

13. Borges, M., Rocha, A. P., Veiga De Macedo, C., Milheiro Silva, T., Gouveia, C., Candeias, F., y Brito, M. J. (2022). Pediatric Tuberculosis: 12 Years of Experience in a Tertiary Referral Center in Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 35(5), 367–375. https://doi.org/10.20344/AMP.16474

14. Kilgore, J., Pelletier, J., Becken, B., Kenny, S., Das, S., y Parnell, L. (2021). Miliary tuberculosis in a paediatric patient with psoriasis. *BMJ case reports,* 14(3), e237580. https://doi.org/10.1136/bcr-2020-237580

15. Goslett, C., du Preez, K., Hendricks, G., y Best, A. (2024). Time to be seen and heard: Including children's and adolescents' voices in the South African TB response. South *African Medical Journal*, 114(7), e2040. https://doi.org/10.7196/SAMJ.2024.v114i17.2040

16. Maphalle, L. N. F., Michniak-Kohn, B. B., Ogunrombi, M. O., y Adeleke, O. A. (2022). Pediatric Tuberculosis Management: A Global Challenge or Breakthrough? *Children*, 9(8), 1120. https://doi.org/10.3390/CHILDREN9081120

17. Baquero-Artigao, F., del Rosal, T., Falcón-Neyra, L., Ferreras-Antolín, L., Gómez-Pastrana, D., Hernanz-Lobo, A., Méndez-Echevarría, A., Noguera-Julian, A., Pascual Sánchez, M. T., Rodríguez-Molino, P., Piñeiro-Pérez, R., Santiago-García, B., y Soriano-Arandes, A. (2023). Actualización del diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis. *Anales de Pediatría*, 98(6), 460–469. https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2023.03.011

18. Peinado, J., Tamaki, J., Yataco, R., Pages, G., Arróspide, A., Rimac, A., Urrieta, D., y Lecca, L. (2022). Tratamiento supervisado por video VDOT en pacientes con tuberculosis pulmonar de un Centro de Salud de Lima. Estudio piloto. *Revista Médica Herediana*, 33(1), 9–14. https://doi.org/10.20453/RMH.V33I1.4163

19. Wanjari, M. K., Lalwani, L., y Tiwari, P. R. (2024). Novelty of Physiotherapy Protocols in a Classic Case of Extrapulmonary Tuberculosis in a 35-Year-Old Male Patient: A Case Report. *Cureus*, 16(4), e57495. https://doi.org/10.7759/CUREUS.57495

20. Agarwal, N., y Sarthi, P. (2020). The necessity of psychological interventions to improve compliance with Tuberculosis treatment and reduce psychological distress. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 9(8), 4174. https://doi.org/10.4103/JFMPC.JFMPC_1404_20

21. Zambrano, R., Estrada, C., y Herrera, E. (2023). Effectiveness of an Interpersonal Influence Intervention to Increase Commitment to Adopt Health-Promoting Behavior in Nursing Students. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *16*, 3911–3922. https://doi.org/10.2147/JMDH.S434413

22. Álvarez-López, D. I., Almada-Balderrama, J. A., Espinoza-Molina, M. P., Álvarez-Hernández, G., Álvarez-López, D. I., Almada-Balderrama, J. A., Espinoza-Molina, M. P., y Álvarez-Hernández, G. (2020). Calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con tuberculosis pulmonar. *Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(2), 87–93. https://doi.org/10.35366/94633

23. Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B., y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169–173. https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2020.01.005

24. Saavedra, J., Rodríguez, M., Londoño, S., Alméziga, O., Garzón, M., y Díaz-Heredia, L. (2021). Barriers and Facilitators that Influence on Adopting Healthy Lifestyles in People with Cardiovascular Disease. *Investigación y Educación En Enfermería*, 39(3), 2216–0280. https://doi.org/10.17533/UDEA.IEE.V39N3E04

25. Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de los Á. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224–e14224. https://doi.org/10.58807/TMPTVM20235777

CAPÍTULO XIII

Vinculación Del Umbral De Ciclo Con Valores Clínicos En Pacientes Afectados Por Covid-19, Perú

José Carlos Carrasco-Zapata
jcarrascoz@unprg.edu.pe
https://orcid.org/0000-0003-0152-727X
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Perú

Juan José Augusto Moyano-Muñoz
moyanomj@uss.edu.pe
https://orcid.org/0000-0002-1547-6357
Universidad Señor de Sipán, Chiclayo
Perú

César Augusto Peña Llontop
cpenal@unprg.edu.pe
https://orcid.org/0000-0002-1599-1455
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Perú

Jacinto Joaquín Vertiz-Osores
jvertiz@untels.edu.pe
https://orcid.org/0000-0003-2774-1207
Universidad Nacional Tecnológica de Lima Sur
Perú

Pedro Jorge Chimoy-Effio
pchimoy@unprg.edu.pe
https://orcid.org/0000-0003-1782-077X
Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo
Perú

RESUMEN

COVID-19 es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Objetivo: Este estudio buscó establecer la caracterización y asociación del umbral de ciclo (Ct) con marcadores clínicos (%Leucocitos, %Linfocitos, %Neutrófilos, Plaquetas; PCR, Dímero D) como marcador predictivo de la gravedad de la enfermedad. Las células inflamatorias, el Dímero D y la proteína C reactiva son esenciales en el diagnóstico y tratamiento. Se utilizó una prueba de RT-PCR en tiempo real para diagnosticar la COVID-19. Se analizaron pacientes con COVID-19 en el laboratorio privado RL de enero a junio de 2021. Se evaluaron datos epidemiológicos, Ct y valores clínicos. Se encontraron correlaciones significativas entre el Ct y las plaquetas (p=0.006)

y la proteína C reactiva (p=0.003). También se encontró una asociación débil entre el Ct y los linfocitos (p=0.01) y los neutrófilos (p=0.02). Los resultados indicaron que un Ct bajo (mayor carga viral) está relacionado con niveles elevados de proteína C reactiva, linfopenia, neutrofilia y plaquetas normales como respuesta inflamatoria. El Ct puede contribuir a una mejor interpretación de las características clínicas y la toma de decisiones en pacientes con COVID-19.

