

CUADERNO DE ENFERMERÍA

Nuevos Desafíos en la
Gestión del Cuidado

EDITORAS:

*Sandra Ramos Guajardo - Katherinne Estrada Zapata
Margarita Poblete Troncoso - Claudia Mosqueira Soto
Ingrid Fuentes Valdes*

NUEVOS DESAFÍOS EN LA GESTIÓN DEL CUIDADO

FECHA *ENERO 2024 (Nº3)*

COMITÉ EDITORIAL *Sandra Ramos Guajardo*
Katherinne Estrada Zapata
Margarita Poblete Troncoso
Claudia Mosqueira Soto
Ingrid Fuentes Valdés



▶ ÍNDICE

MÓDULO 1 - SEMINARIO	6
Capítulo 1: Gestión del Cuidado	7
Experiencias de vida en usuarios adultos que utilizan medicina complementaria en una comuna de Chile	7
Experiencia de personas mayores hospitalizadas respecto a los cuidados otorgados por enfermería en un hospital de la Región del Maule en tiempos de COVID-19	20
Capítulo 2: Salud pública	32
Nivel de Estilo de Vida en Profesionales de Enfermería de la Provincia de Curicó	32
MÓDULO 2 - PROYECTO	48
Capítulo 3: Gestión del Cuidado	49
Percepción de soledad en personas mayores de un grupo comunitario, a dos años posterior al confinamiento del COVID-19 Curicó, 2023	49
Vivencia de los migrantes hispanohablantes en relación con sus derechos y deberes en el sistema de salud de Chile en los distintos servicios de atención de la Región del Maule	59
Experiencia del personal de enfermería en prevención de infecciones nosocomiales en unidades pediátricas de un hospital de la Región del Maule	68

PRESENTACIÓN

Por tercera ocasión el Centro de investigación del Cuidado se hace presente en la difusión de investigaciones de estudiantes de pregrado de la carrera de enfermería. Los estudios que tributan a las líneas de investigación declaradas por el Departamento de Enfermería son: Educación en Enfermería, Gestión del Cuidado y Salud Pública.

La investigación en enfermería siempre ha sido un reto, inspirado en generar conocimiento para la disciplina y mejorar la calidad de cuidados entregados a las personas, familias y comunidad. Sin embargo, lo difícil de la investigación es la difusión de este conocimiento. Es por ello que surge la necesidad de generar instancias, con el fin de visibilizar y potenciar la investigación a través de la publicación.

Las investigaciones que se presentan en este cuaderno son proyectos e investigaciones desarrolladas por estudiantes. Están enfocadas en las necesidades de salud observadas en la Región del Maule y tienen el propósito de aportar al cuidado de la población desde una perspectiva social, integrando la disciplina de enfermería en todo su desarrollo.

Las investigaciones presentadas en la línea Gestión del Cuidado intentan dar respuesta a distintas interrogantes de la población, las primeras dos investigaciones se enmarcan como seminario de tesis y las siguientes tres son proyectos de tesis. La primera investigación buscó conocer y analizar la experiencia vivida por los usuarios frente al uso de medicinas complementarias, de manera de obtener una visión de primera fuente, que aporte tanto al personal de salud como a la comunidad, sobre la utilización y eventuales beneficios de estas terapias. La segunda se enfocó en las experiencias de personas mayores hospitalizadas, en relación a los cuidados de enfermería entregados en tiempos de COVID-19, debido a que, bajo la situación de pandemia, fue fundamental profundizar en los cuidados de enfermería, para así responder a las necesidades de salud actual de forma integral y humanizada. La siguiente investigación se mantiene en la línea post pandemia, y busca comprender la percepción de soledad en personas mayores de un grupo comunitario, debido al impacto que esto género en sus vidas. El cuarto proyecto de investigación se enmarca en un contexto intercultural y busca conocer las vivencias de los migrantes hispanohablantes en relación a sus derechos y deberes, en los distintos servicios de atención en salud de la Región del Maule, con el propósito de generar impacto positivo en su salud y la de sus familias. Y el último proyecto de investigación de la línea gestión se centra en las experiencias del personal de

enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, debido a que son un problema recurrente en la salud pública y afecta especialmente a las unidades de pacientes críticos.

En cuanto al trabajo presentado en la línea de Salud pública, este busca analizar el nivel de estilo de vida de los profesionales de enfermería de la provincia de Curicó, debido a la repercusión que esto tiene en la atención de los pacientes. Los profesionales de enfermería que presentan estilos de vida saludables tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos que beneficien la salud y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones.

Para complementar el aporte de los cuadernos a la disciplina de enfermería, se realizaron entrevistas a los autores, enfocadas en la motivación y la contribución de su problemática de estudio, además de entregar recomendaciones para futuros investigadores. Estas entrevistas se presentarán al final de cada trabajo en los diferentes módulos.



▶ MÓDULO 1 - SEMINARIO

El presente módulo, contempla tres investigaciones de tesis, las cuales contribuyen en la generación del conocimiento científico y aplicado, abordando problemas de la profesión y disciplina en los distintos contextos de la salud.



CAPÍTULO 1

GESTIÓN DEL CUIDADO

Experiencias de vida en usuarios adultos que utilizan medicina complementaria en una comuna de Chile.

Profesora guía: Mg.© Mariana Herrera Escobar

Autoras: Antonieta Fuenzalida González
Francisca Iturriaga Faúndez
Estefanía Maturana López
Camila Tapia Cavieres
Valentina Vergara Díaz

Introducción

Las medicinas complementarias abarcan varios métodos o terapias curativas, las cuales son usadas acompañando algún procedimiento de la medicina convencional para aliviar dolor o disminuir los efectos secundarios. En otros términos, es un conjunto de teorías y prácticas diferentes a la medicina convencional que no siempre se encuentran integradas en el sistema sanitario formal.

Durante los últimos años ha existido un aumento en los reportes asociados a su uso. Pese a esto, aún se evidencia un déficit de información asociada a las terapias complementarias y su utilización por parte de la población en general (Soto, 2009), siendo aún bajos los estudios asociados a ella. Debido a lo anterior, esta investigación busca conocer y analizar la experiencia vivida por los usuarios frente al uso de medicinas complementarias de manera de obtener una visión de primera fuente que aporte tanto al personal de salud como a la comunidad sobre la utilización y eventuales beneficios de estas terapias, las cuales pueden ser un adyuvante en el mantenimiento y recuperación de la salud. Por esto, el problema que se plantea es que se desconoce la experiencia de vida de usuarios adultos en relación al uso de medicinas complementarias en una comuna de Chile.

La medicina convencional o alopática ha sido la que predomina en el área de la salud y es la que se practica de manera principal en el sistema de salud en Chile, tanto en el área pública como privada. Sin embargo, cada vez más ha habido un mayor interés en la promoción y uso de otros tipos de terapias las cuales han sido llamadas medicinas complementarias o alternativas (en adelante MCA) teniendo como característica el bajo costo y fácil acceso, además de una creciente insatisfacción de la medicina convencional y el efecto positivo de las MCA en la comunidad general (Pérez, 2016).

Existe una reducida cantidad de registros actuales que midan exactamente el número de profesionales o usuarios en tratamiento con medicina complementaria (en adelante MC) en Chile o estudios e investigaciones que midan sus efectos en sus consumidores, por lo cual se evidencia una brecha de conocimientos, sobre todo considerando que las terapias complementarias se utilizan para entregar un tratamiento holístico e integral para la población. Actualmente se opta con mayor frecuencia su utilización en tratamientos que regulan ciertos factores que pueden contribuir y ayudar a disminuir el dolor físico, la ansiedad, angustia, estrés, cansancio, entre otros.

Debido a lo anterior, es necesario que los enfermeros y enfermeras tengan un conocimiento amplio de las MC para educar eficazmente sobre su uso en concordancia con los tratamientos tradicionales prescritos por los profesionales médicos y de esa manera también incluir dentro del cuidado las creencias, costumbres u otras opciones que los usuarios consideran válidas para mantener, recuperar o mejorar su salud. En relación a esto, es importante mencionar que «la introducción de las MCA en el sistema público de salud es percibida por médicos y directivos como una opción más para mejorar la satisfacción de los usuarios» (Galanti, 2015), por lo que es importante la realización de investigaciones que analicen su uso y efectos en los usuarios para así entregar el acompañamiento y orientación correcta en la atención de salud.

Se revisa la fundamentación respecto a la importancia de la puesta en marcha de esta investigación a través del análisis de la relevancia social, profesional y disciplinar. Respondiendo a la relevancia social, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la Estrategia sobre Medicina complementaria 2014-2023, donde señala las orientaciones para el uso de la medicina tradicional y complementaria. Entre sus objetivos menciona el desarrollo de una base de conocimientos y la formulación de políticas nacionales para la integración de estos servicios en los sistemas de salud de cada nación (Organización Mundial de la Salud, 2013).

El Ministerio de Salud de Chile (en adelante Minsal) ha planteado 3 supuestos de por qué los usuarios prefieren cada vez más la MCA por sobre la medicina convencional. En primer lugar, se encuentra el encarecimiento de la medicina alopática, el aumento de preocupación por parte de los usuarios sobre los efectos adversos de los fármacos existentes y el aumento de la esperanza de vida «lo cual transformaría a la medicina complementaria en un medio natural que conserva y mantiene una buena salud siendo está una alternativa menos invasiva» (Minsal, 2012). El aumento de la esperanza de vida ha progresado considerablemente esta última década y a su vez también los avances en la medicina convencional. Las MC al presentar rasgos naturales y terapéuticos sirven para ser utilizadas como estrategia de manejo adicional con un carácter no invasivo, lo que permitiría el logro de la tranquilidad, ejercer una autonomía en la toma de decisiones y mejorar la calidad de vida.

En el transcurso de las dos últimas décadas muchos profesionales de la salud coinciden que las MC se pueden integrar a las prácticas de la medicina científica o alópata al observar que las personas mejoran su salud, presentan menos efectos secundarios del tratamiento farmacológico convencional y mejoran su calidad de vida (Vega et al., 2020). Estudios han mostrado que los profesionales del área de la salud también son usuarios de éstas, especialmente los profesionales de Enfermería, quienes refieren que han sido beneficiados tanto en lo físico, emocional y espiritual, lo que ha generado importantes cambios en su estilo de vida (Campos et al., 2020). Lograr la articulación de

la medicina tradicional y complementaria con el sistema convencional es muy importante, porque permitiría cumplir con los Objetivos del Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas entre los cuales se detallan en su objetivo número tres la temática asociada a Salud y Bienestar (Organización de las Naciones Unidas, 2015).

Tener conocimiento sobre las MC es de suma importancia, tanto para la formación de pregrado y postgrado, como para la práctica de la enfermería profesional, donde este saber brindaría más herramientas y empoderamiento a los profesionales del área para entregar una atención de calidad permitiendo que los/as enfermeros/as logren valorar de manera integral y completa a sus pacientes. Esto incluye conocer, comprender y explorar la forma óptima de abordar cada medicina complementaria e incorporarlo dentro del plan de cuidados consensuado con el usuario respetando también las consideraciones médicas respecto al tratamiento. De esta manera, se apoya las decisiones de los y las usuarios/as respetando su autonomía y propiciando un papel activo en la atención y en el cuidado de su salud comprendiendo sus preferencias y creencias.

En cuanto a la relevancia profesional, el rol del enfermero/a, plasmado en el artículo 113 del Código Sanitario chileno (Congreso Nacional de Chile, 1997), lo/la identifica como el profesional líder principal en la promoción, mantenimiento y restauración de la salud, por lo tanto, intrínsecamente se adquiere la responsabilidad de investigar los recursos disponibles para el logro de estos objetivos. Considerando que el papel de enfermería es el cuidado integral de la salud es importante que los profesionales del área cuenten con herramientas necesarias para brindar un acompañamiento a sus pacientes si ellos utilizan las MC, a la vez de considerar la importancia que les dan sus consumidores o practicantes en el propio mantenimiento de su salud. De esa forma se abre un espacio de intercambio y producción de conocimiento a la vez que se le permite a los pacientes gestionar sus propios recursos en la promoción y recuperación de la salud.

Sumado a lo interior, es importante considerar que una de las áreas con las cuales trabajan las MC son las energías y las alteraciones de éstas, las cuales ya están mencionadas a partir del año 2016 a través de la etiqueta Campo de energía desequilibrado (00273) cuya definición es «una interrupción en el flujo vital de la energía humana que normalmente es un todo continuo y es único, dinámico, creativo y no lineal» (NANDA Internacional 2021, p.291).

Desde el punto de vista disciplinar, Watson postula que los profesionales de enfermería pueden mejorar la calidad de los cuidados a las personas, si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura, integrando los conocimientos vinculados a estas dimensiones; a través de una atención holística, tomando en cuenta sus propias experiencias, cultura, saberes y sentimientos asociados a su salud, logrando materializar la gestión del cuidado. De ahí que, esta investigación asociada a las MC cuenta con un respaldo disciplinar para el análisis y la construcción de nuevo conocimiento, por lo que el objetivo de este estudio es analizar las experiencias de vida en usuarios adultos que utilizan medicina complementaria en una comuna de Chile.

Metodología

Este estudio es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico-hermenéutico. Los participantes de esta investigación fueron escogidos por conveniencia con técnica nominal o de bola de nieve. El grupo participante correspondió a 10 voluntarios de la comuna de Curicó usuarios de medicina complementaria y que cumplían con los criterios de inclusión. Se realizó un Protocolo de acercamiento estableciendo asociación colaborativa con una institución del área, respondiendo a los criterios éticos propuestos por Emmanuel. El equipo investigador contactó a los/as usuarios/as interesados/as en participar, entregando el consentimiento informado para su revisión. Una vez aceptado se programó una fecha y horario para la entrevista vía online que fuera de conveniencia para el/la participante.

Criterios de inclusión:

- Usuarios de medicina complementaria mayores de 18 de años.
- Usuarios de medicina complementaria que residan en la región del Maule.
- Usuarios que tengan acceso a internet o un dispositivo móvil para realización de entrevista online.

Criterios de exclusión

- Usuarios que como medicina complementaria y/o alternativa utilizan productos ilegales según legislación chilena.

Se realizó una prueba piloto con 3 participantes voluntarios que cumplieron con los criterios de inclusión para continuar con el resto de las entrevistas hasta la saturación de los datos. Las entrevistas fueron realizadas en un periodo de cinco meses, entre noviembre del 2022 y marzo del 2023. El total de los participantes fueron 9 mujeres y 1 hombre con edad entre 25 a 74 años. Se utilizaron plataformas digitales como Zoom®, Meet® y WhatsApp® en las fechas y horarios que mejor se acomodaron a la disponibilidad de los participantes. Las entrevistas duraron en promedio de 30 minutos, teniendo una duración de 60 minutos la más extensa y 20 minutos la más breve. Luego se llevó a cabo la transcripción de la información recaudada, agregando las notas de campos correspondientes. Posterior a esto, se leyeron y analizaron los discursos procediendo a la generación de las unidades de significado, subtemas y temas en base a la perspectiva fenomenológica-hermenéutica de Van Manen el cual orienta a la descripción e interpretación de las estructuras esenciales de la experiencia vivida. La finalidad es describir el significado de esa experiencia vivida frente a los fenómenos de interés y hacer visibles los rasgos de esa experiencia (Ayala, 2008).

Durante el proceso se cautelaron aspectos relacionados con el rigor metodológico y los requisitos éticos de Emmanuel. Es esta investigación cuenta con la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule (Acta N°184/2022).

Resultados, análisis y discusión

A continuación, se presenta el análisis y discusión de la información recabada. En la Tabla N°1 se muestran las características sociodemográficas del grupo participante.

Tabla N°1 : Características sociodemográficas del grupo participante

Participante	Edad	Sexo	Ocupación	Comuna	Medicina complementaria utilizada
P1	74	F	Matrona jubilada	Curicó	Terapia de energías
P2	61	F	Asistente de párvulo	Curicó	Método Integra (Terapia de energías)
P3	25	F	Secretaria	Curicó	Terapia de energías
P4	49	M	Abogado	Curicó	Terapia de energías
P5	27	F	Ingeniera en Administración.	Curicó	Terapia de energías
P6	32	F	Ingeniera en Administración	Curicó	Terapia de energía
P7	25	F	Enfermera	Curicó	Flores de Bach, aromaterapia, Neurexan®
P8	28	F	Educadora de párvulo	Curicó	Reiki, Registros akáshicos
P9	74	F	Asistente de párvulo.	Curicó	Terapia de energías
P10	31	F	Maestra pastelera	Curicó	Melipass®, Aromaterapia

Fuente: Elaboración propia, 2023

En cuanto a los participantes en la presente investigación, se destaca un rango de edad de 25 a 74 años, con un promedio de 42,6 años, en su mayoría de sexo femenino. Todos cuentan con escolaridad nivel superior (universitaria y técnico profesional). Se pesquisó que la medicina complementaria mayoritariamente utilizada correspondió a las terapias de energía.

En base a la generación de las unidades de significado (codificación) y su análisis se establecieron los temas y subtemas que se presentan en la Tabla N°2.

Tabla N°2. Descripción de temas y subtemas

<i>Mi Acercamiento y vivencias con las MC</i>	<i>Mis Creencias Terapéuticas y Sentimientos</i>	<i>Mi visión respecto a la Salud</i>
Razones de su uso	Emociones, Interés y Beneficios	Personal de salud
Experiencia personal y/o de cercanos	Fe y Predisposición	Integración de la Medicina convencional y complementaria

Fuente: Elaboración propia, 2023

Tema 1: Mi acercamiento y vivencias con las MC



Fuente: Elaboración propia, 2023

Subtema 1: Razones de su uso

La mayoría de los participantes refirieron haber comenzado a utilizar las MCA por recomendación de alguno de sus cercanos, principalmente para aliviar síntomas que los afligían tanto física como mentalmente (dolor generalizado, cefalea, depresión, sensación de estrés, ansiedad, angustia, entre otros). Así mismo lo utilizaban como método complementario al tratamiento convencional de patologías de base que ya presentaban. Como ventaja de su uso manifestaron que las MCA no producían efectos secundarios desagradables como la terapia convencional.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Velasco et al. (2018), que indica que el inicio del consumo de MC por parte de los usuarios es debido a la recomendación de un cercano, y de esta misma forma, son los mismos usuarios quienes recomiendan a otras personas ya sea a sus familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros.