Palabras clave: COVID-19, Ct, linfopenia, proteína C reactiva, neutrofilia

ABSTRACT

COVID-19 is an infectious disease caused by the SARS-CoV-2 virus. This study sought to establish the characterization and association of Ct with clinical markers (%Leukocytes, %Lymphocytes, %Neutrophils, platelets; CRP, D-dimer) as a predictive marker of disease severity. Inflammatory cells, D-dimer, and C-reactive protein are essential in diagnosis and treatment**.** A real-time RT-PCR test was used to diagnose COVID. COVID-19 patients were analyzed in the RL private laboratory from January to June 2021. Epidemiological data, Ct, and clinical values were evaluated. Significant correlations were found between Ct and platelets (p=0.006) and C-Reactive Protein (p=0.003). A weak association was also found between Ct and lymphocytes (p=0.01) and neutrophils (p=0.02). The results indicated that a low Ct (higher viral load) is related to high C-reactive protein levels, lymphopenia, neutrophilia, and normal platelets as an inflammatory response. Ct can contribute to better interpreting clinical characteristics and decision-making in patients with COVID-19.

Keywords: COVID-19, Ct, lymphopenia, C-reactive protein, neutrophilia

INTRODUCTION

El virus SARS-CoV-2 es un tipo de coronavirus que causa el síndrome respiratorio agudo severo conocido mundialmente como COVID-19(Joynt & Wu, 2020). Aproximadamente 150 millones de casos de COVID-19 y cerca de 3.2 millones de muertes han sido reportados a nivel global. Perú fue uno de los países de Sudamérica con una alta tasa de letalidad (9.34%) (Díaz Pinzón, 2021). Sin embargo, muchas de las muertes fueron consecuencia de complicaciones por la infección viral, exacerbadas por el precario estado de los sistemas de salud (Anyaypoma-Ocón et al., 2021).

A medida que la enfermedad avanzó, las técnicas y procedimientos de detección se perfeccionaron. Así, la reacción en cadena de la polimerasa con transcripción inversa en tiempo real (RT-qPCR) es la técnica más efectiva (Tang et al., 2020), teniendo como objetivos de detección las regiones virales ORF1a, RdRp, N, S y E del ARN (González García & Monteagudo, 2020). El Ct, también conocido como el umbral de ciclo de RT-qPCR, se representa por el número de ciclos de amplificación necesarios para que el gen objetivo supere un nivel de umbral (Serrano-Cumplido et al., 2021). Generalmente, desde un punto de vista clínico, las pruebas diagnósticas de RT-qPCR para SARS-CoV-2 se informan cualitativamente (positivo o negativo). Sin embargo, los valores de Ct generalmente no se reportan, aunque se sabe que están inversamente relacionados con el nivel de carga viral (Magleby et al., 2021; Serrano-Cumplido et al., 2021). Algunos informes científicos han sugerido que la carga viral del SARS-CoV-2 puede ser un factor esencial para determinar la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de transmisión (Álvarez et al., n.d.). Por lo tanto, conocer los valores de Ct podría redirigir las decisiones clínicas (Geddes, 2020; Joynt & Wu, 2020; Tom & Mina, 2020).

Para monitorear efectivamente la progresión de la enfermedad, existe una variedad de pruebas de laboratorio complementarias disponibles. Estas incluyen el recuento de leucocitos, plaquetas, % neutrófilos, % linfocitos, proteína C reactiva, dímero D, lactato deshidrogenasa, procalcitonina y albúmina sérica, entre otros. Estas pruebas desempeñan un papel crucial en el tratamiento de pacientes con COVID-19, proporcionando información vital para la toma de decisiones clínicas y el manejo de los pacientes.(Gutiérrez Suárez et al., 2020; Organización Mundial de la Salud., 2021)

El objetivo principal de esta investigación fue establecer una asociación robusta entre los valores de Ct y los marcadores clínicos (leucocitos, % linfocitos, % neutrófilos, plaquetas; proteína C reactiva (PCR) y dímero D) en pacientes diagnosticados en un laboratorio privado

de enero a junio de 2021. El objetivo final fue determinar el poder predictivo de los valores de Ct como un marcador de la gravedad de la enfermedad, un hallazgo que podría tener un impacto significativo en el manejo y tratamiento de pacientes con COVID.

METODOLOGÍA

Población y muestra

Se detectaron un total de 1311 casos positivos de COVID-19 mediante RT-qPCR en el laboratorio privado RL en Chiclayo durante el período de enero a junio de 2021.

El tamaño mínimo de la muestra se determinó utilizando la plataforma en línea WinEpi: Working in Epidemiology (http://www.winepi.net/f102.php). Se empleó la sección "muestreo aleatorio y diagnóstico perfecto", con un nivel de confianza del 95%, un tamaño poblacional de 1311, una proporción esperada establecida en 97% y un error absoluto aceptado de 2.5%. Se determinó que el tamaño de muestra seleccionado fue de 246 individuos. Sin embargo, considerando los criterios de exclusión (según el diagrama de flujo descrito en la Figura 1) y recalculando el tamaño basado en un nivel de confianza del 95% y un ancho de intervalo igual al doble del error aceptado (5%), el estudio se realizó con 115 casos positivos de COVID-19.