A continuación, algunos testimonios de los participantes respecto a la razón del uso de MCA:

«Pero si se los he recomendado a algunos amigos, y si les ha hecho algún efecto... positivo, sobre todo en la parte emocional» (Entrevista 2, líneas 228-229).

«Mi hermana cuando era más chica iba a la Teletón y allá le hacían terapias de energía, mi mamá también me decía que si quería lo hacía y ella me recomendó esto como me veía que estaba estresada, cansada, el dolor de espalda. Además, mi hermana al recibir estas terapias en la Teletón, estaba tranquila, dormía» (Entrevista 3, líneas 37-41).

«Mi abuelita falleció el año pasado, en septiembre y poquito antes como que me había comentado, si yo quería hacer cursos o participar de las terapias de energía. Y cuando ella ya estaba hospitalizada, yo le prometí que iba a hacer un curso y que iba a conocer un poquito más acerca de las terapias de energía. Pero por eso, por ella llegué» (Entrevista 5, línea 22-26).

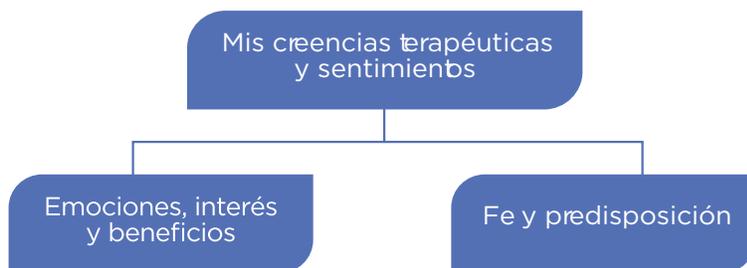
Subtema 2: Experiencia personal y/o de cercanos

Los participantes concuerdan en que los síntomas relacionados con su salud tanto física como mental, que antes los afectaban, han disminuido desde que comenzaron a utilizar las medicinas complementarias, generando una mejora en su calidad de vida y fomentando su recomendación a otros. A través de su relato, perciben que las medicinas complementarias son una herramienta contra el estrés, la angustia y la ansiedad, entre otros, indicando que proporcionan una mejoría física, mental y espiritual.

«... por lo menos mi experiencia yo he estado mejor, me ayudado mucho a controlar como cuando tengo crisis de estrés, de ansiedad... Rosita cierra la puerta y me dice ya vamos a hacer terapia para que... para que puedas descansar cinco minutos y para que bote un poco el estrés...» (Entrevista 6, líneas 136-139).

«Desde mi experiencia es como la liviandad, sentir como que se expande mis sentidos, por ejemplo, si a veces he andado con angustia de pensamientos siento como te bajan la revoluciones... ya duermo mejor, eso ha sido como la percepción que yo he tenido de las terapias» (Entrevista 8, líneas 58-61).

Tema 2: Mis creencias terapéuticas y sentimientos



Fuente: Elaboración propia, 2023

Subtema 1: Emociones, interés y beneficios

Watson considera la experiencia y las emociones de los usuarios como un todo, por lo que se debe mostrar un interés profundo por el sentir del paciente (Urra, et al, 2011). La Enfermería se centra en las relaciones de cuidado transpersonal, se considera un arte cuando el profesional de enfermería experimenta y comprende, es decir, empatiza con los sentimientos del usuario siendo capaz de identificar y sentir sus emociones y a la vez, interpretarlos y expresarlos de forma similar a como la otra persona los experimenta. En este sentido, la mayoría de los participantes expresó que las MCA, les hizo experimentar tranquilidad, vitalidad y mejoró su estado de anímico. En cuanto a los relatos de los participantes podemos resaltar:

«Me he sentido muy desestresada, es impresionante cuando tengo como un peak de estrés en la oficina... la terapia de energía... es como... hace que uno realmente baje diez escalones y, y ya te vuelvas a sentir más centrada eh más, más liviana y... yo por los menos me ha ayudado un montón con el tema del estrés» (Entrevista 6, líneas 56-61).

«...uno va sacando muchos pesos emocionales también con la misma técnica, porque uno se va sintiendo liviana y contenta...» (Entrevista 2, líneas 165-167).

«...Y ahí claramente yo me empecé a sentir mucho mejor, que mi ánimo cambió los malestares de espalda se redujeron» (Entrevista 5, líneas 92-93).

El análisis concuerda con la investigación planteada por Plain et al., (2019), ya que los usuarios entrevistados manifiestan un interés por la medicina tradicional como un método alternativo para quienes la medicina convencional no les da mayores resultados en áreas como por ejemplo el estrés considerándola como un importante beneficio. También se observa un uso particular para el manejo del dolor.

Subtema 2: Fe y predisposición

La predisposición es un elemento de importancia dentro de los usuarios de terapias complementarias de energías, ya que señalan que se preparan previamente para recibir esta terapia y así adquirir los efectos positivos de éstas. Asimismo, los participantes llegan al acuerdo de que la fe, más allá del ámbito religioso, es un factor fundamental al momento de comenzar en la incursión del uso de MC, puesto que al tener esperanza en que estas terapias surtirán un efecto positivo en quien las use, se logra llegar a los beneficios que estas ofrecen.

«... las personas van porque creen que eso si les sirve y les hace bien... uno tiene que ir confiando que si le va a servir» (Entrevista 3, línea 74-75).

«...no sentir ninguna resistencia, como no aferrarme a nada, ni a la vida ni a la muerte, no sé... fue como un cambio personal muy profundo y esperando y confiando en que yo podía sanarme...» (Entrevista 8, línea 117-121).

«Primero que todo hay que tener fe yo creo, para todo en la vida hay que tener fe para que funcione...» (Entrevista 9, línea 132-133).

Watson manifiesta que el personal de Enfermería puede mejorar la calidad de los cuidados a las personas si se abren a dimensiones tales como la espiritualidad y la cultura e integran los conocimientos occidentales vinculados a estas dimensiones (Izquierdo 2015). De esta manera, el personal de salud y en particular el personal de Enfermería debe estar abiertos a considerar los aspectos culturales que el individuo considere que son importantes en la mantención y/o recuperación de la salud, entre ellos las medicinas complementarias, así como tener el conocimiento básico de éstas para brindar atención y acompañamiento necesario en este proceso, lo que se correlaciona con el siguiente tema.

Tema 3: Mi visión respecto a la salud



Fuente: Elaboración propia, 2023

Subtema 1: Personal de salud

La totalidad de los participantes refirió que la medicina complementaria se debería integrar a la medicina convencional capacitando a las enfermeras y enfermeros y, en general, a todo el personal de salud, para mejorar la calidad de los cuidados otorgados a los/las usuarios/as, además de educar a la población sobre los beneficios que pueden ofrecer las MCA.

Estos resultados concuerdan con la investigación de Campos et al., (2020) donde se concluye la importancia de la integración de conocimientos acerca de la MC al personal de salud y de esta manera entregar un cuidado íntegro y de calidad a la población logrando un mejor abordaje terapéutico que se equilibre con la medicina convencional.

«A mí me encantaría... me encantaría... siento que es una de las necesidades que tiene, sobre todo el sistema de salud y, sobre todo en Chile, sino en general en el mundo hay muchas pocas investigaciones relacionadas directamente con la medicina complementaria» (Entrevista 10, líneas 221-225).

Cabe destacar que para varios de los entrevistados/as es valioso que sus terapeutas de MC pertenezcan al equipo de salud y que tengan conocimientos al respecto, les proporciona seguridad que sean individuos preparados y responsables que realizan esta actividad generando un vínculo de confianza terapéutica.

Subtema 2: Integración de la Medicina convencional y complementaria

El grupo participante concuerda que es necesario incluir la dimensión espiritual en la entrega de atención de atención sanitaria, potenciando la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado, logrando de esta manera que la/el usuario sienta apoyo por parte del personal de salud en particular en la validación sus creencias.

«Lo que pienso yo si voy al hospital voy a pedir que, por ejemplo, que las personas que me van a atender, me traten bien energéticamente» (Entrevista 2, líneas 388-389).

«Yo creo que sí puede existir un complemento más no creo que pueda reemplazar a la medicina tradicional» (Entrevista 6, líneas 208-209).

Para la mayoría de los entrevistados/as, las MC son opciones adicionales a la terapia convencional; por ejemplo, si se requiere tratamiento antibiótico o cirugía para ciertas patologías se deben seguir esas indicaciones para recuperar la salud. Sin embargo, para cuadros más leves muchos recurren a las MC para manejar, por ejemplo, la cefalea con otras medidas antes de recurrir directamente a los fármacos analgésicos. Algunas manifiestan la importancia de llegar a la raíz de las afecciones y no sólo usar la medicina convencional para solucionar los síntomas ya existe una razón que provoca el desequilibrio que se tratar, principalmente si es de origen energético o psicológico y que se manifiesta en el plano físico con malestares corporales.

Conclusión

Las medicinas complementarias son una posibilidad terapéutica que surge como una opción que se une a la medicina convencional y es cada vez más conocida y utilizada por las comunidades. En ese contexto, es necesaria la investigación asociada a su uso, confiabilidad y beneficios, así como posibles reacciones adversas o riesgos en su uso para que eventualmente sean una opción ofrecida por los distintos servicios de salud en el mundo.

A través de esta investigación se logró analizar las experiencias de vida en usuarios adultos que utilizan medicina complementaria en una comuna de Chile evidenciándose una percepción positiva en la mejoría física, mental y espiritual con su utilización, dando también a conocer las razones y/o motivaciones que los llevaron a ella, así como la importancia de la predisposición y fe en el proceso. Ante estos resultados, se pone en práctica la teoría de Jean Watson la que propone abrir dimensiones como espiritualidad en relación amor-cuidado y en adquirir conocimientos actualizados que sean beneficiosos para los usuarios, así como favorecer enseñanza- aprendizaje entre usuario y enfermero/a. Los participantes de esta investigación consideran que el acceso a las MC entrega nuevas oportunidades para alcanzar el efecto terapéutico, destacando sus características inocuas y una accesibilidad /precio más conveniente.

Referencias Bibliográficas

- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26 (2), 409-430. <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>
- Campos, S., Aliaga, V., Urrutia, M. y Vega, P. (2020). Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. *Enfermería: Cuidados Humanizados vol.9* (2), 191-204. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2316>
- Congreso Nacional de Chile. (1997). *Código Sanitario - Artículo N° 113*. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Galanti, M. (2015). El desafío de validar el uso de medicinas complementarias / alternativas. *Área de Medicinas Complementarias / Alternativas Departamento de Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas*. https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2015/08/2_MINSAL_Galanti-Seminario-UC-2015.pdf
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>
- Ministerio de Salud de Chile (Minsal). (2012). *Estudio sobre conocimiento, utilización y grado de satisfacción de la población chilena en relación a las Medicinas Complementarias Alternativas*, *minsal.cl*. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/cdc107bdcfc3bff6e040010164015ba5.docx>.
- Nanda International Inc. (2021). *Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificación 2021-2023* (12° ed.). Elsevier España. p. 291
- Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivo de desarrollo sostenible. Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241506096>
- Pérez, M. (2016). Medicinas complementarias/alternativas en adolescentes con trastorno déficit atencional/hiperactividad y trastornos del ánimo. *Revista Chilena de Pediatría*, vol 88 (22), 292-298. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v88n2/art18.pdf>
- Plain, C. Pérez de Alejo, A. y Rivero, Y. (2019). La Medicina Natural y Tradicional como tratamiento alternativo de múltiples enfermedades. *Rev Cubana Med Gen Integr. Vol;35(2):1-18*. <http://www.revvmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/754/253>

- Soto, A. (2009). *Medicinas complementarias en el sistema público de salud: Experiencia de la Unidad de salud del trabajador del Servicio de Salud Metropolitano del Sur*. [Tesis de maestría, Universidad de Chile]. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/106155/Medicinas-complementarias.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Urra, E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería* (17) 3,11-22. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
- Vega, P., Urrutia, M., Aliaga, V. y Campos, S. (2020). Profundización en la experiencia de profesionales de salud al incorporar terapias complementarias en su práctica clínica. *Enfermería Atención Humanizada*, vol 9 (2), 191-204. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i2.2316>
- Velasco, E., Gusman, E., Ordoñez, A., Torres, D., De la Garza, N. y Álvarez, C. (2018). Medicina Alternativa y Complementaria ¿Que experiencias tienen las personas al utilizarlas?. *CuidArte Revista electrónica de investigación en enfermería FESI-UNAM*. Vol 7 (14), 18-29.

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Nosotras elegimos este tema, porque en segundo año una profesora nos habló del uso la medicina complementaria y que esta se estaba utilizando en un Cesfam en Sarmiento, entonces nos pareció interesante.

Podría relatar ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

En nuestra tesis utilizamos la teoría de Watson, ella habla de la espiritualidad de las personas, de ver a la persona como un todo, que gran parte de los cuidados están relacionado con la emoción, creencias y sentimientos en las personas. Sentimos que no hay mucho conocimiento del personal de salud en la medicina complementaria y en nuestro estudio vimos que tiene muchos beneficios. Los profesionales debieran interiorizarse más en tema de las medicinas complementarias de creer que si sirven y también creerles a los usuarios que la utilizan.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Ver la enfermería más allá de lo que ellos creen que es, enfermería es mucho más que solo conocer porque se producen las enfermedades y el uso de medicamentos, es cuidar a una persona entregar cariño, escucharlo, acompañar al paciente y familia. También investigar la experiencia de los usuarios, que les gustaría a ello de los cuidados, ver sus sentimientos y como lograr la empatía. Les aconsejamos enfocarse en los nuevos avances en salud, temas que llamen la atención como esto, para que puedan aportar nueva información.

CAPÍTULO 1

GESTIÓN DEL CUIDADO

Experiencia de personas mayores hospitalizadas respecto a los cuidados otorgados por enfermería en un hospital de la Región del Maule en tiempos de COVID-19

Profesora guía:

Dra. Margarita Poblete Troncoso

Autores:

Carolina Romero Reyes

Nicole Grandón De La Fuente

M^a Sol Guirín Fuenzalida

Bárbara López Pérez

Adrielye Andrades Barrera

Introducción

Enfermería es una disciplina que tiene por rol fundamental la gestión del cuidado a lo largo de todo el ciclo vital. Una de las etapas más largas del ser humano, es la adultez mayor Rozitchner (2019). En Chile, según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) (2018), existen dos millones tres mil doscientos cincuenta y seis (11,4% de los habitantes del país), mientras que el Gobierno de Chile (2020) señala que para el 2050 las personas mayores representarán el 31,6% de la población del país.

La pandemia COVID-19 afectó la manera de vivir en diversas áreas, una de estas fue en los centros de salud. Allí se optó por restringir el acompañamiento de familiares como medida de seguridad a los pacientes y al personal sanitario, generando un cambio en la cotidianidad de la vida intrahospitalaria.

Basado en esta información y siguiendo los lineamientos de una investigación con diseño cualitativo fenomenológico se considera importante analizar las experiencias de estos pacientes que fueron hospitalizados en una unidad médico-quirúrgica de un Hospital de la Región del Maule sobre los cuidados de enfermería que fueron entregados durante la pandemia causada por el COVID-19. Resulta fundamental comprender la experiencia de las personas mayores hospitalizadas en tiempos de COVID 19, ya que, ante este fenómeno, los cuidados de enfermería deben englobar todas las áreas del ser humano, ya sea física, emocional, social.

Los cambios sociales asociados a la pandemia fueron cada vez más complejos y se condicionaron de manera directa con la calidad de vida de personas, familias y la propia comunidad, por lo que «se requirió de una visión holística de los cuidados enfermeros integrando la prevención, la información y la educación a la población» (Dandicourt, 2018).

Dentro de la estrategia nacional de salud del Gobierno de Chile (2021) para el cumplimiento de los objetivos sanitarios nacionales de la década 2021 - 2030 se encontró el siguiente enunciado «asegurar la calidad de la atención en salud», en donde la presente investigación aportó al eje estratégico siete, titulado «gestión, calidad e innovación» del cual derivan los ejes de «seguridad y calidad de la atención». Estos describen un enfoque de tres aspectos: la persona como ciudadano y usuario sujeto de derechos, desde los establecimientos como organización y desde el personal sanitario como agentes de cambio.

Por último, dentro de los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), según las Naciones Unidas (2018), para la década 2030 aportó al ítem de salud y bienestar, el cual atribuye a garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, en relación a la meta número tres punto ocho, que corresponde a lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos para todos.

Este estudio se centró en la mirada de Margaret Jean Harman Watson, debido a que la base de su teoría es la relación de cuidado humanizado que, según Guerrero, Meneses y De la Cruz (2016), se refiere a un compromiso de tipo moral, esto quiere decir, que se debe proteger la integridad humana, lo que, a su vez, también toma en cuenta la experiencia, percepción y conexión del profesional de enfermería con el paciente. La referente indicó que es de suma relevancia la interrelación que debe existir entre la enfermera y el paciente puesto que esto influirá directamente en cómo estos perciben los cuidados otorgados por el profesional de enfermería y del centro de salud en el que se encuentre. Por último, mencionó que cualidades como la empatía, la calidez no posesiva y la comunicación eficaz son relevantes para la entrega de un cuidado integral que considera todos los aspectos de la persona. Se considera aliciente y de gran importancia llevar a cabo esta investigación para esta disciplina, ya que, si bien existen estudios publicados en relación a la experiencia de personas mayores hospitalizadas respecto a los cuidados otorgados por enfermería, no se encuentra evidencia sobre la realidad actual del país, ni de la región del Maule, en tiempos de COVID-19.

En cuanto a su relevancia, el profesional de enfermería es el único encargado de la gestión del cuidado, esto se encuentra estipulado en el artículo 113 del código sanitario que dice «Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente» (Ministerio de salud pública, 2020).

Cabe destacar que la investigación en enfermería es imprescindible para formar un profesional competente dentro de la realidad en el sistema de salud actual, por lo cual, el presente estudio pretende aportar y contribuir a los cuidados de enfermería en personas mayores tanto para la formación teórica-práctica y en especial a la investigación.

Dentro de los estudios más relevantes encontrados en cuanto a esta temática, son los siguientes: Solís (2018), con su estudio *Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería*

en el área de medicina interna en el establecimiento de salud «a». realizado en de la ciudad de Esmeraldas en Ecuador. De la misma forma, se encuentran los autores Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, Méndez & Fernández (2021), con su estudio «Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis», realizado en el Hospital de la Universidad de León (España). El estudio peruano *Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas* (Niquen, 2021).