Criterios de inclusión

- Caso positivo confirmado de COVID-19 con amplificación de los genes RdRp y N mediante RT-qPCR.
- Caso positivo confirmado de COVID-19 con datos epidemiológicos y clínicos completos (incluyendo pruebas complementarias bioquímicas y hematológicas).

Criterios de exclusión

- Caso positivo confirmado de COVID-19 con amplificación de los genes RdRp y N, pero con registros epidemiológicos incompletos.
- Caso positivo confirmado de COVID-19 con amplificación de los genes RdRp y N sin solicitud de pruebas complementarias (bioquímicas y hematológicas).

Técnicas de estudio

Variable de estudio

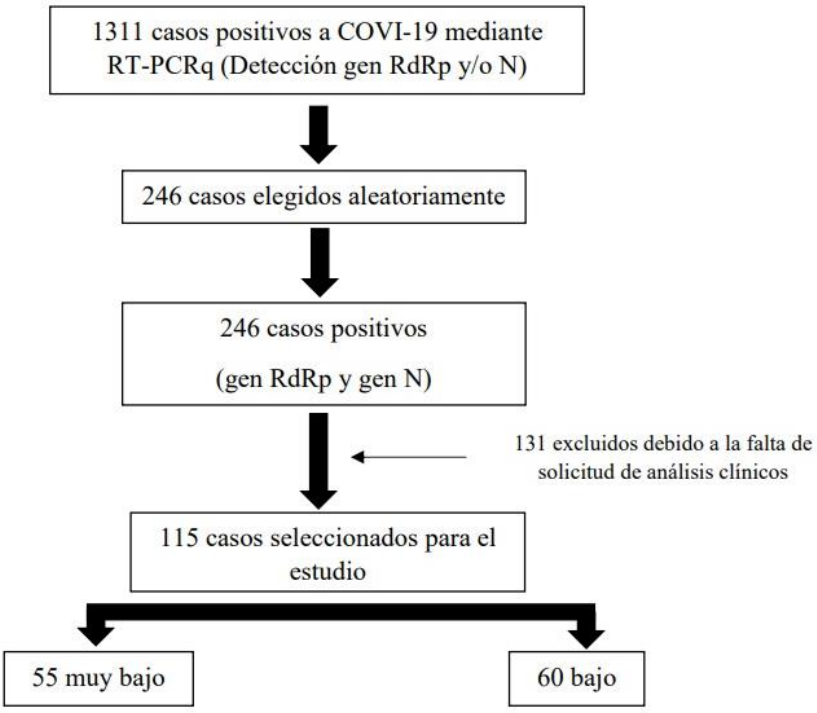
a) Independiente: Valor del umbral de ciclo (Ct) en casos positivos de COVID-19 por RT-qPCR.

b) Dependiente: Niveles hematológicos (linfocitos, leucocitos, neutrófilos y plaquetas), niveles de Dímero D y niveles de Proteína C Reactiva.

Tipo de investigación y diseño de prueba de hipótesis

Esta investigación es un estudio descriptivo, retrospectivo y de cohorte transversal.

Figura 1 Diagrama de flujo para la selección de casos elegibles y su clasificación estadística



Análisis Estadístico de los Datos

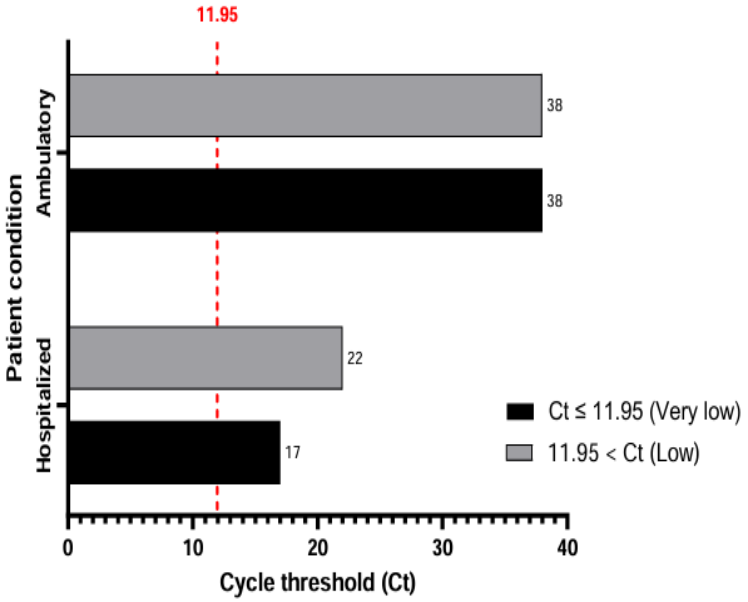
Se utilizó el formulario de investigación clínico-epidemiológica de COVID-19 para los casos confirmados, y a cada paciente se le asignó un nuevo código para garantizar su privacidad. Para cada participante se registraron la edad, el género, el estado, el valor del umbral de ciclo (Ct) y los valores clínicos (leucocitos, % linfocitos, % neutrófilos, plaquetas; PCR, Dímero D). La normalidad de estos datos se analizó utilizando el software IBM SPSS Statistics® 25 mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Para las variables no paramétricas se emplearon las pruebas de Chi-cuadrado (X2) y Rho de Spearman, mientras que para las variables paramétricas se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar la significancia entre variables.

RESULTADOS

Los valores de Ct se clasificaron utilizando puntos calculados mediante análisis de la curva ROC (datos no mostrados).