Todos concluyen que los adultos mayores tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, ya que existió un trato humanizado donde se integraban aspectos como respeto, amabilidad, empatía, escucha activa y buena disponibilidad por parte de este profesional. Además, les brindaban palabras de apoyo cuando las necesitaban.

En el estudio realizado por Melita, Jara y Moreno (2021) en Chile y Chujandama (2019), la dimensión que abarca la comunicación fue la más débilmente percibida, en donde se observan aspectos tales como el mirar a los ojos cuando le hablan, dedicar tiempo para responder preguntas, explicar previamente los procedimientos, responder con claridad las preguntas, entre otras.

Es por esto que se planteó la pregunta de investigación ¿Cómo es la experiencia de las personas mayores hospitalizadas respecto a los cuidados otorgados por enfermería en un Hospital de la Región del Maule en tiempos de COVID-19?

Para dar sustento teórico a la investigación se hace referencia a la teoría trabajada por Jean Watson, su base fue la relación de cuidado transpersonal, que se refiere a relacionarse de manera especial con la persona, considerándola completamente Raile y Marriner (2018).

Metaparadigma según Watson:

- a. Persona: se considera como un ser en el mundo, unidad de mente, cuerpo y espíritu que se ven influidas por el concepto de sí mismo, siendo uno y libre de tomar decisiones.
- b. Salud: relacionado con la unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu). Asociada con grado de coherencia entre el yo que se percibe y el que se experimenta.
- c. Entorno: Espacio de curación. El papel de la enfermera en el entorno se relaciona en «como atender los entornos de apoyo protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual.
- d. Enfermería: centrada en relación de cuidado transpersonal. La define como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.

El objetivo general de este estudio fue analizar la experiencia de personas mayores que han estado hospitalizadas, respecto a los cuidados de enfermería otorgados en una unidad médico-quirúrgica de un hospital de la Región del Maule durante la pandemia COVID-19.

Metodología

Este estudio fue realizado bajo paradigma cualitativo, diseño que presenta aproximación fenomenológica hermenéutica basada en el filósofo Max Van Vanner. En cuanto al método de selección de la muestra se utilizó el muestreo en bola de nieve permitiendo la selección de 7 sujetos de estudio de personas mayores que recibieron cuidados otorgados por enfermería en un hospital de la Región del Maule durante la pandemia COVID-19. La recolección de datos fue por técnica entrevista en profundidad vía llamada telefónica de WhatsApp, con 35 minutos como máximo. Las respuestas de los entrevistados fueron registradas por grabadora de voz y transcritas en Microsoft Word..

Criterios de inclusión establecidos:

- Personas mayores sobre los 65 años de edad que han estado hospitalizadas durante la pandemia.
- Personas mayores que han estado hospitalizadas en una unidad de médico quirúrgica de un hospital de la región del Maule durante la pandemia COVID-19.
- Personas mayores que han estado hospitalizadas en la unidad de médico quirúrgica en un tiempo mayor o igual a 1 semana.
- Paciente que al momento de realizar la entrevista no se encuentre con compromiso de conciencia y/o patología de salud mental diagnosticada.
- Persona mayor que cuente con acceso a internet y/o vía de comunicación para la ejecución de la entrevista.

Criterios de exclusión:

- Personas mayores que han estado hospitalizadas en otras unidades de atención.
- Personas mayores que han estado hospitalizadas en un tiempo menor a 1 semana.
- Persona mayor sin acceso a internet y/o vía de comunicación para la ejecución de la entrevista.

Aspectos éticos

Los aspectos éticos de la investigación se guiaron en torno a los ocho requisitos éticos del autor Ezekiel Emmanuel (1999), los cuales fueron:

1. Valor social: experiencia de personas mayores que contribuyan en mejoras de salud o beneficios en la población usuaria.

2. Validez Científica: Relevante para la profesión en las áreas social y clínica. Marco teórico de la investigación basado en fuentes documentales y de información. Realizada por estudiantes de pregrado de enfermería.
3. Selección equitativa de los sujetos: los participantes fueron seleccionados para el desarrollo de la investigación a través de muestras en cadena o por redes (bola de nieve), en donde se pudo identificar a pacientes claves y se agregaron a la muestra, teniendo la posibilidad de participar si así lo quería.
4. Proporción favorable del riesgo beneficio: principios éticos de no maleficencia y beneficencia sin presencia de riesgo para los participantes. los resultados proporcionaron información relevante contribuyendo con conocimiento
5. Condiciones de diálogo auténtico: se les brindó a los entrevistados respeto y derecho a la expresión de su percepción de la pregunta en cuestión.
6. Evaluación independiente: No existió manipulación, ni distorsión de los datos en la aplicación del instrumento, como en el análisis e interpretación. evaluación por el comité de ética de la Universidad Católica del Maule.
7. Respeto a los sujetos inscritos: la privacidad de los datos de los participantes fue respetados absolutamente, las entrevistas tuvieron un código. La grabación del registro de audio será almacenada por 5 años y posterior a ese tiempo serán eliminados.
8. Consentimiento informado: El consentimiento informado contuvo información de los objetivos de la investigación y el cómo se utilizó la información.

Resultados y Análisis

Tabla N° 1. Características de los participantes

	Participante	Edad	Sexo	Ocupación
07 Personas Mayores (PM) que estuvieron hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía de un hospital de la RM.	PM1	70 años	Mujer	Comerciante- Jubilada
	PM2	78 años	Mujer	Profesora- Jubilada
	PM3	67 años	Hombre	Jubilada
	PM4	91 años	Hombre	Viticultor- Jubilado
	PM5	68 años	Hombre	Administrador- Jubilado
	PM6	70 años	Hombre	Profesora- Jubilada
	PM7	83 años	Hombre	Comerciante- Jubilado

Fuente: Elaboración propia, 2022

Esta tabla expone el perfil de los participantes, predominó el sexo masculino, personas mayores cuyas edades fluctuaron entre los 67 y 91 años, con ocupación jubilada.

Tabla N° 2. Temas y subtemas

N°	TEMAS	SUBTEMAS
1	El cuidar a una persona mayor.	Falta de ayuda y paciencia con la persona mayor. La importancia de los medicamentos. Aspectos valorados por la persona mayor.
2	Interrelación enfermera/o-paciente en la esfera comunicativa.	Adecuada información. Conversaban conmigo.
3	Hospitalización en pandemia COVID-19.	Respeto de los deseos de las personas mayores. Apoyo y contención emocional a la persona mayor.

Fuente: Elaboración propia, 2022

De los relatos del primer tema se desprenden tres grandes subtemas: «Falta de ayuda y paciencia con la persona mayor, La importancia de los medicamentos» y «Aspectos valorados por la persona mayor». De los relatos del segundo tema se desprenden dos grandes subtemas: «Adecuada información y «Conversaban conmigo». Por último, del tercer tema se desprenden dos grandes subtemas: «Respeto de los deseos de las personas mayores» y «Apoyo y contención emocional a la persona mayor».

A modo de análisis general se obtiene que en esta investigación resalta aspectos claves basados en experiencias compartidas por pacientes. Destaca la eficacia de profesionales de enfermería en sus deberes, mostrando acciones responsables en intervenciones. Estos enfermeros son fundamentales durante hospitalización, brindando apoyo más allá de tareas clínicas, con trato empático y paciente. La paciencia es evidente al adaptar cuidados a necesidades individuales, junto a bondad y simpatía. La investigación enfatiza cómo enfermeros no solo tienen un rol técnico, sino también brindan apoyo emocional en vulnerabilidad hospitalaria. Su combinación de competencia clínica y cualidades humanas crea entorno cálido y completo para pacientes, superando expectativas.

Discusión

En relación con los hallazgos de esta investigación, es posible señalar que los cuidados de enfermería tuvieron mayormente un impacto positivo en el proceso de hospitalización durante la pandemia de COVID-19 en las personas mayores.

Siguiendo con esto, en el primer tema «el cuidar a una persona mayor» se desglosó el subtema llamado «la falta de ayuda y paciencia con la persona mayor por parte del profesional de

enfermería». A pesar de ser una minoría dentro de este subtema, existen estudios como el de Jorge et al., (2021) que relacionan esta percepción del cuidado con la pandemia, donde al encontrarse en un contexto de un virus desconocido, generó estrés, ansiedad, impotencia, miedo, angustia y otras emociones negativas en los profesionales de enfermería, lo cual interfirió en los cuidados otorgados a los pacientes durante este periodo, concordando así con el presente estudio, ya que algunos de los pacientes entrevistados percibieron de la misma forma estos aspectos al momento de ser cuidados. Difieren de lo anterior, Blanco et al., (2021), quienes aluden a que, pese al impacto negativo que posee el COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada como muy satisfactoria. Así también lo afirman la autora Niquen (2021) y Monje, Miranda, Oyarzún, Seguel y Flores (2018). En relación a este subtema Jean Watson (2018), describe que es importante que el enfermero(a) desarrolle la cualidad de empatía, puesto que empatizar significa percibir en profundidad el significado especial y único que cada enfermo(a) tiene, y de esta forma, otorgar un cuidado integral a cada paciente.

El siguiente subtema es «la importancia de los medicamentos» en el que el estudio de Melita, Jara y Moreno (2021), concuerda con la presente investigación, ya que se halló que los pacientes expresaban que le administraban los medicamentos a tiempo. En relación a ello, Watson (2018) lo plantea en uno de sus factores caritas, como «cuidados humanos esenciales».

El último subtema «Aspectos valorados por la persona mayor» evidenció que las personas mayores consideraron que para su recuperación fue importante el tener un ambiente grato durante la hospitalización en el período de COVID-19. Esto también concuerda con los autores Cunalema y Gurumendi (2020) en su investigación, ya que los participantes percibieron que las enfermeras fueron amables, empáticas, responsables y, a pesar del temor de contagiarse, opinaron sentir gratitud y agradecimiento por el trato brindado. Por el contrario, en el mismo estudio se reveló la carencia de confianza que tienen los pacientes sobre las competencias profesionales de enfermería durante su atención, lo cual está estrechamente relacionado a la falta de contacto con este profesional por la pandemia COVID-19. Por esto es fundamental no olvidar que los valores de enfermería ayudan a crear interacciones positivas entre el enfermero y el paciente. Así también, Jean Watson (2018), describe que es importante que el enfermero(a) desarrolle la empatía y que este profesional tenga la habilidad de «ponerse en su lugar», para comprender en profundidad su situación y así poder entregar un cuidado personalizado a cada usuario.

El segundo tema «Interrelación enfermera/o-paciente en la esfera comunicativa» fue percibido de una forma favorable dentro de la presente investigación. Destaca como primer subtema la «adecuada información entregada», ya que los usuarios resaltan que se les informó sobre los procedimientos a realizar y les explicaba el proceso de enfermedad por el cual estaban cursando. Esto se sustenta con el estudio de Chujandama (2019) el cual afirma que la explicación del tratamiento de la enfermedad del paciente, las orientaciones que brinda la enfermera(o) frente a las dudas, que la información entregada clara y entendibles, se consideran importantes al momento de conocer la percepción de los cuidados.

En el segundo subtema «conversaran con ellos», los participantes mencionaron que, al estar en un contexto de pandemia, las visitas de los familiares y/o amigos se restringieron, pero que a pesar de aquello se sintieron en zona de confort y acompañados por la/el enfermera/o. Lo anterior se

destacó en el estudio de los autores Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, Méndez & Fernández (2021), donde explican que los enfermeros(as) al mantener una escucha activa y diálogo con quien es cuidado, les permitió experimentar a los pacientes, sensaciones de bienestar y confianza, durante su hospitalización pese al impacto negativo que posee el COVID-19. Por el contrario, en el estudio de Moscoso (2017) los pacientes percibieron desfavorablemente las dimensiones de la apertura a la comunicación enfermero(a)-paciente, donde abordaban aspectos como el mirar a los ojos cuando les hablaban, explicar los procedimientos previamente, y dedicar tiempo a responder sus preguntas, siendo la disposición para la atención en este caso percibida como regular.

En el último tema titulado «Hospitalización en pandemia COVID-19», se desglosó el subtema «respeto de los deseos de las personas mayores», donde los participantes expresaron que el(la) enfermero(a) era condescendientes, siendo muy importante para ellos, ya que pensaban en que iban a fallecer, y a esto se suma el contexto intrahospitalario de la pandemia. Venturosamente, en el estudio de los autores Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, Méndez & Fernández (2021) los participantes también mencionan que siempre que solicitaban al enfermero, existía una disposición de parte de este para atenderle, pese al impacto negativo que posee el COVID-19 en el sistema de salud y su personal.

Por último, en el segundo subtema de este se encuentra el «apoyo y contención emocional», donde los participantes refirieron que al encontrarse con restricción de visitas el profesional de enfermería y el equipo de salud fueron su principal apoyo emocional durante este proceso. Se hace referencia de lo anterior en el estudio de la investigadora Solís (2018) en donde las personas mayores percibieron que la mayoría de las veces sintieron el apoyo psicológico brindado por enfermería durante la hospitalización, enfatizando en que esto les ayuda en su recuperación, porque perciben que aún tienen mucho por vivir.

A la vez, la teórica Watson (2018) menciona que la enfermera debe estar auténticamente presente y permitir un sistema de creencias, y apoyar el mundo subjetivo de aquel de quien se debe cuidar. Siguiendo con este aspecto Watson (2018) hace hincapié en la importancia que tiene en el apoyo, y entrelaza el tema que se mencionó anteriormente, la comunicación eficaz con el paciente, ya que, a través de expresión de sentimientos positivos y negativos, y la aceptación de éstos, ayudan a el proceso de recuperación.

Conclusión

La investigación concluye que los pacientes valoran positivamente el desempeño de los profesionales de enfermería. Estos en su gran mayoría trabajaron cumpliendo sus deberes y funciones, siendo consecuente, responsable de sus actuaciones, brindaron apoyo durante la hospitalización a través de un trato fundamentado en la bondad, paciencia, atención, empatía, amabilidad, respeto y cercanía siendo este último el factor más destacado a la hora de cuidar a las personas mayores. Hay una frase muy inspiradora la cual es oportuno recordar que dice «Las enfermeras tienen esa manera única e insaciable de cuidar de otros, lo que es una gran fortaleza y a la vez una debilidad» Jean Watson.

Referencias bibliográficas

- Blanco, Tortajada, Rodríguez, Puente, Méndez & Fernández. (2021). Patient perception of nursing care in the context of the COVID-19 crisis. *Enfermería Global*, 62(s/n), 44-59. Recovered from: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n64/en_1695-6141-eg-20-64-26.pdf
- Castillo E., & Vásquez M. (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa. *Colombia Médica*, 34(3), 164-167. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>
- Chujandama, L. (2019). *Percepción del adulto mayor sobre los cuidados de enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital II -2 Tarapoto, marzo - agosto 2018*. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional De San Martín, Tarapoto, Peru. Recuperado de: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3385/ENFERMERIA%20-%20Lisve%20Chujandama%20Sangama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cunalema, A., y Gurumendi K. (2020). *Percepción de los pacientes respecto a la atención del personal de enfermería durante la crisis por Covid 19*. (Tesis pde pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/54032/1/1629-TESIS-CUNALEMA-GURUMENDI-LIC.%20YOUDESLEY%20AVILA.pdf>
- Dandicourt, C. (2018). El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 55-62. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100007
- Ezekiel, E. (1999). Pautas éticas para la Investigación en Sujetos Humanos. División de Salud y Desarrollo Humano. OPS-OMS. Recuperado de: <http://actabioethica.cl/docs/pautas.pdf>
- Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Revista de psicología educativa*, 7(1), 201-229. <http://www.scielo.org.pe/pdf/pyr/v7n1/a10v7n1.pdf>
- Gobierno de Chile. (2020). «Gobierno presenta radiografía del Adulto Mayor: para el 2050 las personas mayores representarán el 31,6% de la población del país». Recuperado de: <https://www.gob.cl/noticias/evolucion-de-los-adultos-mayores-para-el-2050-las-personas-mayores-representaran-el-316-de-la-poblacion-del-pais/>
- Gobierno de Chile. (2021). Orientaciones para la planificación y programación en red 2022. Recuperado de: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/Orientaciones-para-la-planificaci%C3%B3n-y-programaci%C3%B3n-de-la-red-2022.pdf>
- Guerrero, R., Meneses, M., & De La Cruz, M. (2016). Humanized care of nursing according to the theory of Jean Watson, medical service of the hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. Recovered from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hernández, R. (2014). La investigación cualitativa a través de entrevistas: su análisis mediante la teoría fundamentada. *Cuestiones pedagógicas*, 23 (s/n), 187-210. Recuperado de: http://institucional.us.es/revistas/cuestiones/23/Mis_5.pdf

- Hernández, R. (2018). Elección del diseño o abordaje de la investigación en la ruta cualitativa. (6ta Ed.), Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta (215 - 549). México: Mc Graw Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas. (2018). «Síntesis de resultados CENSO 2017». <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
- Jorge, P., Carvalho, M., Guarda, J., Almeida, T., & Ferreira M. (2021). Emotional labor of nurses in the front line against the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74(1), 1-9. <https://www.scielo.br/j/reben/a/gGvSvWDPB8Hb7rqhJFLmqHn/?lang=en>
- Melita, A., Jara, P. y Moreno, M. (2021). Perception of hospitalized patients in medical surgical units on humanized nursing care. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1): 89-105. Recovered from: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v10n1/en_2393-6606-ech-10-01-89.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2020). Código Sanitario decreto (725). Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., y Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Ciencia y Enfermería*, 24 (5), 1-8 Recuperado de: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
- Moscoso, R. (2017). *Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loaiza*. (Tesis de pregrado). Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/3762/Moscoso_ERN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naciones Unidas. (2018). La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago. Recuperado de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Niquen, M. (2021). *Percepción de pacientes hospitalizados por COVID-19 sobre el cuidado de enfermería durante su estadía en Hospital Provincial Cascas, 2020* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72900/Niquen_SMA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. Recuperado de: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15756:who-characterizes-covid-19-as-a-pandemic&Itemid=1926&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Enfermería. Recuperado de: <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Pérez, J., y Merino M. (2021). Definición de experiencia. Recuperado de: <https://definicion.de/experiencia>

- RAE. (2020). Pandemia. Diccionario de la lengua española. Recuperado de <https://dle.rae.es/pandemia>
- Raile, M. y Marriner, A. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. 9na ed. España: Elsevier.
- Rozitchner, E. (2019). «La vejez, una de las etapas más largas del ciclo vital». <https://www.perfil.com/noticias/opinion/opinion-enrique-rozitchner-la-vejez-una-de-las-etapas-más-largas-del-ciclo-vital.phtml>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2017). Convención interamericana sobre la protección de los derechos humanos de las personas mayores. Recuperado de: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Ratificacion-Conv-Interamericana-Prot-Derechos-Pers-Mayores.pdf>
- Solís G. (2018). *Percepción de los adultos mayores frente a los cuidados de enfermería en el área de medicina interna en el establecimiento de salud «A» ciudad de Esmeraldas*. (Tesis de grado). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Esmeraldas. Recuperado de: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1588/1/SOLIS%20OLIVE%20GLORIA%20ISABEL.pdf>

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

En un inicio se nos hizo una invitación, para participar con esta investigación en colaboración con una unidad de investigación de la UCM.

Personalmente, se requería saber, cuál era la percepción del cuidado de enfermería en un paciente hospitalizado, ya que mis dos abuelitas estuvieron en esas condiciones y experimentaron vivencias diferentes.

Por último, la población chilena posee gran número de adultos mayores, y esta investigación resulta pionera en el área y contenido.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El grupo de investigadoras, reconocen que los adultos mayores comentan que no había un acercamiento a la dimensión espiritual y entre los discursos de los entrevistados se releva la importancia de este elemento.

Según su experiencia vivida se encontraron que la mayoría del personal de enfermería realizaba un trabajo eficaz en sus funciones, consecuente y responsable de sus actuaciones, es así, que los enfermeros fueron apoyo, amigo y cercano; con un buen trato, paciencia, empatía, bondad y amabilidad.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

La disciplina, la motivación se acaba, el cansancio aparece.

Mantener una metodología rigurosa y planificar el trabajo.

CAPÍTULO 2

SALUD PÚBLICA

Nivel de Estilo de Vida en Profesionales de Enfermería de la Provincia de Curicó

Profesora guía: Mg. Yessica Benavides Fuenzalida

Autores: Constanza Castro Castro
Leonela Del Río Toro
Guido Díaz Cuevas
Camila Navarro Fuentes
Sofía Ortiz Bravo
Fabián Ríos Moya

Introducción

Desde el punto de vista biológico, todos los seres humanos tienen un ciclo de vida, el cual contempla nacer, crecer, reproducirse y morir. Sin embargo, a lo largo de todo este proceso cada uno de ellos va adquiriendo distintos estilos de vida, «en donde integran el mundo que les rodea, que incluye hábitos de alimentación, higiene personal, ocio, modos de relaciones sociales, sexualidad, vida relacional y de familia y mecanismos de afrontamiento social» (Lorenzo y Díaz, 2019). Dichos estilos de vida pueden contemplar diversos factores protectores para la salud y así también factores de riesgo, los cuales van a predisponer la aparición de diversas patologías crónicas.

Resulta indispensable desarrollar distintas actividades que den a conocer las conductas que más prevalecen en la población y de ese modo realizar un análisis acerca del nivel de estilo de vida, evidenciando la influencia en su condición de salud y relacionarlo con su perfil biosociodemográfico, con la intención de entregar nueva información para mejorar y/o fomentar el interés de un estilo de vida saludable en el grupo estudiado.

Lo anteriormente mencionado toma mayor relevancia, ya que se estima que los profesionales de enfermería que practican estilos de vida saludables tienen mayor probabilidad de recomendar y de inducir en sus pacientes hábitos igualmente saludables y de tener mayor éxito en el seguimiento de sus recomendaciones. Es por esto que se destaca que, al mejorar los estilos de vida de los funcionarios de enfermería, beneficiarán directamente a sus pacientes, tal como lo dice la Organización Mundial de la Salud (OMS) que establece que la promoción de la salud es «el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud» (OMS, 2017).

A través de este análisis, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de estilo de vida que presentan los enfermeros(as) que trabajan en la atención primaria de la provincia de Curicó con relación a su perfil biosociodemográfico?

Para comprender el Marco Teórico de esta investigación, toma relevancia el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, quien manifestó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Ella se interesó en la creación de un modelo de enfermería que diera respuestas a la manera en que las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo busca evidenciar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud deseado, en donde se remarca la unión entre las características personales y las experiencias, los conocimientos, las creencias y los aspectos situacionales vinculados a los comportamientos y/o conductas de salud que se pretenden lograr en las personas.

El modelo plantea de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de las conductas de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá su salud. Este, a su vez, se encuentra inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura (1977) y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (1982). En su teoría proponen que existe una conducta previa relacionada con factores personales, ya sea biológicos, psicológicos o socioculturales que van a predecir las conductas de salud de las personas, donde también encuentran las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica. Aquí es donde se encuentra el primer concepto del Modelo el cual es la percepción de beneficios de la acción, que son los resultados esperados positivos acorde a cambios en la salud; en segundo concepto se encuentra la percepción de las barreras para la acción, que alude a las desventajas que pudiera encontrar la persona para hacer cambios en su salud; en el tercer concepto se aborda la percepción de autoeficacia, donde la persona se percata de que sí puede realizar los cambios; y por último encontramos los afectos relacionados a la actividad, que pueden ser pensamientos positivos o negativos acorde a la experiencia de los cambios en salud. Todos estos conceptos son influidos por experiencias personales y situacionales, donde se destaca el entorno como concepto importante, que puede afectar tanto de manera positiva como negativa en el proceso de cambios (Aristizábal et al., 2011).

El modelo de Nola Pender es aplicado en la investigación dado que está particularmente dirigido a la promoción de conductas saludables en las personas, lo que indudablemente es una parte esencial del cuidado enfermero, en donde se busca conservar un interés genuino e implícito hacia el cuidado, el mejoramiento de la salud y la generación de conductas que previenen la enfermedad. Además, se relaciona con el estilo de vida, debido a que los participantes del estudio presentan conductas previas que comprometen su comportamiento de promoción de la salud y presentan factores biológicos, tales como: la edad, sexo, IMC y agilidad, asimismo, presentan factores psicológicos, como lo son su autoestima y estado de salud percibido, y también factores socioculturales como la etnia y el estado socioeconómico, los cuales van a predecir estas conductas y las dirigirán hacia un plan de acción que modificará su tipo de estilo de vida. De ahí que, esta investigación cuenta con un respaldo disciplinar para el análisis y la construcción de

nuevo conocimiento, por lo que el objetivo de este estudio es analizar el nivel de estilo de vida de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en la provincia de Curicó y su relación con el perfil bio sociodemográfico que presentan.

Metodología

La metodología de la investigación fue de tipo no experimental, transversal, con abordaje cuantitativo de alcance correlacional (Sampieri y Mendoza, 2018), este tipo de estudios tiene como finalidad medir un fenómeno, cuantificar, expresar en cifras, los parámetros estudiados en una población, además de conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular, en este caso fue entre el estilo de vida de los profesionales de enfermería y su perfil biosociodemográfico.

En cuanto a los aspectos éticos, toma relevancia Ezequiel J. Emanuel, Oncólogo y Bioeticista estadounidense quien describe 8 requisitos éticos que definen un marco ético para la investigación científica en seres humanos (Suárez, 2015). En donde se presentó evidencia científica acerca del nivel de estilos de vida que presentaron los profesionales de Enfermería de la provincia de Curicó; validez científica a través de una supervisión constante y regular del comité académico de enfermería y asesores metodológicos; se garantizó una selección equitativa de los participantes del estudio, puesto que todos contaron con la misma posibilidad de ser seleccionados para participar. El proyecto fue evaluado por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule. Previo a la recolección de datos se solicitó permiso a las autoridades de los respectivos centros de atención de salud y el consentimiento informado a cada participante, se detalló el propósito del estudio, asegurándoles la confidencialidad de sus respuestas, así como el carácter voluntario de su participación. Todo el proceso se realizó bajo la supervisión del investigador responsable.

De 150 profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en Curicó, se estudió una muestra de 60 enfermeros/as. La técnica de recolección de los datos se realizó tras la aplicación del cuestionario «¿Tienes un estilo de vida saludable FANTÁSTICO?», el cual cuenta con 30 ítems, donde destacan dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Previo al cuestionario, se realizó una encuesta bio sociodemográfica, que tuvo como objetivo caracterizar a la muestra a través de preguntas como la edad, género, turno laboral y centro de salud en que trabajan.

El cuestionario «FANTÁSTICO» es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá (Bentacurth et. al, 2015), validado en Chile por el Ministerio de Salud el año 2006 (Arias et al., 2016), permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario explora nueve categorías, relacionadas con el nivel de estilo de vida. Se destacan tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 (0: casi nunca; 1: a veces; 2: siempre). Luego se suman todos los puntos y al puntaje final se multiplica por 2, obteniendo un rango final de puntajes de 0 a 120.

Posteriormente se estratifican en cinco niveles según el puntaje obtenido:

- 0-46 puntos: Estás en zona de peligro.
- 47-72 puntos: Bajo riesgo o Regular, podrías mejorar. Al igual que la clasificación anterior indica que el estilo de vida del individuo plantea riesgos.
- 73-84 puntos: Adecuado, estás bien. Indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, sin embargo, también presenta algunos factores de riesgo.
- 85-102 puntos: Buen trabajo, estás en el camino correcto. Indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud.
- 103-120 puntos: Felicidades, tienes un estilo de vida «FANTÁSTICO». Indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud.

Los análisis estadísticos de los datos fueron interpretados mediante el programa Excel, el coeficiente de correlación de Pearson y dóxicimas de hipótesis, en donde se asocian las diferentes variables con el NEV (nivel de estilo de vida). .

Resultados y análisis:

A continuación, se presenta el análisis y discusión de la información recabada.

Tabla N° 1: Caracterización de la muestra en estudio.

VARIABLES		f	%
Edad	20 a 30 años	21	35%
	31 a 40 años	25	41,67%
	41 a 50 años	11	18,33%
	51 años o más	3	5%
			n = 60
Género	Masculino	4	
	Femenino	56	
			n = 60
Modalidad de trabajo	Diurno	57	
	Turnos Rotativos	3	
			n = 60

Fuente: Elaboración propia

La tabla N° 1 muestra la caracterización de la muestra en estudio. A partir de la tabla n°1 de características sociodemográficas podemos desprender que existe una mayor concentración de profesionales de enfermería en las edades de 20 a 30 años y de 31 a 40 años, siendo esta última la con mayor porcentaje (41,67%). A su vez podemos recalcar que existe mayor predominio del

género femenino, el cual cuenta con un total de 56 personas, mientras que de género masculino sólo se encuentran 4 profesionales. Se debe recalcar que la variable «edad» no evidencia influencia en el nivel de estilo de vida (NEV).

En cuanto a los resultados de cada pregunta del cuestionario «FANTÁSTICO» se destaca que la dimensión Familia y Amigos del cuestionario, las enfermeras/os presentaron una correlación directa ($r= 0,34$), es así que esta variable influye positivamente en su NEV, así mismo en la segunda variable independiente que hace referencia a «yo doy y recibo cariño», presentaron de igual manera una conexión directa ($r= 0,28$) ya que el presentar redes de apoyo influye positivamente en el NEV, sin embargo, esta puntuación es baja.

De acuerdo a la variable Asociatividad y Actividad Física presente en los profesionales de enfermería se desprende de la primera variable que enuncia «soy un integrante activo/a de un grupo de apoyo a mi salud y calidad de vida (organizaciones de autocuidado, clubes de enfermos crónicos, deportivos, religiosos, mujeres, adultos mayores, vecinales y otros, yo participo», se obtuvo un paralelismo directo ($r= 0,55$), puesto que la presencia de redes de apoyo en los enfermeros/as influye de manera positiva en su NEV, así mismo en la segunda variable que expresa «yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min cada vez» se obtuvo una correspondencia directa entre las variables ($r= 0,54$) reflejando que el realizar actividad física influye de manera positiva en el NEV, así mismo en la tercera variable independiente la que hace referencia a «yo camino al menos 30 minutos diariamente» también se obtuvo una correspondencia directa entre las variables ($r= 0,56$) reflejando un resultado semejante a la variable anterior, en donde se concluye que el realizar actividad física influye positivamente en el NEV de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria de la Provincia de Curicó.

En el ámbito de Nutrición, se establece en la primera variable independiente, la que hace referencia a «como 2 porciones de verduras y 3 frutas» una conexión directa entre las variables ($r= 0,47$) por lo que, esta variable influye positivamente en el NEV de los profesionales de enfermería, mientras que en la segunda variable independiente acerca de «a menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa» se establece una correspondencia inversa entre las variables ($r=-0,48$) ya que en aquellos profesionales de enfermería que presentan un mayor consumo de azúcares, sal, comida chatarra y/o mucha grasa tienen un menor NEV, por otro lado en la tercera variable independiente de este ámbito, en donde se enuncia «estoy pasado/a en mi peso ideal en» se pesquiza un hallazgo relevante, puesto que para los enfermeros/as que respondieron el cuestionario, el sobrepeso no presenta una influencia negativa en el NEV de los participantes, debido a que esta variable presenta un valor de r muy cercano a cero ($r= -0,09$) implicando una falta de conexión entre las variables, por lo que no se pesquiza un efecto negativo en el NEV.

En relación con el consumo de Tabaco se destaca leve paralelismo entre las variables ($r= -0,23$) ya que si aumenta el consumo de tabaco en este grupo el NEV decrece, del mismo modo se explicita en la segunda variable una leve conexión inversa entre las variables ($r= -0,19$) ya que la cantidad de cigarrillos consumidos por los profesionales de enfermería afecta negativamente en su NEV.

En el ámbito de Alcohol y otras drogas, se determina que aquellos enfermeros/as en los que aumenta el consumo de alcohol el NEV decrece, presentando una correspondencia inversa entre las variables ($r = -0,24$), mientras que en aquellos enfermeros/as que manejan su automóvil y consumen previamente alcohol no existe conexión entre las variables ($r = -0,02$), reflejando un hallazgo interesante ya que el consumo de alcohol no afecta su NEV, a sí mismo en el grupo de estudio el consumo de drogas no representa paralelismo con el NEV ($r = -0,08$), a esto se suma que el consumo excesivo de medicamentos por parte de los enfermeros/as con o sin prescripción médica representa un menor NEV, evidenciando una correlación inversa entre las variables ($r = -0,20$) a esto se suma también que aquellos profesionales que ingieren una mayor cantidad de bebidas estimulantes tienen un menor NEV, presentando una correspondencia inversa entre las variables ($r = -0,17$).

La variable Sueño y Estrés, la primera variable independiente expresa «duermo bien y me siento descansado/a» se obtiene una conexión directa entre las variables ($r = 0,50$) lo que indica que a una mejor calidad de sueño mayor es el NEV presente en los enfermeros/as, en tanto, de la segunda variable independiente la que hace referencia a «yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida» se obtiene una asociación directa entre sus variables ($r = 0,64$) lo que indica que a un mejor manejo del estrés mayor es el NEV, de igual manera se obtiene un nexo directo entre las variables ($r = 0,51$) en la tercera variable independiente la que enuncia «yo me relajo y disfruto mi tiempo libre», concluyendo que a un mayor uso de su tiempo libre mayor es su NEV.

Por otro lado, la variable Trabajo y Tipo de personalidad se desprenden tres variables, de la primera variable independiente la que expresa «parece que ando acelerado/a» se obtiene una correspondencia inversa entre las variables ($r = -0,27$) evidenciando que a un mayor aceleramiento de vida menor es el NEV presente en los enfermeros/as, la segunda variable independiente asociada al enunciado «me siento enojado/a o agresivo/a» sugiere una conexión inversa entre las variables ($r = -0,43$) indicando que un mayor nivel de agresividad y enojo presente los enfermeros/as revela un menor NEV, en cambio en la tercera variable independiente la que expresa «yo me siento contento/a con mi trabajo o mis actividades» se obtuvo una conexión directa entre las variables ($r = 0,51$) comprobando que a mayor nivel de felicidad con su trabajo superior es el NEV.

En la variable Introspección, en su primera variable independiente la que enuncia «yo soy un pensador positivo u optimista» los enfermeros/as presentan una correspondencia directa entre las variables ($r = 0,48$) lo que indica que los enfermeros/as con una forma de pensar optimista presentan un mayor NEV, por el contrario en la segunda variable independiente asociada a «yo me siento tenso/a o apretado/a» se obtuvo una reciprocidad inversa entre las variables ($r = -0,44$) lo que refleja que los enfermeros/as que presentan un mayor nivel de tensión en su vida diaria presentan un menor NEV, de igual forma se obtuvo una conexión inversa entre las variables ($r = 0,64$) en la tercera variable independiente asociada al enunciado «yo me siento deprimido/a o triste» demostrando que aquellos enfermeros/as que se encuentran mayormente deprimidos/as tienen un menor NEV.

La variable de Control de salud y Conducta sexual, en su primera variable independiente asociada al enunciado «me realizo controles de salud en forma periódica se obtiene una correlación directa entre las variables ($r= 0,54$) demostrando que aquellos enfermeros/as que se realizan controles de salud en forma periódica tienen un mayor NEV, así mismo la segunda variable independiente acerca de «yo converso con mi pareja o mi familia sobre temas de sexualidad» indica un nexo directo entre sus variables ($r= 0,46$) demostrando que los profesionales de enfermería que presentan un mayor nivel de comunicación con su pareja mantienen un mayor NEV, de igual manera que aquellos enfermeros/as que presentan un mayor nivel de preocupación por su pareja presentan un mayor NEV, evidenciando un paralelismo directo entre las variables ($r= 0,32$) en el valor de la tercera variable independiente la que enuncia «en mi conducta sexual, me preocupo del autocuidado y del cuidado de mi pareja».