El punto de corte del valor de Ct se ubicó en 11.95, el cual se utilizó para estimar la relación entre la carga viral y la gravedad de los pacientes (ambulatorios y hospitalizados) en relación con sus parámetros bioquímicos y hematológicos. Este punto de corte tuvo una sensibilidad del 56.4% y una especificidad del 50%. El estudio incluyó 76 pacientes ambulatorios (66%) y 39 pacientes hospitalizados (34%). Al cruzar estos casos con el valor de Ct, se observó que la mayoría de los casos pertenecían a la categoría "Ambulatorio", con 38 casos (33%) en ambos grupos **(Figura 2).**

Figura 2 Distribución de la carga viral determinada por el valor de Ct y el estado del paciente con COVID-19



Al comparar la independencia de las variables (Tabla 1) utilizando la prueba de Chi-Cuadrado (X^2), se observó que no había una relación significativa ($p=0.515$; $X^2=0.424$), lo que indica que la clasificación del estado clínico de los pacientes no depende de la categorización del valor de Ct del gen RdRp. Este resultado no significativo fue confirmado adicionalmente por el Coeficiente de Incertidumbre, que indicó que no hay reducción en el error al predecir la clasificación del estado clínico utilizando el valor de Ct del gen RdRp ($U=0.003$; $p=0.514$). Además, no se encontró una relación significativa en el análisis de correlación adicional utilizando el coeficiente de correlación de Spearman (Rho) ($r=0.061$; $p=0.519$).

Tabla 1. Asociación del valor de Ct con el estado de los pacientes con COVID-19 de enero a junio de 2021

Estado	Valor Ct Gen Rdrp		X^2 / p-valor	Coeficiente de incertidumbre / p-valor	Rho Spearman / p-valor
	Ct<11.95 (muy bajo)	11.95≤Ct (bajo)			
Hospitalizados	17	22	0.424/ 0.515	0.003/ 0.514	0.061/ 0.519
Ambulatorios	38	38			
Total	115				

Ct: Cycle threshold; Rdrp: RNA-dependiente de polimerasa. Note: Sigla 2.0 database – RL

Para el género, se observó que la prueba X^2 no indicó diferencias significativas tanto para mujeres como para hombres (Tabla 2), entendiendo que, para ambos géneros, la clasificación del estado clínico no depende del valor de Ct del gen RdRp. En el análisis de correlación adicional utilizando Rho de Spearman, no se encontró una relación significativa entre los géneros femenino y masculino (p=0.32; r= 0.14) y (p=0.64; r= -0.58), respectivamente

Table 2 Niveles estadísticos de las variables hematológicas, bioquímicas y de Ct.

Género	Estado	Valor Ct Gen Rdrp		X^2 / p-valor	Rho Spearman/ p-valor
		Ct<11.95 (muy bajo)	11.95≤Ct (bajo)		
Femenino	Hospitalizados	6	10	5.19/ 0.75	0.14/ 0.32
	Ambulatorios	17	14		
Masculino	Hospitalizados	12	11	1.73/ 0.42	-0.58/ 0.64
	Ambulatorio	21	24		
Total		115			

Ct: Cycle threshold; Rdrp: RNA-dependent polymerase. Mod. Low: Moderately low Note: Sigla 2.0 database – RL

El promedio de los análisis clínicos hematológicos y bioquímicos de los participantes tuvo los siguientes valores: Plaquetas 216,322±95,064 mm³, leucocitos 7,707±9,698 mm³, linfocitos 25.7±12.5%, neutrófilos 64.5±201.4%, Proteína C Reactiva 75.5±106.4 mg/L y Dímero D 0.46±1.05 mg/L, y el Ct fue de 12.23±2.98 ciclos (Tabla 2).

Tabla 3 Niveles estadísticos de las variables hematológicas, bioquímicas y de Ct.

Variables	Media	SD	Mediana	[Min-Max]	IQR.75%	Normalidad (p-valor)
Ct						
Gen Rdrp	12,23	2,98	12,25	7,39-20,05	4,33	0.018
Hemograma						
Linfocitos	27,55	12,51	24,5	5,0 - 59.0	16,9	0.080
Leucocitos	7,707	9,698	5,560	1,980-6,800	3,480	0.001
Neutrófilos	64.5	14.1	64.4	29,4-92,3	17,7	0.200
Plaquetas	216,323	95,064.3	191x10^3	17.1x10^3- 660 x10^3	101 x10^3	0.001
Bioquímica						
Dímero D	0,46	1,05	0,2	0,05-8,17	0,27	0,001
PCR	75.5	106,4	15,7	0,3-454	108,8	0,001

Ct:cycle threshold, Min: Mínimo, Max: Maximo SD: Standard Deviation, IQR: Interquartile Range; PCR: Proteina C reactiva

Nota: Sigla 2.0 database – RL

Los rangos de referencia (RR) para los análisis clínicos hematológicos fueron: Plaquetas (150 x 10^3 – 400 x 10^3 mg/dL), leucocitos (5 x 10^3 - 10 x 10^3 mm³), neutrófilos (55 – 65 %), linfocitos (20 - 40 %); y para los análisis bioquímicos fueron: Proteína C Reactiva (0.0 - 0.5 mg/L) y Dímero D (<0.5 µg/mL).

Se encontraron valores por encima del rango de referencia (RR): 11.3% de pacientes con leucocitosis, 14.7% con linfocitosis, 48.6% con neutrofilia, 6.0% con trombocitosis, 16.5% con Dímero D elevado y 73% con Proteína C Reactiva elevada. Por el contrario, se encontraron

valores por debajo del RR: 42.5% de pacientes con leucopenia, 51.3% con linfopenia, 22.6% con neutropenia y 16.5% con trombocitopenia.