Así también, la variable de otras conductas presentes en los enfermeros/as, se establece en su primera variable independiente la que expresa «como peatón, pasajero del transporte público y/o automovilista, soy respetuoso/a de las ordenanzas del tránsito» una baja conexión directa entre las variables ($r= 0,18$) ya que a mayor respeto por las normativas del tránsito mayor es el NEV y se destaca el resultado de la segunda variable independiente el cual hace referencia a «uso cinturón de seguridad», puesto que establece una baja correspondencia inversa entre las variables ($r= -0,11$) ya que a un mayor uso del cinturón de seguridad existe un menor NEV.

Según los resultados obtenidos a través del cuestionario «Fantástico», acerca de la variable «Asociatividad y Actividad Física» se analizaron 2 preguntas, las cuales son necesarias para comprobar o rechazar la hipótesis número 3, la cual establece que «El 80% de los profesionales de enfermería de la atención primaria de la provincia de Curicó presentan un déficit en el área de actividad física». En este cuestionario se evidencia que, en la primera pregunta, la cual declara, «Yo realizo actividad física (caminar, subir escalas, trabajo de casa, jardinear) o deporte durante 30 min cada vez» se evidencia que un 36,6% realiza actividad física 3 o más veces por semana, mientras que un 31,6% realizan actividad física «1 vez por semana» y el otro 31,6% restante selecciona la alternativa «No hago nada». Finalmente, para la tercera pregunta, en la cual se declara «Yo camino al menos 30 minutos diariamente», un 36,6% camina al menos 30 min «Casi siempre», mientras que un 31,6% sólo lo hace «A veces» y el otro 31,6% restante «Casi nunca».

Según los resultados obtenidos a través del cuestionario «Fantástico», acerca de la variable «Nutrición», se analizaron 2 preguntas, las cuales son necesarias para comprobar o rechazar la hipótesis número 2, la cual establece que «El 50% de los profesionales de enfermería de la atención primaria de la provincia de Curicó presentan una alimentación poco saludable», en donde se evidencia que en la primera pregunta, la cual declara: «Como 2 porciones de verduras y 3 frutas» un 21,6% consume frutas y verduras todos los días, mientras que un 53,3% y un 25% lo hacen «A veces» y «Casi nunca» respectivamente. Por otro lado, en la segunda pregunta la cual declara: «A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa» se evidencia que, un 20% no consume «Ninguna de estas», mientras que un 68,3% y un 11,6% consumen «Algunas de estas» y «Todas estas» respectivamente.

Discusión

Para dar inicio a la discusión del proyecto investigativo, se hace necesario recordar el objetivo general que guio esta investigación, el cual consistió en analizar el nivel de estilo de vida de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en la Provincia de Curicó y su relación con el perfil bio sociodemográfico que presentan. El análisis de los datos recogidos se discutió en base al modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, quien expone acerca de las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: la conducta previa relacionada y los factores personales, permitiendo comprender los comportamientos humanos relacionados con la salud, orientándola hacia la generación de conductas saludables.

En cuanto al objetivo general evidenciado en la investigación, se desprendió que, de los 60 profesionales que participaron en la investigación, existe un mayor predominio de NEV óptimo en la categoría de «Felicidades. Tienes un estilo de vida fantástico», cuyas edades van entre 31 a 40 años y 41 a 50 años. Esto se evidencia en el estudio de Ramos & Ceballos (2018), donde el mayor predominio de enfermeros (as) presentaba edades de 31 a 46 años. Por otro lado, en cuanto a la variable género, se observó que existe un NEV óptimo en la categoría de «Felicidades. Tienes un estilo de vida fantástico» solo en el género femenino, no obstante, el género masculino si bien fue la minoría en este estudio, se destaca en la categoría de «Buen trabajo. Estás en el camino correcto». Esto se relaciona con lo mencionado por Bernalte (2014), en donde se destacó que el colectivo masculino continúa siendo minoritario en la profesión de enfermería española (15,7% según datos del Instituto Nacional de Estadística de 2013), y esta minoría se ha mantenido prácticamente constante desde hace décadas.

Por otro lado, se interpretó que existe mayor incidencia en turnos diurnos que rotativos y a su vez una gran participación de profesionales de enfermería de la comuna de Curicó, a diferencia de los demás sectores incluidos en el estudio. Se evidenció un mayor porcentaje de participación en la comuna de Curicó, de exactamente 61,66%, en donde se logra observar un NEV óptimo para la categoría «Felicidades. Tienes un estilo de vida fantástico» en los Centros de Salud, CESFAM Miguel Ángel Arenas López y CESFAM Betty Muñoz Arce de la comuna ya mencionada, esto debido a que, según el Servicio de Salud Maule 2022, la provincia de Curicó cuenta con 6 CESFAM, mientras que las demás comunas cuentan con los siguientes números: Teno (2), Molina (1), Rauco (1), Romeral (1), Sagrada Familia (2) y Vichuquén (1). Es por esto que, fue notorio el incremento en la comuna de Curicó a diferencia de las demás comunas aledañas.

En relación al primer objetivo específico planteado en la investigación, «Determinar el perfil bio sociodemográfico de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en la provincia de Curicó», en cuanto a la edad de los enfermeros(as), existió un mayor número en las edades de 31 a 40 años, esto se evidencia en el estudio de Landa (2016) *Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho - 2016*, donde el mayor predominio de enfermeros(as) que participó en la investigación tenían edades entre

30 a 59 años. Por el mismo lado, se destacó que en esta participación existe mayor predominio del género femenino, ya que de los 60 profesionales de enfermería que participaron en el estudio, 56 de ellos pertenecen a este, mientras que del género masculino sólo participaron 4 enfermeros. Esto se evidencia también en un estudio donde se realizó una revisión a partir de las estadísticas de egreso de estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Asunción, San Lorenzo Paraguay de los últimos 15 años de formación, a fin de identificar la formación profesional masculina en el tiempo, en donde los resultados fueron, que si bien existe una presencia masculina en los diferentes años revisados, no incide para afirmar que en algunos años esta profesión tendrá una mayoría masculina. Por otra parte, las carreras históricamente masculinas como Derecho y Medicina siguen siendo la primera elección en los varones antes que la carrera de enfermería (Ruffinelli y Hermosilla, 2017). En cuanto a la modalidad de trabajo, se evidenció que 57 enfermeros(as) trabajan en modalidad diurno y 3 en turnos rotativos, esto se demostró también en la investigación realizada por Ross et al., (2019) «Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach?» donde 236 enfermeros(as) trabajaban en modalidad diurno y 74 profesionales trabajaban en turnos rotativos, por lo que prima mayormente la primera modalidad.

Respecto al segundo objetivo específico planteado en la investigación «Identificar el nivel de estilo de vida presente en los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en la provincia de Curicó», se analizó el estilo de vida de los enfermeros/as mediante el cuestionario «Fantástico», el cual se considera una herramienta útil e integral debido a que considera ámbitos físicos, psicológicos y sociales. Al analizar los resultados, se obtuvo que más de la mitad de los profesionales que participaron en el estudio presentaron estilos de vida adecuados, lo cual se diferencia a la mayor parte de la evidencia encontrada en la bibliografía, por ejemplo, en el estudio de Ross et. al (2019) «Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach?» se obtuvo que más de la mitad de los profesionales de enfermería que participaron en el estudio presentaban factores que influyen negativamente en el estilo de vida, como el sedentarismo y el bajo consumo de frutas y verduras. En la investigación de Ponce Juan (2020) denominada «Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería», obtuvo como resultado que el 77,8 % del personal de enfermería que participó en el estudio tienen prácticas de autocuidado inadecuado, así mismo destacó que un 47,2 % de personal de enfermería mantienen alto riesgo ergonómico. Sin embargo, es de suma importancia destacar que existen múltiples factores que van a influir directamente en los distintos estilos de vida que presentan los profesionales de enfermería, tales como los turnos, familia, ingresos, estrés, etc. De acuerdo con lo anteriormente mencionado, se reflejó que si bien en la aplicación del cuestionario «Fantástico», más de la mitad de los profesionales presentan «estilos de vida adecuados», existen otros factores externos que podrían alterar dicha situación, evidenciándose así en las dos investigaciones mencionadas.

Por contraparte, en el tercer objetivo específico planteado en la investigación «Determinar la correlación existente entre el perfil bio sociodemográfico de los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria de la provincia de Curicó con el nivel de estilo de vida identificado», se concluyó que el factor «edad» no influye en el NEV por lo que se desprende

que no existe correspondencia entre estas variables. En cambio, las variables de género y modalidad de trabajo se evaluaron por medio de dójimas de hipótesis, en lo cual se obtuvo que en relación a la variable de género no hay diferencia entre los promedios de NEV de ambos géneros. Asimismo, respecto a la variable de modalidad de trabajo se desprende que no existe diferencia significativa entre los promedios de NEV de ambos turnos. Esto se diferencia de un estudio realizado por Vidotti et. al. (2018) «Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería» del cual se desprende que los profesionales de enfermería que desempeñan sus labores en turnos diurnos tenían niveles superiores de síndrome de burnout a diferencia de quienes trabajan en turnos nocturnos, se considera que esto ocurre porque, en los turnos diurnos existe una mayor demanda de trabajo y a su vez el trabajo es más intenso. Esto debido a que durante esta modalidad de labor hay un mayor número de procedimientos a realizar y mayor interacción con el equipo que ejerce la tarea, por lo que en resumen existe una mayor sobrecarga laboral a diferencia de los turnos nocturnos, donde a pesar de ser en un horario que se podría pensar que es más desgastante. Por lo general no existe la misma sobrecarga que en los turnos diurnos, dado que llegan menos pacientes en estos horarios, además hay ciertos tiempos de descanso, situación que no ocurre en los turnos diurnos, ya que los tiempos son reducidos y la demanda es alta.

En relación a las correlaciones expuestas en los resultados, se destacó la variable de familia y amigos para los profesionales de enfermería, donde existe una correspondencia directa, las redes de apoyo influían positivamente en el estilo de vida, según lo que expone Ross et. al (2022) en su investigación, ya que las calidades de las relaciones interpersonales pueden tener una influencia positiva en la salud dado que pueden predecir el nivel de participación en comportamientos que promuevan un estilo de vida saludable.

En cuanto a la variable de tabaco, se evidenció en los resultados correlaciones inversas, por lo que se concluyó que el consumo de tabaco afectaba negativamente el nivel de estilo de vida de los profesionales de enfermería de la Provincia de Curicó. Según la OMS (2022) el tabaco es perjudicial en todas sus modalidades y no existe un nivel seguro de su exposición, de acuerdo al estudio «Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho» de Landa (2016) el consumo de tabaco predominaba en los estilos de vida no saludables en un 73% en los profesionales de enfermería, afectando igualmente de manera negativa al ser un factor de riesgo generador de enfermedades cardiovasculares y/o distintos tipos de cáncer.

En la variable nutrición, se destacó que un alto consumo de sal y azúcar disminuyen el nivel de estilo de vida en los profesionales de enfermería, lo cual se complementó con lo mencionado por la OMS (2021), en donde indica que la mayoría de las personas consumen el doble de los 5 gramos de sal diarios recomendados, exponiéndose a un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiacas y accidentes cerebrovasculares, los cuales son responsables de la muerte de 3 millones de personas cada año, según las estimaciones.

Además, cabe destacar que «La enfermera desde el concepto de autoeficacia, propuesto por

Pender, debe lograr una modificación de las conductas de riesgo y promocionar aquellas que benefician a las personas, considerando diversos factores para que la persona con factores de riesgo cardiovasculares modifique sus hábitos y estilos de vida no saludable» (Cadena y González, 2016). Dentro de la modificación de hábitos no saludables se encuentra la actividad física, los hábitos nocivos y también la alimentación saludable siendo rigurosos en el consumo excesivo de ciertos alimentos que afectan la salud de las personas como el consumo de sal y azúcar.

Por otro lado, en la variable relacionada al consumo de alcohol y otras drogas presente en los profesionales de enfermería, se pesquisa un hallazgo relevante en la segunda variable independiente relacionada al conducir el auto después de beber alcohol, ya que este hecho no afectaría de manera negativa en el nivel de estilo de vida de los profesionales de enfermería de la Provincia de Curicó, lo que se contrapone con lo expuesto por la OPS/OMS (2017), dado que el consumo de alcohol, incluso en cantidades relativamente pequeñas, aumenta el riesgo de verse involucrado en siniestros viales, el hecho de conducir bajo el efecto del alcohol puede tener consecuencias negativas para los usuarios de las vías (peatones, ciclistas y motociclistas) y no solo para el conductor, a esto se suma que el riesgo de sufrir un siniestro mortal es 17 veces mayor para una persona que conduce bajo los efectos del alcohol en comparación con una persona sobria.

Por otra parte, en la variable que se relaciona con el sueño y estrés, se evidenció una conexión directa dentro de las variables independientes, lo cual indicó que mantener un sueño adecuado, un control del estrés eficiente y mantener tiempo libre ayuda a tener un mejor NEV. Lo cual resultó en un indicador que es beneficioso para las personas, ya que, según Vidotti et al., (2019) el mantenerse bajo factores de estrés laboral y la ausencia de mecanismos externos e internos que ayuden a adaptarse a situaciones en el trabajo, producen como resultado un desgaste que se torna crónico y a su vez, susceptible de causar enfermedad en el trabajador. El estrés y la mala calidad de sueño son hoy en día los acompañantes de la jornada laboral y de la vida en general, siendo el primero un modificador o modulador de la cantidad y calidad de sueño (Peña et al., 2018), esto confirmó que mantener un adecuado nivel de sueño y control de estrés conlleva a un mejor nivel de estilo de vida. Esto es de suma importancia para los profesionales de enfermería, debido a que, por la rotabilidad de horarios, los turnos nocturnos se convierten en formas de trabajo para muchos de estos profesionales, acarreado así consecuencias en el ámbito familiar, laboral, social y de pareja, por citar algunos, transformándose en factores de riesgo no solo para los enfermeros, sino en la manera de brindar prestación de servicios en salud. El trabajo nocturno afecta negativamente a los hábitos de alimentación, el sueño, la actividad física, la vida social y favorece la aparición de enfermedades, tales como aumento de peso, diabetes, aumento de la presión arterial, problemas cardíacos, depresión y abuso de medicamentos (Ramírez y Paravic, 2013).

En relación a la variable de trabajo y tipo de personalidad se obtuvieron tres variables independientes de las cuales se desprendieron diferentes resultados, los cuales indicaron un paralelismo indirecto entre quienes mantienen un estilo de vida más acelerado y refieren

sentirse enojados o agresivos, por lo que resultó en un nivel menor de estilo de vida, por otra parte, quienes refirieron mantenerse más contentos con su trabajo y/o actividades, mantuvieron un mejor nivel de estilo de vida. Esto se demostró también en el estudio de Ross et al., (2019) «Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach» donde se concluyó que las enfermeras que disfrutaban de su trabajo pueden experimentar menos estrés y tener más energía para realizar actividad física y consumir comidas saludables que las que no disfrutaban su trabajo. Asimismo, es importante mencionar que la modalidad de trabajo influye igualmente en el estilo de vida, esto último se evidencia a través de la investigación realizada por Vásquez y Guzmán (2021), en donde se comparan la calidad de vida de los enfermeros/as que trabajan en sistema de trabajo diurno y por turnos rotativos, donde se determina que aquellos que trabajan en esta última modalidad presentan una menor calidad de vida asociada al componente emocional y a su vez presentan un mayor cansancio emocional y un menor sentimiento de realización en el trabajo que realizan en comparación con aquellos enfermeros/as que trabajan por turnos diurnos.

Correspondiente a la variable de otras conductas, se desglosaron dos variables independientes, donde una de ellas corresponde al respeto de las normativas del tránsito, en la cual se obtuvo un resultado de correlación directa, por lo que al aceptar las normativas de tránsito correspondientes se mantiene un mejor estilo de vida. Sin embargo, en relación al uso del cinturón de seguridad, se obtuvo una baja interrelación inversa, demostrando que, a mayor uso de este, menor es el estilo de vida, siendo este un hallazgo inesperado dentro de la investigación. Lo cual resulta contradictorio ya que Conaset (Comisión Nacional de Seguridad de Tránsito) en el año 2021 señala que medidas como el uso de cascos, cinturones de seguridad, sistemas de retención infantil y la aplicación de leyes relacionadas con seguridad vial, son esenciales para mejorar la seguridad de los distintos grupos etarios. Así como también, la OMS (2022) menciona que el cinturón de seguridad reduce en un 45% a un 50% el riesgo de muerte de los conductores y los ocupantes de los asientos delanteros; mientras que en el caso de los usuarios de los asientos traseros esta cifra es de un 25%.

En base al Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, se pudo inferir que la conducta promotora de salud es propia de cada persona, dado que cada ser humano tiene la capacidad de tener una autoconciencia reflexiva la cual se regula de forma constante a través del cambio de conductas, esto se vio reflejado en los profesionales de enfermería que trabajan en atención primaria en la provincia de Curicó, ya que presentaron estilos de vida variados, tanto adecuados como inadecuados, lo que se explicó debido a las diferencias en sus conductas previas y los factores personales que presentaban como su edad, género, modalidad de trabajo, creencias, hábitos, entre otros factores que influían en el estilo de vida y determinaban constantemente su conducta promotora en salud.

Conclusión

El estilo de vida es un concepto amplio, que considera todos los hábitos y conductas que realizan las personas para satisfacer sus necesidades, estos comportamientos se adaptan según las actividades que realizamos de forma diaria, lo que se condice con el modelo de salud de Nola Pender, puesto que identifica factores cognitivo-conductuales, los cuales son modificados por las características personales y situacionales de las personas e influyen al momento de adoptar conductas promotoras en salud, asimismo, identifica los factores que predisponen a esas conductas.

En general, los estilos de vida que predominan en los enfermeros/as que trabajan en atención primaria en la provincia de Curicó son adecuados. Sin embargo, existen profesionales con un estilo de vida inadecuado, por esto se concluye que a pesar de que el profesional de enfermería conozca y promueva la importancia de las conductas saludables, éstas no siempre se traducen en que ellos/ellas presentan estilos de vida óptimos, por lo que se hace necesario sugerir practicar hábitos saludables. Esto en función de lograr el equilibrio en los ámbitos de salud física, mental y social, tanto para mejorar su salud como para ser referentes para los usuarios a su cargo.

Referencias bibliográficas

- Arias F., Bonati A., Heresi F., Lira J., Manzo D. y Soto J. (2016). *Estilo de vida de estudiantes del diploma de habilidades laborales, adscritos a una universidad privada durante el año 2016*. <https://core.ac.uk/download/pdf/288907982.pdf>
- Aristizábal., G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&tlng=es
- Bandura A. (1977). «Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change». *Psychological review*, 84(2).
- Betancurth, D., Vélez, C., y Jurado L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Revista Salud Uninorte*, 31(2), 214-227. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003&lng=en&tlng=es
- Cancio C., Lorenzo, A. y Alarcón, G. (2020). Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes Psicológicos*, 20 (2), pp. 119-138 <http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v20n2a9>
- Cadena, J y González, Y. (2016). *El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender*. <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145249416008.pdf>

- Cid, P., Merino, J. y Stiepovich J. (2006). «Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud». *Revista médica de Chile*, 134(12), 1491-1499. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872006001200001>
- Código Sanitario Artículo 113. (2021). Recuperado 1 de septiembre de 2021, de https://leyes-cl.com/codigo_sanitario/113.htm
- CONASET. (2021). *Estrategia Nacional de seguridad de tránsito 2021 - 2030* https://www.conaset.cl/wp-content/uploads/2021/05/Estrategia-Nacional-de-Seguridad-de-Tr%C3%A1nsito_2021-2030.pdf
- Feather N. (1982). «Expectations and actions: Expectancy-value models in psychology». *Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.*
- Landa, N. (2016). Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional Huacho. <https://core.ac.uk/download/pdf/323347155.pdf>
- Lorenzo, J. y Díaz H. (2019). «Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo 21». *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 23(2), 170-171. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200170&lng=es&tlng=es
- Manzano R. y García H. (2016). «Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación». *Revista chilena de pediatría*, 87(6), 511-512. <https://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2016.05.003>
- Márquez R., Beato P. y Tormo, H. (2015). «Hábitos de vida, de alimentación y evaluación nutricional en personal sanitario del hospital de Mérida». *Nutrición Hospitalaria*, 31(4), 1763-1770. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.4.8455>
- Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Suárez, F. (2015). «Un Marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos más allá de los códigos y las declaraciones: La propuesta de Ezekiel J. Emanuel». *Persona y Bioética*, 19(2), 182-197. <https://doi.org/10.5294/PEBI.2015.19.2.2>
- OMS. (2017). *Promoción de la Salud*. OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud#:~:text=La%20promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud%20es%20definida%20por%20la%20Organizaci%C3%B3n,el%20control%20sobre%20su%20salud%22>
- Peña, I., Nieto, L. y Sánchez, D. (2018). «Relación entre estrés percibido y calidad de sueño en enfermeras de los turnos nocturnos y rotativos del hospital San Rafael de Facatativá». <https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/handle/20.500.12558/1637>
- Ponce J. (2020). «Riesgos ergonómicos y prácticas de autocuidado del personal de enfermería. Nuevo Chimbote, 2020». <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3605/51136.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Ross, A., Yang, L., Wehrle, L., Perez, A., Farmer, N., & Bevens, M. (2019). «Nurses and health-promoting self-care: Do we practice what we preach?». *Journal of nursing management*, 27(3), 599-608. <https://doi.org/10.1111/jonm.12718>
- Ross, A., Bevens, M., Brooks, A., Gibbons, S. & Wallen, G. (2017). «Nurses and Health-Promoting Behaviors: Knowledge May Not Translate into Self-Care». *AORN Journal*, 105(3), 267-275. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2016.12.018>
- Vidotti, V., Ribeiro, R., Galdino, M., y Martins J. (2018). Síndrome de Burnout y trabajo en turnos en el equipo de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018;26:e3022. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2550.3022>

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Tuvimos al inicio un dilema en el tema, ya que queríamos un tema centrado en la enfermería asociado a su experiencia de trabajo, y como lo llevan en su vida, además agregamos el trabajo en atención primaria, ya que nos llama la atención esa área.

Siempre buscamos algo relacionado con el área intra o extrahospitalaria y finalmente nos quedamos con el área extrahospitalaria, ya que podíamos trabajar con la APS a nivel comunal y de ahí quisimos combinar el trabajo en la APS y las actividades diarias que cada persona lleva a cabo.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

El aporte de nuestra tesis es que logramos evidenciar el nivel de estilo de vida de los profesionales de la provincia de Curicó.

Sabemos que en la AP se debe promover estilos de vida saludable, actividad física, alimentación saludable, entonces pudimos ver que no todos los profesionales de enfermería tiene estilos de vida adecuados, y al promoverlos deberían ellos también tenerlos, por lo que no se correlaciona lo que predicamos con lo que practican, y al tener esta evidencia podemos después en otras investigaciones o proyectos promover estilos de vida saludable en estos profesionales para que ellos lo promuevan de mejor forma con la comunidad.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Consideramos que la universidad es súper buena en investigación ya que tenemos ramos de investigación desde segundo, por lo que recomendamos tener el tema más claro desde el inicio o primer Actividad curricular de investigación para después continuar y así no retrasarse en el proceso.

También recomendamos no dejar la tesis abandonada por las otras actividades curriculares, no dejarlo para el último, darle la importancia que tiene y no dejar que la tesis se atrase y tengan que seguirla en sus internados.



► MÓDULO 2 - PROYECTO

El presente módulo contempla tres proyectos de investigación hasta la fase de Metodología del estudio, en una problemática disciplinares aplicando rigurosamente el método científico en respuesta a la brecha investigativa.

MEDICINE
HEALTH
TREATMENT
DOCTOR
SURVEY
RECIPE

MEDICINE

CAPÍTULO 3

GESTIÓN DEL CUIDADO

Percepción de soledad en personas mayores de un grupo comunitario, a dos años posterior al confinamiento del COVID-19 Curicó, 2023

Profesora guía: Mg. Carolina Palacios Berríos

Autores: Paola Abarzúa Pérez
 Javier Aguilar García
 Daniel Beltrán Gómez
 Nallely Cornejo Quintero
 Pía López Zapata
 Yerka Rodríguez Durán

Introducción

Como es sabido, en el año 2020, el virus COVID-19 se convirtió en una pandemia, la cual afectó no solo de manera física, sino también de manera psicológica y social a todos por igual, especialmente a los adultos mayores, ya que les impidió el poder interactuar con sus cercanos, modificando significativamente el estilo de vida que poseían. Respeto de lo anterior, surge la soledad como una condición permanente, lo cual tiene efectos perjudiciales en la salud de la persona mayor, destacando entre estas, la limitación de la actividad física y afectación de la nutrición saludable, lo cual se traduce en deterioro de la salud física, con mayor riesgo de que este grupo etario presente enfermedades cardiovasculares, así como también afecciones de salud mental, propiciando el desarrollo de depresión, ansiedad y deterioro a nivel cognitivo. (Crewdson, 2016).

Es por esto, que contar con las impresiones de las personas mayores mediante sus propias experiencias personales post periodo de confinamiento y reapertura, permitirá describir la vivencia de un grupo altamente afectado como ha sido el de este grupo etario.

Respecto de lo anterior, Johnson et al., (2020) mencionan que la preocupación, impotencia, miedo, tristeza, desesperación, aburrimiento, e incluso la depresión, son los principales sentimientos que destacan en las personas a raíz del confinamiento del COVID-19.

Siguiendo con la idea, resulta relevante mencionar que los adultos mayores tienden a sentir carencia de compañía, afecto y apoyo, la cual se va agravando con el paso del tiempo, al igual

que van perdiendo lazos con sus cercanos, lo que les provoca percibirse solos (Cacioppo, 2018), lo cual se incrementó durante la pandemia, puesto que, además de verse limitados a interactuar socialmente con las personas, debieron aislarse en sus hogares para poder protegerse.

Entre los antecedentes que existen sobre la problemática, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) señala que el aislamiento secundario a la pandemia por COVID-19, ha generado un impacto en la población general, especialmente en personas mayores de 60 años.

Esta problemática surge a partir de información oficial, por ejemplo, en la Quinta Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez 2019 UC-Caja Los Andes, el 43,5% de las personas mayores percibe algún grado de soledad, habiendo aumentado respecto del año 2016.

En estudios realizados a personas mayores, la mayoría afirman sentirse solas, por lo que, hay que tener en cuenta que la sociedad tiene la obligación moral de protección, participación e integridad del adulto mayor. Los resultados demostraron que los adultos mayores encuestados reportaron un incremento de la depresión y un sentimiento mayor de soledad tras el inicio de la pandemia. Por lo que el estudio concluyó que la pandemia por COVID-19 afectó negativamente la salud mental y el bienestar social de los adultos mayores en ese corto plazo (Krendl y Perry, 2021). Es por esto que se destaca el hecho de darle una real importancia a la salud mental de las personas, sobre todo los adultos mayores.

En relación con el marco conceptual es importante señalar que los principales conceptos que guían este estudio son los siguientes:

- **Adulto mayor:** En Chile se denomina adulto mayor a una persona que tiene 60 o más años según la Ley 19.828 promulgada por el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA, 2002), son individuos socialmente activos, con responsabilidades y derechos respecto de sí mismos, su familia y entorno. La Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos de las Personas Mayores, define en su artículo 2º, como «Persona mayor», a aquella de sesenta años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que ésta no sea superior a los sesenta y cinco años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor.

- **Confinamiento:** Intervención comunitaria, que se aplica cuando las medidas de protección han sido insuficientes para contener la transmisión de una enfermedad. Es un estado en donde se combinan estrategias para reducir las interacciones sociales como el distanciamiento social, el uso obligatorio de mascarillas, la restricción de horarios de circulación, la suspensión del transporte, el cierre de fronteras, entre otros (Sánchez et al., 2020).

- **Soledad:** Constructo multidimensional que resulta de las carencias afectivas reales o percibidas, el cual afecta a la salud física y psicológica, así como el funcionamiento social de las personas (González, 2017). De igual forma la soledad se describe, como un malestar emocional que se genera cuando un individuo se siente incomprendido y rechazado por otro, o cuando carece de compañía para llevar a cabo aquellas actividades que desea, sean físicas, intelectuales o emocionales (Pulido y Herrero, 2017).

- **Percepción:** La percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones. Las experiencias sensoriales se interpretan y adquieren significado moldeadas por pautas culturales e ideológicas específicas aprendidas desde la infancia. Además, depende de la ordenación, clasificación y elaboración de sistemas de categorías con los que se comparan los estímulos que el sujeto recibe, pues conforman los referentes perceptuales a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándose en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad (Vargas, 2014).

Esta investigación será guiada a la luz de la teórica Betty Neuman, quien señala, en su Modelo de Sistemas, que el comportamiento de una persona está dado por su interacción dinámica con el entorno, lo cual determina su estado de estabilidad, es decir, la manera en que la persona soporta los elementos estresantes, lo que tendría como consecuencia la salud o la enfermedad. En este caso, se toman como «elementos estresantes» al confinamiento durante la pandemia, lo cual generó, según la evidencia, cambios psicosociales en el adulto mayor (Romero, et al., 2007).

De acuerdo a lo anterior, el objetivo de este estudio es comprender la evolución de la percepción de soledad en personas mayores de un grupo comunitario, asociado a la experiencia vivida durante la pandemia por COVID-19.

Metodología

Esta investigación se adscribe al paradigma cualitativo, utilizando un diseño fenomenológico, el cual permite describir y entender los fenómenos desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente, permitiendo comprender de mejor manera los efectos de las situaciones sanitarias sobre la percepción de soledad de adultos mayores y así dar respuesta a la pregunta de investigación, según Fuster en su artículo titulado «Qualitative Research: Hermeneutical Phenomenological Method» menciona a Husserl (1998), reflexiona lo siguiente: «El objetivo que persigue es la comprensión de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno del fenómeno» (Fuster, 2019).

El siguiente estudio presenta un diseño de muestreo mixto, por conveniencia con características homogéneas, puesto que todos los participantes son adultos mayores pertenecientes a un grupo comunitario. Estas muestras están formadas por los casos disponibles a los que se tendrá acceso, y, además, el objetivo de la investigación es recolectar las experiencias vividas por este grupo etario durante todo este periodo, para así descubrir la percepción de soledad que se pudieron manifestar en ellos (Hernández et al., 2014).

Es así como el diseño muestral está enfocado en un grupo comunitario de personas mayores de la ciudad de Curicó, el cual, es una organización comunitaria con personalidad jurídica que no depende del Senama, pero recibe financiamiento del Ministerio de Hacienda. Cercano a la

sede del grupo comunitario, se encuentra el Servicios de Atención Primaria de Urgencia de Alta Resolutividad. (SAR) de Aguas Negras, del cual reciben visitas periódicamente, por parte de profesionales del establecimiento de salud; aplicando para ello una entrevista individual en profundidad a 10 participantes o hasta que se sature la información descrita por los participantes. Se debe tener en cuenta que ésta consta más de una conversación que insta más al diálogo abierto, por lo que no es rígida como otro tipo de entrevistas.

Entre los criterios de inclusión, está el que sean participantes adultos mayores desde los 60 años en adelante y que se encuentren dentro del grupo comunitario. Por otra parte, forman parte de los criterios de exclusión para la realización de entrevista en profundidad, participantes con diagnóstico de demencia y/o alzhéimer o con trastorno de la comunicación oral, que le dificulten la comprensión de los investigadores. En este mismo punto se aplicará escala Yesavage a todos los participantes en donde según los resultados obtenidos, sólo se proseguirá a realizar entrevista en profundidad a todos aquellos que no tengan síntomas de depresión según lo evidenciado por los resultados para así asegurar y proteger la integridad de ellos.

Para favorecer los resguardos éticos de la investigación se considerarán los ocho requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (Rodríguez, 2004):

- Asociación colaborativa: En este sentido, la asociación colaborativa que surja en esta investigación, entre el grupo comunitario y los estudiantes de Enfermería, es de suma importancia, ya que se garantizará el bienestar de los usuarios, invitándolos a ser los protagonistas en el proceso investigativo, instándolos a participar y dar a conocer un tema muy relevante, personal y sensible, como lo es la soledad en el adulto mayor, sobre todo en el contexto posterior al confinamiento por COVID-19.

- Valor intrínseco de la investigación: El aporte que brindará esta investigación será de tipo científico, ya que se busca comprender la evolución de la percepción de soledad en adultos mayores de un grupo comunitario a dos años del confinamiento del COVID-19 en la ciudad de Curicó, año 2023, por lo que se recolectarán las experiencias y percepciones de los participantes de las que se pueden basar a futuro otros investigadores para realizar estudios o trabajos posteriores con una visión y punto de partida, para descubrir nuevos datos. Por otra parte, se considera que tiene un aporte clínico, ya que, mediante la obtención de las vivencias y su posterior análisis, los enfermeros tendrán un mayor soporte teórico para poder brindar una atención más prioritaria a los grupos que perciben un mayor impacto en la percepción de soledad, entregando así cuidados más integrales y focalizados.

- Validez científica: El diseño y la metodología de este estudio están respaldados por el equipo investigador y tutor a cargo. Las condiciones en que se llevará a cabo la investigación buscarán la comodidad y el respeto por el participante, además de su testimonio y participación voluntaria.

- Selección equitativa de los sujetos: Los participantes serán de un rango etario de adulto mayor y pertenecientes a un grupo comunitario, encajando de esta forma, en los criterios de clasificación

con los que se está trabajando en la presente investigación, siendo una elección por conveniencia, pero en igualdad y oportunidad de condiciones de los participantes.

- Proporción de riesgo-beneficio: En este apartado queda declarado que se intervendrá ante cualquier riesgo desproporcionado que pueda surgir y/o que el usuario quiera aceptar, ya que no solo se busca la participación de los integrantes, sino que, también, se busca cuidar la integridad de cada uno de ellos durante todo el proceso de participación.

- Evaluación independiente: Este requisito se llevará a cabo por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule, en donde nuestro tutor será excluido, con el fin de evitar cualquier conflicto de interés.

- Consentimiento informado: La redacción, lectura, explicación de su completación y recepción se llevará a cabo por los investigadores del estudio, considerando, en todo momento, el principio de respeto y las decisiones autónomas hacia los participantes, dejando en claro que solo participarán si están de acuerdo con los fines del estudio, basándose, sobre todo, en sus propias creencias e intereses.

- Respeto por los sujetos inscritos: Los participantes tendrán derecho en todo momento a decidir retirarse del estudio sin ningún tipo de inconveniente o consecuencia, y su confidencialidad también estará resguardada, ya que no se busca utilizar, difundir o difamar los datos de identificación personal de ningún participante.

Procedimiento y recolección de datos:

Protocolo de acercamiento a los participantes

El primer acercamiento consiste en presentarse al equipo de trabajo y dar a conocer el propósito del estudio, así como también, se buscará generar un nexo con los participantes. Se llevará a cabo la socialización del proyecto en la sede del grupo comunitario para generar un ambiente de confianza, en la que finalmente se invitará a participar del presente estudio y se firmará carta de autorización del establecimiento. En el segundo acercamiento, se comenzará con la aplicación de entrevistas en profundidad con aquellos que accedieron a ser parte del estudio y que hayan firmado el consentimiento informado.

Protocolo de reclutamiento

El método de recolección de datos de esta investigación será mediante una entrevista en profundidad de manera presencial, la que responde a técnicas directas o interactivas, la cual permite explorar la experiencia vivida por el grupo de estudio, a través, de preguntas abiertas,

observación directa del comportamiento de los participantes según interés, buscando la perspectiva, percepción y sentimientos frente a la soledad percibida post COVID-19.

Protocolo de selección

Luego de haber aplicado las entrevistas individuales en profundidad se recopilará la información obtenida y se procederá a realizar una codificación tipo axial, ya que se tomarán todos los datos y se agruparán en categorías, para así darle una interpretación a éstos. Se trabajará con 10 integrantes del grupo comunitario o hasta que se saturen los datos, para así no volver a repetirlos.

La entrevista tendrá el siguiente protocolo, considerando preguntas generales para cumplir con los objetivos del estudio (ver tabla 1):

1. Protocolo de entrevista y preguntas orientadoras:

Durante esta etapa se presentarán 3 roles, siendo éstos de entrevistador, de registro de notas de campo y de registro de grabaciones de audio, las cuales serán utilizadas para recolectar datos implícitos importantes, lo que permitirá una mejor transcripción de los datos. Es así como se observará de manera focalizada y con detención a los participantes en relación a cada movimiento y lenguaje, tanto verbal como no verbal, sosteniendo una escucha activa a la información que se entregue, con el objetivo de mantener la mayor exactitud y precisión posible para facilitar luego la descripción e interpretación de todo lo observado y escuchado.