En cuanto a la interpretación de los análisis clínicos de plaquetas y Proteína C Reactiva en relación con el Ct, se contrastó mediante la prueba de Chi-cuadrado que los pacientes con valores anormales de plaquetas (trombocitosis y trombocitopenia) muestran una diferencia significativa en el valor de Chi-cuadrado (X^2=10.291, p=0.006), pero no en el Rho de Spearman, en comparación con los pacientes con valores normales de plaquetas. Por otro lado, el análisis de X^2 y Rho de Spearman para evaluar la asociación entre la Proteína C Reactiva y los valores de Ct encontró una diferencia significativa en los valores de Ct entre los grupos con PCR normal y elevada (X^2 = 9.109, p = 0.003) y un valor de Rho de Spearman de 0.281, lo que sugiere una correlación positiva débil entre las variables (Tabla 4). En cuanto a leucocitos y Dímero D, no se encontró diferencia significativa (X^2 = 0.160, p = 0.992; X^2 = 0.002, p = 0.965, respectivamente).

Tabla 4. Contraste estadístico del valor de Ct con valores hematológicos y bioquímicos en casos positivos de COVID-19

Análisis	**Valores cualitativos**	**Valor Ct Gen Rdrp**		**X^2 / p-valor**	**Rho Spearman / p-valor**	**Correlación de Pearson's / p-valor**
		Ct<11.95 (muy bajo)	**11.95≤Ct (bajo)**			
Hematología						
Linfocitos	Linfocitosis	12	5	--	--	-0.231
	Normal	18	21			0.01
	Linfocitopenia	26	33			
Leucocitos	Leucocitosis	6	7	0.16	0.008	--
	Normal	24	26	0.992	0.934	
	Leucopenia	26	26			
Neutrófilos	Neutrofilia	24	32	--	--	0.216
	Normal	14	19			0.02
	Neutropenia	18	8			
Plaquetas						

	Trombocitosis	0	7	10.291	-0.004	
	Normal	50	39	0.006	0.963	
	Trombocitopenia	6	13			
Bioquímica						
Dímero D	Alto	49	47	0.002	1.1	--
	Normal	7	12	0.965	0.294	
PCR	Alto	22	9	9.109	0.281	--
	Normal	34	50	0.003	0.002	

CRP: C-Reactive Protein; X2: Chi-Square Source: Author's database. Carrasco-Muñoz (2022).

Para los valores paramétricos, la correlación de Pearson encontró una débil asociación negativa entre la linfocitosis y el valor de Ct ($r = -0.231$, $p = 0.01$). En el caso de los neutrófilos, se encontró una débil asociación positiva entre la neutrofilia y el valor de Ct del gen RdRp ($r = 0.216$, $p = 0.02$).

DISCUSIÓN

Durante la pandemia de COVID-19, se demostró que el valor de Ct de la RT-PCR en tiempo real está inversamente correlacionado con la carga viral y la infectividad (Singanayagam et al., 2020; Tom & Mina, 2020). Además, el valor de Ct se ha utilizado para indicar la gravedad de la infección y la progresión clínica (Wishaupt et al., 2017).

Se demostró que diferentes umbrales de ciclos determinan el valor de la carga viral de COVID-19 en relación con el Ct. Magleby et al., 2021revelaron que el 35% de los pacientes tenían una alta carga viral con un valor de Ct por debajo de 25 ciclos, el 18% tenían una carga viral media con valores de Ct entre 25-30 ciclos, y el 6% tenían una baja carga viral con valores de Ct superiores a 30.77 ciclos (7). Además, Cerutti et al., 2020., categorizaron los valores de Ct como ≤25, 25–28, 28–30, 30–35, >35 para comparar los valores medios de Ct de pacientes sintomáticos positivos y negativos. Por lo tanto, esta investigación categorizó los rangos de Ct utilizando un punto de corte estimado por el análisis de la curva ROC en relación con la etapa hospitalaria, con una sensibilidad del 56.4% y una especificidad del 50%, detallando un valor de Ct muy bajo por debajo de 11.95 ciclos y un valor bajo igual o superior a 11.95 ciclos. Esto indica que todos los pacientes están incluidos en una amplificación temprana de menos de 21 ciclos dentro de una alta carga viral. Similar a Hijano et al., 2022., quienes evaluaron el valor de la carga viral para predecir el resultado utilizando la curva ROC, determinando una carga viral con un Ct de 5.68 ciclos y diferenciaron la infección asintomática de la infección

sintomática con una sensibilidad del 71.7% y una especificidad del 92.9%. Esto resalta que el valor de Ct puede proporcionar información útil sobre la carga viral y la probabilidad de transmisión. Sin embargo, su interpretación debe realizarse con precaución y en el contexto de otros factores clínicos y epidemiológicos.

Cheng et al., 2020., en su investigación sobre pacientes no sobrevivientes, mostraron un nivel significativamente menor de leucocitos (P=0.001). De 143 casos de COVID-19, obtuvieron un recuento de leucocitos de 3.8 (3.2–5.8) $\times 10^3$ células/ml con un (r=0.229, P=0.006), lo que difiere de Lv et al., 2020., quienes en sus hallazgos sobre 354 pacientes infectados con COVID-19 indicaron recuentos de leucocitos más altos en hombres en comparación con mujeres. Por otro lado,Cummings et al., 2020., con más de 1000 pacientes hospitalizados por COVID-19 en la ciudad de Nueva York, obtuvieron una media de 9.8 (6·0.6–12.0.0.7) $\times 10^3$ células/ml, sin observar diferencias significativas, alineándose con esta investigación, que encontró una media de 7.7 (1.8-68.0) $\times 10^3$ células/ml sin diferencias sustanciales, considerando que el 45.2% de los pacientes presentaron leucopenia. Estos hallazgos sugieren que la respuesta inmune del cuerpo a la infección por COVID-19 puede ser compleja y variar de un paciente a otro.

Los casos graves de COVID-19 con valores de Ct más bajos presentaron recuentos bajos de linfocitos, según lo determinado por Wang et al., 2020., en 339 casos de COVID-19, de los cuales 211 tenían linfopenia, aumentando el riesgo de muerte. Chen et al., 2021., en 548 casos, encontraron que 203 pacientes en estado crítico sobrevivieron, mostrando significancia en valores bajos de linfocitos y disminución de plaquetas, lo que fue mucho más común en los no sobrevivientes (P=0.05). De manera similar a los hallazgos de este estudio, todos los autores coincidieron en la presencia de linfopenia. En esta investigación, se observó linfopenia en 59 (51.3%) de 115 pacientes, y se coincide en que existe una relación significativa basada en el porcentaje del conteo celular diferencial (P=0.001) en relación con Ct. Sin embargo, se aclara que la relación entre los niveles de linfocitos y el valor de umbral de ciclo (Ct) en COVID-19 no está bien establecida. Si bien los valores de Ct se utilizan como una medida indirecta de la carga viral, la clasificación del estado clínico de los pacientes no depende de la categorización del valor de Ct del gen RdRp.

Cheng et al., 2020., identificaron que los pacientes graves o críticos tenían un mayor recuento de neutrófilos y una mayor relación neutrófilos/linfocitos al momento del ingreso en comparación con los pacientes leves/moderados (P<0.05), coincidiendo con Peng et al., 2020., quienes mostraron que los recuentos de neutrófilos fueron más altos entre los grupos de

pacientes en estado crítico (14.7%) y no crítico (85.3%), con valores de 6.46 frente a 4.14 x 10^9/L respectivamente (P=0.01). Esto concuerda con esta investigación, en la que el 48.6% de los 115 pacientes presentaron neutrofilia y también se determinó que existe una significancia en relación con el Ct (P=0.02). Los niveles de neutrófilos pueden ser necesarios como parte de la evaluación general de la respuesta inmune de un paciente y la progresión de la enfermedad. Sin embargo, la relación específica entre los niveles de neutrófilos y el valor de Ct para COVID-19 no está bien establecida, teniendo en cuenta que las infecciones bacterianas podrían causar un aumento en los neutrófilos.

Alamri et al., 2022., en su investigación, obtuvieron una media de 182.50, 187.50 y 148.00 $\times 10^9$/L de plaquetas en pacientes según la gravedad clínica: etapas asintomáticas, leves y moderadas, respectivamente. Sin embargo, no se encontró significancia (P=0.35). Por otro lado, Liu et al., 2020., informaron una media de 181.4 y 186.6 $\times 10^9$/L de plaquetas en pacientes leves y graves, respectivamente, sin observar diferencias significativas en ambos grupos durante el período de hospitalización. Coincidiendo con nuestra investigación, obtuvimos una media de 216.230 mg/dL de plaquetas, afirmando que no mostraron una diferencia estadísticamente significativa con Ct en pacientes con COVID-19 (P=0.006). Es importante destacar que no todos los pacientes con COVID-19 presentan alteraciones en los valores de plaquetas, y la relación exacta entre la enfermedad y los cambios en las plaquetas aún no se comprende completamente.

Wang et al., 2020., demostraron que, de los primeros 339 casos confirmados de COVID-19, hubo cambios en los niveles de dímero D, con una media de 1.08 y 4.38 mg/L entre pacientes sobrevivientes y fallecidos, respectivamente. Además, Peng et al., 2020., en su investigación, observaron un valor de dímero D en condición crítica de 2.65 (1.19–8.00) frente a no crítica de 0.74 (0.31–1.87) mg/L en un total de 244 pacientes; ambos con una diferencia significativa (P=0.001). Por lo tanto, en nuestro estudio, a diferencia de los anteriores, reportamos en 115 pacientes hospitalizados y aislados que los niveles de dímero D estaban dentro de los rangos normales con una media de 0.46 mg/L, sin mostrar una relación significativa con valores de Ct por debajo de 21 ciclos (P=0.08), alineándose conMagleby et al., 2021., quienes encontraron en 405 pacientes una media de dímero D de 0.53 (0.3–0.9) mg/L, también con un valor de Ct por debajo de 25 ciclos (P=0.17). Sin embargo, es importante señalar que los niveles de dímero D por sí solos no pueden diagnosticar COVID-19 y deben combinarse con otros hallazgos clínicos y pruebas de laboratorio para determinar la presencia de coagulopatía y evaluar el riesgo de complicaciones trombóticas.

Sun et al., 2020., informaron que los niveles de proteína C reactiva y otros marcadores eran predictores independientes de la gravedad de la enfermedad por COVID-19. Por otro lado, Cummings et al., 2020., demostraron una media de proteína C reactiva de 158 (82–254) mg/L en 253 pacientes, mostrando una relación significativa (P<0.001) y validando los hallazgos de este estudio, donde el 73% de los pacientes tenían proteína C reactiva elevada, con una media de 75.5 mg/L, demostrando una correlación positiva débil, con significancia de (P=0.002) con Ct. Sin embargo, existe una diferencia conMagleby et al., 2021., quienes encontraron niveles elevados de proteína C reactiva con una media de 129 mg/dL en pacientes con valores por debajo de 25 ciclos, sin ninguna significancia (P=0.57). Al mismo tiempo, un nivel alto de proteína C reactiva en la sangre de un paciente con COVID-19 indica una respuesta inflamatoria sistémica, que puede estar asociada con una enfermedad más grave. Sin embargo, el valor de umbral de ciclo y el nivel de PCR son mediciones diferentes que brindan información distinta.