El método que se incluiría para recolectar las experiencias de los participantes será mediante una entrevista individual semiestructurada en profundidad inicialmente, respondiendo a los objetivos de la investigación, las que se adjuntan en las siguientes tablas incorporando también en una de ellas los antecedentes sociodemográficos de los participantes.

Tabla N°1: Antecedentes sociodemográficos

¿Cuál es su edad?
¿Con quién vive?
¿Cuánto tiempo lleva en grupo comunitario?
Género

Fuente elaboración propia

Tabla N°2: Objetivos y preguntas orientadoras

Objetivos específicos	Preguntas orientadoras
<p>Indagar sobre la experiencia de los adultos mayores, pertenecientes a un grupo comunitario, en cuanto a la percepción de soledad, durante el confinamiento por COVID-19.</p>	<p>Para comenzar:</p> <p>Sra/Sr..., la pandemia que ocurrió afectó inevitablemente a todos quienes la vivimos, por lo que quisiera preguntarle...</p> <p>¿Cómo fue su experiencia en torno al periodo (de encierro) vivido, durante la pandemia?</p> <p>¿Qué aspectos fueron los más complejos de enfrentar?</p> <p>¿Se presentaron sentimientos de soledad durante este periodo?, si fue así, ¿Cómo lo percibió?</p> <p>¿Qué otros sentimientos o emociones surgieron que usted pueda recordar?</p> <p>¿Qué recuerdo fue el más significativo en donde usted realmente se sintió solo durante este periodo que nos pueda relatar?</p>
<p>Conocer la experiencia de los adultos mayores de un grupo comunitario en relación al apoyo y afecto que recibieron de sus familias durante el confinamiento por COVID-19.</p>	<p>¿Siente que fue acompañado/a por parte de su familia durante el periodo de pandemia por el COVID-19?, ¿me podría contar de qué forma lo vivió?</p> <p>¿Qué vínculo o elemento de apoyo fue lo que más usó para contactarse con su familia? (Fue por celular, mediante la reja de su hogar, etc.)</p> <p>¿Siente que su familia le pudo expresar el afecto que usted necesitaba durante ese tiempo?, cuénteme, ¿de qué manera?</p>
<p>Explorar las vivencias asociadas a la percepción de soledad de los adultos mayores de un grupo comunitario, desde el término del confinamiento por COVID-19.</p>	<p>¿Siente usted que la pandemia influyó en la percepción de soledad que actualmente usted tiene?</p> <p>¿Cómo influyó lo vivido sobre la actual percepción de soledad?, ¿Cómo ha experimentado esta percepción de soledad?</p>

Fuente elaboración propia

2. Técnica de los análisis de datos:

En este estudio se usará la codificación tipo axial o de segundo nivel, ya que toma todos los datos y los agrupa en categorías para así darle luego una interpretación a los datos. La interpretación y el posterior análisis de los datos obtenidos por medio de la toma de notas de campo, de las grabaciones auditivas y de la entrevista en profundidad se realizará por medio de los investigadores, para así finalmente tomar todas las respuestas y datos y compararlos con los estudios encontrados en el marco empírico y así generar los resultados (Hernández et al., 2014).

La metodología a utilizar es fenomenológica-hermenéutica, de Max Van Manen, esta se enfoca en la experiencia subjetiva de individuos y grupos, e intenta descubrir lo que experimentan, a través, de sus historias (Ramírez, 2016). Éste fenómeno se inspira en la tradición considerada como un «conjunto de conocimientos e ideas, una historia de vida de pensadores y autores que, sí son tomados como ejemplo, constituyen tanto una fuente como una base metodológica para presentar las prácticas de investigación en ciencias humanas» (Ayala, 2008). Esta metodología se orienta en la descripción e interpretación de la experiencia vivida, así como también al reconocimiento del significado e importancia de aquella experiencia, es por esto que constituye el estudio de las dimensiones éticas y relacionales.

Conclusión

El cambio epidemiológico del país, se traduce en un aumento de población de adultos mayores y una mayor expectativa de vida, lo que plantea desafíos significativos para la salud y el bienestar de esta población. La pandemia de COVID-19 ha exacerbado aún más estos desafíos al impactar negativamente en la salud mental y la conexión social de los adultos mayores. Uno de los hallazgos más importantes de este estudio es la relación entre la soledad percibida y la salud mental de los adultos mayores. La soledad no es simplemente un estado emocional, sino que tiene importantes consecuencias en la salud física y mental de este grupo etario. Además, se ha destacado cómo la pandemia ha acentuado aún más esta percepción de soledad, debido a las restricciones de movimiento y las limitaciones en las interacciones sociales. Es fundamental conocer la percepción de soledad que tienen los adultos mayores para generar estrategias y soluciones efectivas, y de esta forma ayudar y entregar apoyo que contribuya a mejorar su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26 (2), 409-430. <https://revistas.um.es/rie/article/view/94001>
- Cacioppo, J., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(18\)30142-9](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(18)30142-9)
- Crewdson, J. (2016). «The Effect of Loneliness in the Elderly Population: A Review». *Healthy Aging & Clinical Care in the Elderly*, 1-8. 10.4137/HACCE.S35890
- Fuster, D. (2019). «Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones*», 7(1), 201-229. Doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

- González, C. (2017). Citado por Guajardo, D., Montero, M., y López, L. «Calidad de vida y soledad en personas adultas mayores: Efectos de un taller de teatro». *Instituto de Investigaciones Psicológicas - Universidad Veracruzana Psicología y Salud*. Vol. 31: 217. <https://doi.org/10.25009/pys.v31i2.2688>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Johnson, M., Saletti-Cuesta, L., y Tumas, N. (2020). «Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina». *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1): 5-6. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>
- Krendl, A., y Perry, B. (2021). «The Impact of Sheltering in Place During the COVID-19 Pandemic on Older Adults' Social and Mental Well-Being». *The Journals of Gerontology: Series B*. 76(2), 53-58. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa110>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). «Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas». *Paho.org*. <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>
- Pulido, F. y Herrero, F. (2017). «La influencia de las emociones sobre el rendimiento académico». *Ciencias psicológicas*. 11(1), 29-39. <https://doi.org/10.22235/cp.v11i2.1344>
- Ramírez, C. (2016). «Fenomenología hermenéutica y sus implicaciones en enfermería». *Index de enfermería*, 25(1-2), 82-85. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000100019&lng=es&tlng=es
- Rodríguez, E. (2004). «Comités de evaluación ética y científica para la investigación en seres humanos y las pautas CIOMS 2002». *Acta bioethica*, 10(1), 37-48. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2004000100005>
- Romero, G., Flores, E., Cárdenas, P. y Ostinguín, R. (2007). «Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman». *Enfermería Universitaria*. Vol 4: 46-47. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358741821005>
- Sánchez-Villena, A. y de La Fuente-Figuerola, V. (2020). «COVID-19: cuarentena, aislamiento, distanciamiento social y confinamiento, ¿son lo mismo?». *Anales de Pediatría*. 93(1). párr. 5. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.05.001>
- Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA). (2002). Definición del adulto mayor. *CONADI, Gobierno de Chile*. Disponible en: <https://www.conadi.gob.cl/html/senama.php#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que,diferencia%20entre%20hombres%20y%20mujeres>
- Vargas, L. (1994). «Sobre el concepto de percepción». *Alteridades*, 4 (8), 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74711353004>

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

El motivo principal fue el inicio de la pandemia por COVID-19, ya que a nivel país ocurrieron muchos cambios que nos llevaron a buscar nuevas formas de anteponernos frente a esta nueva forma de vivir. Los adultos mayores frente a la pandemia, tuvieron que adaptarse a nuevos cambios y consideramos que ellos son una población abandonada y que se vio fuertemente afectada por la pandemia.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Deseamos que nuestra investigación sirva de base para futuras investigaciones en esta temática, respecto al aporte de consideramos que es fundamental reconocer la importancia de conocer la percepción de la soledad que tienen los adultos mayores para generar estrategias y soluciones efectivas, por ello se desea ser un aporte importante al mundo de la investigación para de esta forma ayudar y entregar apoyo a este grupo para contribuir en la mejora de su calidad de vida..

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Primero que todo, aconsejaríamos que busquen un tema que sea del agrado de todo el grupo, ya que es un trabajo que debe desarrollarse en equipo y lo primero que se debe tener es motivación. Asimismo, sugerimos que la temática sea innovadora y que busquen de ésta mucha evidencia a través de la lectura reflexiva. Y por sobre todas las cosas este trabajo de investigación requiera de mucha dedicación y perseverancia.

CAPÍTULO 3

GESTIÓN DEL CUIDADO

Vivencia de los migrantes hispanohablantes en relación con sus derechos y deberes en el sistema de salud de Chile en los distintos servicios de atención de la Región del Maule

Profesora Guía: Mg. *Claudia Mosqueira Soto*

Autores: M^a *Ayleen Farías Norambuena*
Dayan Mellado Díaz
 M^a *José Opazo Cifuentes*
Catalina Ortiz Hernández
Ivone Plaza Allende

Introducción

Desde el punto de vista de la presente investigación se pretende conocer la vivencia de los migrantes hispanohablantes con relación al conocimiento que tienen acerca de sus derechos y deberes en el sistema de salud chileno.

Chile viene experimentando con fuerza el fenómeno de la migración, debido a su crecimiento económico y estabilidad política, resultando ser un destino atractivo (Mora, 2018). Una proporción significativa de esta población vive actualmente en condiciones de vulnerabilidad social, lo cual ocurre por diversas razones: se encuentran en situación irregular, pobreza, malas condiciones de vivienda, desempleo o empleo informal y procesos de discriminación y abuso (Mora, 2018). Además, le podemos sumar la dificultad que tienen al momento de obtener sus documentos oficiales para residir en Chile, lo cual es primordial para acceder al sistema de salud chileno (Bernales et al., 2017). Tal como se ha señalado los migrantes son una población que va creciendo día a día y esto se relaciona directamente con el sistema de salud en Chile. Es por ello que la condición migratoria puede ser un indicador de vulnerabilidad social o de desigualdad social en salud al interior del país y las variables migratorias específicas, modificables o prevenibles, pueden ser determinantes en este proceso (Cabieses et al., 2017).

Mencionado lo anterior y según los datos estudiados, la pregunta de esta investigación es la siguiente: ¿Cómo es la vivencia de los migrantes hispanohablantes en relación a sus derechos y deberes en el sistema de salud de Chile en los distintos servicios de atención de la Región del Maule?

Al conocer las vivencias de la población migrante se buscará entregar y reforzar el conocimiento que tienen acerca de sus derechos y deberes, para que de esta manera accedan a una atención en salud informada, ya que una proporción significativa de esta población vive actualmente en condiciones de vulnerabilidad social, la cual tiene impacto directo en su salud y la de sus familias, tanto por procesos de migración, por condiciones sociales de vida al arribo, o por barreras de acceso al sistema de salud formal. Esto debido al desconocimiento sobre sus derechos y deberes en la salud de Chile. Los migrantes no saben bien a quién dirigirse a consultar en cuanto a lo que deben de hacer o realizar al momento de asistir a un servicio de atención primaria o de mayor complejidad. Además, el hecho de que existan diferencias culturales hace énfasis en que los migrantes se sientan inseguros y desconcertados respecto a los derechos y deberes que tienen respecto a su salud (Bernales et al., 2017).

Según un estudio realizado por Liberona y Mansilla (2017), Chile con el paso del tiempo se ha transformado en un país de destino para los migrantes, al crecer esta población se van generando diversos impactos en la sociedad, este estudio aportó conocimiento e información documentada y respaldada sobre las diversas dificultades que se presentan al momento de acceder a la salud de aquellos migrantes que no hayan ingresado de manera regular. Se llevó a cabo a partir de una metodología cualitativa y de tipo etnográfica, fue un trabajo de campo de cuatro meses que se llevó a cabo en el centro de salud Los Nogales, así como también en el hospital San Borja Arriarán, en donde se realizaron 19 entrevistas a funcionarios representantes de cada una de las áreas de los establecimientos. En los resultados de la investigación, se destaca el incumplimiento de la normativa y políticas de la población migrante indocumentada, además del ejercicio del criterio personal con un trayecto irregular, lo que ocasiona barreras en el acceso.

Por su parte, Bernales, Cabieses, McIntyre, Chepo, Flaño y Obach (2018), realizaron un estudio con enfoque cualitativo, donde exploró determinantes sociales de la salud de niños migrantes a partir de las percepciones de sus cuidadores; desde la mirada de los determinantes sociales de la salud, los niños migrantes experimentan vulnerabilidad en al menos tres niveles: ser migrantes, vivir en condiciones socioeconómicas de riesgo y ser niños, este estudio indagó en los determinantes sociales de salud de niños migrantes en Chile a partir de las percepciones de sus cuidadores, trabajadores de salud primaria y de autoridades locales de ocho comunas de Chile. Como resultados en cuanto al acceso y uso de servicios públicos en salud, los migrantes expresaron su descontento tanto con la atención como en la rapidez del sistema de salud, esto debido a que los migrantes que no se encuentran regularizados en el país solo pueden acceder a la atención pública o primaria, por lo que al momento de atenderse en estos servicios no se encuentran profesionales especializados, ya que el médico es de salud general, la ausencia de especialistas y de necesidad de derivación usualmente no es bien recibida por la población migrante.

El estudio será fundamentado con la siguiente teoría: «Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales, Modelo del Sol Naciente».

Según Jofré y Sepúlveda (2017), la rama de la enfermería ha ido en evolución, siendo capaz de adaptarse a nuevos conocimientos, para de esta manera enfrentar los diversos desafíos que se han ido planteando a través del tiempo. En relación a la teoría de la «Diversidad y Universalidad

de los Cuidados Culturales», desarrollada por Madeleine Leininger en los años 50, esta intenta responder al fenómeno que hoy enfrenta el país.

La teoría plantea que la enfermería actúa como un puente entre los sistemas genéricos populares y los profesionales, permitiendo tomar acciones y decisiones de enfermería teniendo en cuenta al ser humano como un ser que no se puede separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo cual es un principio fundamental de la teoría de Leininger. (Mairal et al., 2021)

Según Mairal et al (2021) Madeleine Leininger desarrolló el «Modelo del Sol Naciente» en la década de 1970, para plasmar los componentes esenciales de su teoría y poder llevarla a la práctica. Este modelo representa el ascenso del sol, donde la mitad superior del círculo representa los componentes de la estructura social y los factores de la concepción del mundo que influyen en los cuidados y en la salud por medio del contexto del lenguaje, la etnohistoria y el entorno. En la mitad inferior del círculo se muestra la práctica enfermera más específica, sin dejar de tener en cuenta los factores más genéricos. Finalmente, las dos mitades unidas forman un sol entero, el cual significa el universo que las enfermeras deben considerar para valorar los cuidados humanos y la salud.

Según McFarland (2017), este modelo del sol naciente describe a los seres humanos como entes que no se pueden separar de su procedencia cultural y de la estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría de Leininger. Por ende, para llevar a cabo cuidados completos de calidad, se debe considerar al ser humano como un todo y nunca separarlo de su cultura, estructura social ni de su entorno. Es por este motivo que se busca comprender las vivencias de los migrantes hispanohablantes con el fin de ayudar de manera eficiente y eficaz a cada persona que lo necesite, es aquí donde la enfermería en Chile debe tomar un enfoque transcultural para comprender a la población migrante y entregar cuidados dignos, de calidad, enfocados en las distintas necesidades de las personas dependiendo de su cultura, independiente de su procedencia.

Metodología

Para esta investigación se utilizará un enfoque cualitativo fenomenológico, con un muestreo no probabilístico, intencional por conveniencia. Con una muestra inicial de 4-6 personas hasta la saturación de datos, según el enfoque fenomenológico, a las que se accederá a través de la presidenta de una junta de vecinos del sector norte de Talca.

Criterios de inclusión:

- Mayores de 18 años.
- Que sean migrantes hispanohablantes.

- Residentes de la ciudad de Talca al menos por un año en el país.
- Que sean personas que hayan tenido al menos una atención, ya sea primaria, secundaria o terciaria en el sistema de salud chileno.

Criterios de exclusión:

- Población migrante no hispanohablantes.
- Migrantes hispanohablantes que no hayan tenido una atención en el sistema de salud chileno.

Recolección de datos

Se solicitó a la presidenta de la Junta de vecinos del sector norte-poniente de Talca, una carta de autorización previo al estudio. Una vez aceptado el proyecto por el CEC UCM, acta n°142-2023, se restablece el contacto con la presidenta, y se solicita que invite a los migrantes que cumplan con los criterios de inclusión a participar de la investigación, además se le entrega un afiche informativo, para que sea expuesto en la sede vecinal con el fin de difundir el estudio y facilitar el reclutamiento.

Una vez ya establecido el contacto con el potencial participante, se coordinará a conveniencia de ambas partes, el día y horario para la realización de una reunión presencial en la sede vecinal, donde se proporcionará mayor información sobre la investigación a la cual está siendo invitado a colaborar. En el transcurso de esta se entregará el consentimiento informado a los participantes, donde se solicitará que posterior a su lectura indique su decisión de participar o no en la investigación. Una vez recibido el documento firmado, indicando el consentimiento de participar en la investigación, se coordinará a conveniencia de ambas partes, día y horario para realizar la entrevista y se contactará nuevamente, para capacitar, de ser necesario, en el uso de la plataforma Microsoft Teams o Plataforma Zoom.

La recolección de información será a través de una entrevista semiestructurada en profundidad, con la posibilidad de que en el transcurso de la entrevista cambie el curso de ésta según necesidad, con una duración de aproximadamente de 30 a 45 minutos vía plataforma Microsoft Teams o Plataforma Zoom estas serán grabadas de forma audiovisual o audio, en el día y horario convenido, siendo necesaria solo una entrevista por cada participante. Cabe destacar que la entrevista será de forma individual, a través de preguntas abiertas preestablecidas con enfoque sociodemográfico. Una vez realizadas las preguntas correspondientes se llevarán a cabo las restantes preguntas norteadoras.