CONCLUSIONES

El promedio de los marcadores clínicos hematológicos correspondió a los siguientes niveles: plaquetas de 216,322±95,064 mm^3, leucocitos de 7,707±9,698 mm^3, linfocitos de 25.7±12.5%, neutrófilos de 64.5±201.4%, y el promedio de los análisis clínicos bioquímicos: proteína C reactiva de 75.5±106.4 mg/L y dímero D de 0.46±1.05 mg/L, así como el valor promedio de Ct de 12.23±2.98 ciclos.

De los 115 pacientes, se interpretó que por encima del rango de referencia (RR), el 11.3% presentó leucocitosis, el 14.7% linfocitosis, el 48.6% neutrofilia, el 6.0% trombocitosis, el 16.5% niveles elevados de dímero D y el 73% proteína C reactiva elevada. Por otro lado, se encontraron valores por debajo del RR: el 42.5% de los pacientes con leucopenia, el 51.3% con linfopenia, el 22.6% con neutropenia y el 16.5% con trombocitopenia.

Se determinó que los pacientes con valores anormales de plaquetas (trombocitosis y trombocitopenia) presentaron una diferencia significativa en el valor de Chi-cuadrado (X^2=10.291, p=0.006). Además, el análisis de X^2 y el Rho de Spearman para evaluar la asociación entre la proteína C reactiva y los valores de Ct encontraron una diferencia significativa en los valores de Ct entre los grupos con CRP normal y elevada (X^2=9.109, p=0.003) y un valor de Rho de Spearman de 0.281, lo que sugiere una correlación positiva débil.

Se encontró una asociación negativa débil entre la linfocitosis y el valor de Ct (r=-0.231, p=0.01). En cuanto a los neutrófilos, se observó una asociación positiva débil entre la neutrofilia y el valor de Ct (r=0.216, p=0.02).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Alamri, M. M., Devol, E. B., Al-Otaibi, A. B., Albaiz, F. A., Alabdely, M. H., Althawadi, S. I., Mutabagani, M. S., Alhamlan, F. S., Alrabiah, F. A., & Almaghrabi, R. S. (2022). Descriptive analysis of clinical and laboratory findings in relation to changes in SARS-CoV-2 viral dynamics and cyclic threshold: a retrospective, single center observational study in patients treated with Hydroxychloroquine/Azithromycin combination therapy. *F1000Research*, *11*, 925. https://doi.org/10.12688/f1000research.28290.1

Álvarez, D., Bojo, C., Coiras, M., Díez, F., García-Carpintero, E., Pérez-Gómez, B., Plaza, J. A., Primo, E., David Rodríguez, F., & María Sánchez, L. (n.d.). *INFORMES CIENTÍFICOS COVID-19 Coordinador: José Alcamí Pertejo*. http://publicaciones.isciii.es

Anyaypoma-Ocón, W., Vásquez, S. Ñ., Bustamante-Chávez, H. C., Sedano-De La Cruz, E., Zavaleta-Gavidia, V., & Angulo-Bazán, Y. (2021). FACTORS ASSOCIATED WITH COVID-19 LETHALITY IN A HOSPITAL IN THE CAJAMARCA REGION IN PERU. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, *38*(4), 501–511. https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8890

Cerutti, F., Burdino, E., Milia, M. G., Allice, T., Gregori, G., Bruzzone, B., & Ghisetti, V. (2020). Urgent need of rapid tests for SARS CoV-2 antigen detection: Evaluation of the SD-Biosensor antigen test for SARS-CoV-2. *Journal of Clinical Virology*, *132*. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104654

Chen, H., Chen, R., Yang, H., Wang, J., Hou, Y., Hu, W., Yu, J., & Li, H. (2021). Development and validation of a nomogram using on admission routine laboratory parameters to predict in-hospital survival of patients with COVID-19. *Journal of Medical Virology*, *93*(4), 2332–2339. https://doi.org/10.1002/jmv.26713

Cheng, L., Li, H., Li, L., Liu, C., Yan, S., Chen, H., & Li, Y. (2020). Ferritin in the coronavirus disease 2019 (COVID-19): A systematic review and meta-analysis. In *Journal of Clinical Laboratory Analysis* (Vol. 34, Issue 10). John Wiley and Sons Inc. https://doi.org/10.1002/jcla.23618

Cummings, M. J., Baldwin, M. R., Abrams, D., Jacobson, S. D., Meyer, B. J., Balough, E. M., Aaron, J. G., Claassen, J., Rabbani, L. R. E., Hastie, J., Hochman, B. R., Salazar-Schicchi, J., Yip, N. H., Brodie, D., & O'Donnell, M. R. (2020). Epidemiology, clinical course, and

outcomes of critically ill adults with COVID-19 in New York City: a prospective cohort study. *The Lancet*, *395*(10239), 1763–1770. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31189-2

Díaz Pinzón, J. E. (2021). Letalidad por SARS-COV-2 a nivel mundial. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*. https://doi.org/10.31260/repertmedcir.01217372.1255

Geddes, L. (2020). The enduring grip of covid-19. *New Scientist*, *246*(3288), 34–38. https://doi.org/10.1016/S0262-4079(20)31141-6

González García, N., & Monteagudo, A. C. (2020). RT-PCR en tiempo real para el diagnóstico y seguimiento de la infección por el virus SARS-CoV-2. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, *36*.

https://revhematologia.sld.cu/index.php/hih/article/view/1262/949

Gutiérrez Suárez, J. C., Almonacid Urrego, C. C., Hernández Rojas, E. del C., & Mendieta Zerón, H. (2020). Valor pronóstico de los marcadores bioquímicos en pacientes con COVID-19. *Nova*, *18*(35), 53–60. https://doi.org/10.22490/24629448.4186

Hijano, D. R., Gu, Z., Brazelton, J., Zhu, H., Suganda, S., Glasgow, H. L., Darji, H., Tang, L., Fabrizio, T. P., Allison, K. J., Allen, E. K., Estepp, J. H., Mcgargill, M. A., Mori, M., Schultz-Cherry, S., Hakim, H., Tuomanen, E. I., Gaur, A. H., Wolf, J., … Hayden, R. T. (2022). Prediction of Symptomatic Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection by Quantitative Digital Polymerase Chain Reaction Normalized to International Units. *Open Forum Infectious Diseases*, *9*(10). https://doi.org/10.1093/ofid/ofac490

Joynt, G. M., & Wu, W. K. (2020). Comment Understanding COVID-19: what does viral RNA load really mean? *The Lancet Infectious Diseases*, *20*(6), 635–636. https://doi.org/10.1016/S14733099(20)302371

Liu, F., Li, L., Xu, M. Da, Wu, J., Luo, D., Zhu, Y. S., Li, B. X., Song, X. Y., & Zhou, X. (2020). Prognostic value of interleukin-6, C-reactive protein, and procalcitonin in patients with COVID-19. *Journal of Clinical Virology*, *127*. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2020.104370

Lv, Z., Cheng, S., Le, J., Huang, J., Feng, L., Zhang, B., & Li, Y. (2020). Clinical characteristics and co-infections of 354 hospitalized patients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Microbes and Infection*, *22*(4–5), 195–199. https://doi.org/10.1016/j.micinf.2020.05.007

Magleby, R., Westblade, L. F., Trzebucki, A., Simon, M. S., Rajan, M., Park, J., Goyal, P., Safford, M. M., & Satlin, M. J. (2021). Impact of Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Viral Load on Risk of Intubation and Mortality among Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019. *Clinical Infectious Diseases*, *73*(11), E4197–E4205. https://doi.org/10.1093/cid/ciaa851

Organización Mundial de la Salud. (2021, May 28). *Protocolo para un estudio de casos y controles sobre los factores de riesgo de infección del SARS-CoV-2 entre los trabajadores de la salud.* WHO. World Health Organization.

Peng, Y., Meng, K., He, M., Zhu, R., Guan, H., Ke, Z., Leng, L., Wang, X., Liu, B., Hu, C., Ji, Q., Keerman, M., Cheng, L., Wu, T., Huang, K., & Zeng, Q. (2020). Clinical characteristics and prognosis of 244 cardiovascular patients suffering from coronavirus disease in Wuhan, China. *Journal of the American Heart Association*, *9*(19). https://doi.org/10.1161/JAHA.120.016796

Serrano-Cumplido, A., Ruiz Garcia, A., Segura-Fragoso, A., Olmo-Quintana, V., Micó Pérez, R. M., Barquilla-García, A., & Morán-Bayón, A. (2021). Application of the PCR number of cycle threshold value (Ct) in COVID-19. In *Semergen* (Vol. 47, Issue 5, pp. 337–341). Ediciones Doyma, S.L. https://doi.org/10.1016/j.semerg.2021.05.003

Singanayagam, A., Patel, M., Charlett, A., Bernal, J. L., Saliba, V., Ellis, J., Ladhani, S., Zambon, M., & Gopal, R. (2020). Duration of infectiousness and correlation with RT-PCR cycle threshold values in cases of COVID-19, England, January to May 2020. *Eurosurveillance*, *25*(32). https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.32.2001483

Sun, Y., Dong, Y., Wang, L., Xie, H., Li, B., Chang, C., & Wang, F. sheng. (2020). Characteristics and prognostic factors of disease severity in patients with COVID-19: The Beijing experience. *Journal of Autoimmunity*, *112*. https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102473

Tang, Y.-W., Schmitz, J. E., Persing, D. H., & Stratton, C. W. (2020). *Laboratory Diagnosis of COVID-19: Current Issues and Challenges*. https://journals.asm.org/journal/jcm

Tom, M. R. , & Mina, M. J. (2020). To Interpret the SARS-CoV-2 Test, Consider the Cycle Threshold Value. *Clinical Infectious Diseases : An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America*, *71*(16), 2252–2254. https://doi.org/https://doi.org/10.1093/cid/ciaa619

Wang, D., Li, R., Wang, J., Jiang, Q., Gao, C., Yang, J., Ge, L., & Hu, Q. (2020). Correlation analysis between disease severity and clinical and biochemical characteristics of 143 cases of COVID-19 in Wuhan, China: A descriptive study. *BMC Infectious Diseases*, *20*(1). https://doi.org/10.1186/s12879-020-05242-w

Wang, L., He, W., Yu, X., Hu, D., Bao, M., Liu, H., Zhou, J., & Jiang, H. (2020). Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. *Journal of Infection*, *80*(6), 639–645. https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.03.019

Wishaupt, J. O., Ploeg, T. van der, Smeets, L. C., Groot, R. de, Versteegh, F. G. A., & Hartwig, N. G. (2017). Pitfalls in interpretation of CT-values of RT-PCR in children with acute respiratory tract infections. *Journal of Clinical Virology*, *90*, 1–6. https://doi.org/10.1016/j.jcv.2017.02.010

Abril 2025 - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright © - CID - Centro de Investigación y Desarrollo
Copyright del texto © 2025 de Autores
Formato: PDF
Tamaño: A4 210 x 297 mm
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acceso: World Wide Web
biblioteca.ciencialatina.org
editorial@ciencialatina.org
Atención por WhatsApp al +52 22 2690 3834