Tabla N°2: Objetivos y preguntas orientadoras

Objetivos específicos	Preguntas norteadoras
<p>1. Conocer las características sociodemográficas de la población migrante pertenecientes a una junta de vecinos del sector norte de la ciudad de Talca.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Género • Nacionalidad • Estado civil • Tiempo viviendo en Chile • Trabaja en Chile • Motivo de llegada a Chile • Enfermedad importante/alergia
<p>2. Conocer cuál es la percepción sobre los derechos y deberes de la población migrante hispanohablante pertenecientes a una junta de vecinos del sector norte de la ciudad de Talca.</p>	<p>1. Respecto a los servicios de salud cómo han sido sus vivencias en cuanto a la atención recibida en los servicios sanitarios en Chile. Si tuviera que describir sus experiencias vividas en las atenciones recibidas ¿cómo la describiría?</p> <p>2. Tiene conocimiento sobre sus derechos y deberes en los distintos recintos de salud? ¿De qué manera se informó acerca de ello?</p>
<p>3. Identificar aspectos negativos y positivos en relación a los derechos y deberes de los migrantes pertenecientes a una junta de vecinos del sector norte de la ciudad de Talca.</p>	<p>3. En cuanto a sus derechos en la salud, ¿qué sabe sobre ellos? Mencione lo que sabe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aspectos positivos ve usted sobre los derechos en salud? • ¿Qué aspectos negativos ve usted sobre los derechos en salud? <p>4. En cuanto a sus deberes en la salud, ¿cuánto conocimiento tiene sobre ellos? Mencione lo que sabe.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué aspectos positivos ve usted sobre los deberes en salud? • ¿Qué aspectos negativos ve usted sobre los deberes en salud?

Fuente elaboración propia, 2023

Aspectos éticos de la investigación

Para favorecer los resguardos éticos de la investigación se considerarán los siete requisitos éticos propuestos por Ezekiel Emanuel (Villalta et al., 2021):

Valor social o científico: Los resultados de la presente investigación tendrán un valor social y

científico, ya que beneficiará el conocimiento investigativo de la disciplina de enfermería, también entregará conocimiento a la población migrante hispanohablante acerca de sus deberes y derechos en el acceso a la salud a la hora de atenderse en los diversos servicios de atención de la Región del Maule, con la finalidad de mejorar la equidad en salud.

Validez científica: Esta investigación se inscribirá en el paradigma cualitativo y tendrá una metodología válida y factible con una trayectoria de preparación de 3 años. Los datos serán corroborados por medio de una auditoría de confirmabilidad interna con el fin de no tener un margen de error y que la información sea fidedigna, comprendiendo la validez científica entregada por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule.

Selección equitativa de los sujetos: serán seleccionados por medio de los criterios de inclusión descrito por el equipo investigador, evitando que la selección promueva la vulnerabilidad, esperando que los sujetos puedan beneficiarse de conocimientos y promover que todos tengan la misma oportunidad de participación en el estudio.

Proporción favorable de riesgo-beneficio: La presente investigación busca maximizar los beneficios y minimizar los riesgos de los sujetos, entregando conocimiento a la población migrante hispanohablante con el fin de disminuir las brechas de acceso a la atención de salud, mejorando así la atención de salud en el país, el autocuidado de la población migrante, la prevención de enfermedades y mejorar la calidad de vida de la población.

Evaluación independiente: La evaluación independiente evitará la distorsión de la investigación con fines personales, ningún fin personal de las investigadoras se interpondrá en la investigación, por lo que esta será revisada por peritos no afiliados al estudio y que cuenten con la capacidad de aprobar, enmendar y cancelar la investigación.

Consentimiento informado: Este es un elemento sumamente importante en la investigación científica debido a su dimensión ética, ya que permite resguardar y proteger múltiples elementos e información, donde resaltan principalmente los valores, intereses, autonomía, voluntariedad al ser explicado y firmado antes de realizar la entrevista a los sujetos.

Respeto a los sujetos inscritos: El respeto por parte de las investigadoras a los sujetos debe tener lugar durante toda la investigación, para el cumplimiento de este se debe cumplir con 5 elementos: (a) Los sujetos pueden cambiar de opinión, (b) debe existir confidencialidad en los datos recolectados, (c) el sujeto debe estar constantemente informado del desarrollo investigativo, (d) debe haber mecanismos que permitan evidenciar resultados y aprendizaje, y, finalmente, (e) el bienestar es una tarea constante a lo largo del proceso.

Plan análisis de datos

Para el análisis de datos se utilizará el modelo de Van Manen (Ayala, 2008) con enfoque de investigación fenomenológica hermenéutica, específicamente el método empírico.

Los datos se analizarán en base a los procesos de:

- Obtención de la información a través de entrevistas semiestructuradas individuales.
- Transcripción y ordenamiento de la información se realizará en un Word, en conjunto con los apuntes registrados en las entrevistas y se ayudará de las cintas de audio para obtener una información más completa.

El proceso de recopilación de información será guiado y revisado por la profesora tutora de la Universidad Católica del Maule a cargo de la investigación.

En cuanto a la codificación de la información los entrevistados inscritos estarán codificados con códigos numéricos. Al tener la información, se comenzará la codificación. La información se dividirá en categorías y subcategorías según la información obtenida de cada participante. También, se relacionarán los resultados obtenidos de la codificación con los fundamentos teóricos de Madeleine Leininger y el filósofo Van Manen.

En cuanto al análisis, sus resultados y discusión, la presente investigación se encuentra actualmente en el desarrollo de la metodología, esperando el llamado de los interesados en participar en la entrevista para el estudio a través de la ayuda de la Presidenta de la Junta de Vecinos del Sector Norte.

Conclusión

La migración en Chile cada día aumenta su población, por lo que es importante el informarse sobre cómo este fenómeno va creciendo cada año, ya que dentro de los artículos estudiados se evidenció que existe una brecha en la accesibilidad en la salud desde hace años, esto debido a múltiples factores, entre los cuales se destacó el desconocimiento de sus derechos y deberes en la salud, es por ello que el presente proyecto se ejecutará principalmente para conocer las vivencias de los migrantes hispanohablantes, con la finalidad de proporcionar ayuda al momento de atenderse en un servicio de salud, conociendo sus derechos en la salud y cumpliendo con sus deberes. Esto es una labor sumamente importante para el personal del área de la salud, especialmente de enfermería, en donde deben proporcionar educación, informarlos sobre sus derechos y deberes estipulados en las políticas de salud en atención primaria con la guía de la teorista Madeline Leininger quien enseña bajo su «modelo del Sol Naciente». Este modelo ve a los migrantes como entes integrales capaces de desenvolverse a través de estructuras sociales. Asimismo, mediante la presente investigación se busca promover la importancia del trabajo realizado por los equipos de salud permitiendo un cuidado integral del otro, tomando los conocimientos y habilidades para una atención digna hacia los migrantes y toda la comunidad asistencial.

Debido a lo anteriormente mencionado es que se debe crear conciencia en la población chilena en cuanto a la migración para que cuando un migrante se atienda en un sistema de salud chileno se entregue una atención de calidad y respetuosa, otorgando un mejor trato y de esta manera poder disminuir las barreras que se han creado el momento de acceder a la salud, creciendo tanto en lo personal como en lo profesional, todo con un único fin, el poder cuidar y velar por la salud de los pacientes independiente de su cultura y nacionalidad.

Referencias bibliográficas

- Ayala, R. (2008). La metodología fenomenológico-hermenéutica de M.Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26(2), 409-430. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321909008>
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A., Chepo, M. (2017). Desafíos en la atención sanitaria de migrantes internacionales en Chile. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(2), 167-175. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2510>
- Bernales, M., Cabieses, B., McIntyre, A., Chepo, M., Flaño, J., Obach, A. (2018). Determinantes sociales de la salud de niños migrantes internacionales en Chile: evidencia cualitativa. *Salud Pública de México*, 60, 3. <https://doi.org/10.21149/9033>
- Cabieses, B., Chepo, M., Oyarte, M., Markkula, N., Bustos, P., Pedrero, V., Delgado, I. (2017). Brechas de desigualdad en salud en niños migrantes versus locales en Chile. *Revista chilena de pediatría*, 88(6), 707-716. <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000600707>
- Jofré, S. y Sepúlveda, C., (2017). Migration in Chile: a new challenge for the formation of cultural competences in nursing students. *Enfermería actual de Costa Rica*, 33, 88-98. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S140945682017000200088&script=sci_abstract&tlng=en
- Liberona, N., Mansilla, M. (2017). Pacientes ilegítimos: Acceso a la salud de los inmigrantes indocumentados en Chile. *Salud Colectiva*, 13(3), 507-520. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1110>
- Mairal, M., Palomares, V., Del Barrio, N., Atarés, A., Piqueras, M., Miñes, T. (2021). Madeleine leininger, artículo monográfico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 6, 5-12. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.1999.6.01>
- McFarland, M. (2017). *Teoría de la Diversidad y de la Universalidad de los Cuidados Culturales Madeleine Leininger*. Recuperado de: <http://www.nursite.com.ar/teoricos/leininger/leininger.htm>
- Mora, M. (2018). Política educativa para migrantes en Chile: un silencio elocuente. *Revista Latinoamericana Polis*, 49, 1-2. <https://journals.openedition.org/polis/15161>
- Villalta, M., Garrido, A., San Martín, J. (2021). Criterios éticos para revisar investigaciones en Ciencias Sociales. Sistematización de una experiencia. *Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 54, 145-167. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8431170.pdf>

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

Principalmente por la interculturalidad que estaba ocurriendo en nuestro país, empezando con la migración cada vez más abundante; nosotros como entes y estudiantes de enfermería nos interesa saber cómo está funcionando el Sistema de Salud en Chile. Nos abocamos en la región del Maule, Talca, para poder conocer un poco más del funcionamiento de la salud actual hacia los migrantes y la experiencia que ellos han tenido hasta el momento.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Como bien sabemos la salud es un derecho humano básico que pertenece a toda la población y la población migrante es alta en Chile por ende como futuros profesionales de enfermería nosotros debemos estar preparados para otorgar una atención de calidad a esta población, ya que ellos provienen de otros contextos y debemos atenderlos según sus necesidades. Por lo tanto, para nosotros es importante conocer las vivencias de los migrantes hispanohablantes y conocer que conocen ellos de sus derechos y deberes en el sistema de salud chileno, aportaremos a la disciplina de enfermería y así mejorar los cuidados entregados.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

Primero que todo aconsejaríamos buscar un tema de investigación con calma, relevante y que llame la atención del grupo. Buscar sobre diversas problemáticas de salud, leer y cuestionar la influencia que tiene el tema con el diario vivir, enfocarse en todas las aristas que se pueden investigar, pensar a futuro; si tendrá impacto o no en los demás investigadores. Elegir un tema que aporte en su área de investigación y en la sociedad.

Dar lo mejor de uno, ya que las investigaciones requieren de bastante trabajo, búsqueda, dedicación, tiempo, compañerismo. Pensar que es una inversión a largo plazo y pensar en los resultados que se obtendrán. Es importante buscar un tema que les guste bastante y que sea prioritario, un tema interesante para ellos.

CAPÍTULO 3

GESTIÓN DEL CUIDADO

Experiencia del personal de enfermería en prevención de infecciones nosocomiales en unidades pediátricas de un hospital de la Región del Maule

Profesora Guía: Mg. Marcela Aburto Castillo

Autores: Nataly Contreras Vejar

Javiera Escobar Villagra

Bárbara Gutiérrez Ríos

Pilar Moraga Medel

Millaray Quinteros Molina

Introducción

La presente investigación se centra en las experiencias del personal de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), sin embargo, se abordarán como infecciones nosocomiales, puesto que, en los Descriptores en Ciencias de la Salud, no se encuentra el término IAAS, ni similar, por lo que, se utiliza infecciones nosocomiales para emplear una terminología común según los descriptores de la OPS y OMS (Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud, 2023). Idea inicial: Enfermería es el principal actor en la disminución de las infecciones nosocomiales. El incumplimiento de las normas de prevención y control de infecciones asociadas a la atención de salud se traduce en un riesgo de transmisión de microorganismos a otros usuarios. Las infecciones nosocomiales son el efecto adverso más común de la atención de salud en el mundo, de las cuales, la mayoría puede prevenirse. Las infecciones de los usuarios ingresados en hospitales infantiles aumentan el riesgo de muerte, empeoran el pronóstico neurológico, prolongan la estadía hospitalaria e incrementan los costos institucionales (Paris et al., 2018).

Las infecciones nosocomiales, son un problema recurrente en la salud pública y afecta especialmente a las unidades de pacientes críticos. Los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP), tienen afecciones críticas que conducen a un compromiso inmunológico, son sometidos con mayor frecuencia a procedimientos invasivos y antibióticos empíricos de amplio espectro, los cuales, se conoce que son factores de riesgo de infecciones intrahospitalarias (Vilca, Rodríguez, & Philco, 2020).

El presente estudio, pretende determinar la significancia actual que posee el personal de enfermería sobre la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud en las unidades de

pacientes críticos pediátricos de un hospital de alta complejidad de la región del Maule, debido a que, los usuarios que pertenecen a edades extremas son más vulnerables, como es el caso de, los prematuros, recién nacidos y adultos mayores, quienes se encuentran inmunológicamente deprimidos o con antecedentes de enfermedades que los vuelven más propensos a adquirir estas infecciones (Razo, Diaz & López, 2018).

Además, los usuarios de las unidades críticas pediátricas se ven más afectados cuando contraen una Infección Asociada a la Atención en Salud (IAAS), en comparación con un adulto, ya que, este último grupo tiene su sistema inmunológico más desarrollado que un niño en edad temprana, así mismo, se ha comprobado que las infecciones de los pacientes ingresados en hospitales infantiles, aumentan el riesgo de muerte (2 a 2,6 veces), empeoran el pronóstico neurológico (1,4 a 4,8 veces), prolongan la estadía hospitalaria (de 9 a 27 días aproximadamente) e incrementan significativamente los costos institucionales, especialmente, cuando se trata de neonatos con bajo peso al nacer, por lo cual, constituyen una preocupación constante para el equipo de salud, teniendo en cuenta que se presentan alrededor de 1-24 % de los pacientes ingresados en hospitales infantiles (Paris et al., 2018).

Por otra parte, la principal y más común forma de transmisión es el contacto directo, entre la fuente infecciosa y el huésped, o indirecto, a través de la transmisión con objetos contaminados (Sultán et al, 2021). Es por ello que, la forma más común de contagio de microorganismos multirresistentes es a través de las manos del personal de salud. De esta manera, cumplir con las normas de bioseguridad es una tarea que incluye a todo el equipo y deberían ser aplicadas diariamente. Sin embargo, el desconocimiento de las IAAS, la falta de adherencia a las normativas vigentes y el hacinamiento provoca que el personal no emplee los procedimientos necesarios para una correcta prevención de estas infecciones (Domínguez, 2019).

En la unidad de paciente crítico neonatal de un hospital de la región del Maule durante el primer trimestre del 2022, se realizó un informe de IAAS del cual se interpreta que las infecciones respiratorias bajas (IRB) asociadas a ventilación mecánicas (VM), presentando una tasa de IAAS de 9,77 superando el indicador local de 5,0. En cuanto a las infecciones al torrente sanguíneo (ITS) asociado al catéter venoso central (CVC), se obtiene una tasa de 1,53 siendo inferior al indicador local de 2,6. Así mismo una ITS asociado al catéter umbilical (CU) se mantiene en una tasa de 0,0 siendo inferior al indicador nacional de 1,0. Del mismo modo, las infecciones al tracto urinario (ITU) asociado al catéter urinario a permanencia (CUP) y las infecciones respiratorias agudas (IRA) presentan una tasa de 0,0 sin indicador nacional y local de referencia respectivamente. Las infecciones intestinales (IINT) mantienen una tasa de 0,0 igualándose al indicador local de 0,0. La válvula derivativa ventrículo peritoneal (VDVP) presentan una tasa de 0,0 inferior al indicador local de 3,0. Finalmente, el SARS CoV-2 presentó una tasa de 0,0 sin indicador local y/o nacional de referencia (Hospital Regional de Talca, 2022).

Esto nos lleva a plantearnos la siguiente pregunta de investigación es ¿Qué importancia le otorga el personal de enfermería a la prevención de IAAS en las unidades de pacientes pediátricos de un hospital de alta complejidad de la región del Maule?

La presente investigación se encuentra desarrollada en torno a el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), de Nola Pender. Dicho modelo, fue planteado por la enfermera en su doctorado, el cual, a grandes rasgos destaca la conexión entre las características personales y los conocimientos, experiencias, creencias y situaciones vinculadas con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Carranza et al., 2019), permitiendo la realización de hipótesis comparables. Nola Pender, al desarrollar el MPS plantea los siguientes metaparadigmas: Salud, persona, entorno y enfermería, en el cual se afirma que es el responsable en los cuidados y la base de cualquier plan de reforma de dichos cuidados. Según Nola Pender, el personal de enfermería es el principal encargado de motivar a los usuarios para que mantengan la salud (González, 2016).

Es objetivo de este estudio es analizar el significado que le concede el personal de enfermería a la prevención de infecciones nosocomiales dentro de las unidades de pacientes pediátricos de un hospital de alta complejidad de la región del Maule.

Metodología

En relación al diseño de investigación, es de enfoque fenomenológico, el cual se define como, el estudio de los fenómenos sociales, desde la perspectiva de los actores sociales, buscando la naturaleza universal de una experiencia, centrado principalmente en las experiencias individuales de las personas (Guzmán, 2021), es por ello que, este diseño, se enfoca en reconocer las experiencias individuales subjetivas de los participantes, para tratar de comprender la esencia y el significado de un fenómeno, mediante el examen de las opiniones de las personas que han experimentado este fenómeno (Tejero, 2021), esta metodología se justificará a partir de los lineamientos de Moustakas (Ramos, 2022).

El método para aplicar este tipo de diseño de investigación, por lo general, implica entrevistas largas y en profundidad con los sujetos, una vez realizadas, un investigador fenomenológico las revisará en busca de patrones, es decir, respuestas repetitivas o similares entre sí, eso es un patrón (Onchi, Peimbert & Ley, 2021).

Por otro lado, la recolección de datos se realizará a través de una entrevista individual presencial semiestructurada, esta, será enfocada en el equipo de enfermería de las unidades de paciente pediátrico de un hospital de alta complejidad de la región del Maule. La investigación, se coordinará en un día y horario que le acomode, tanto al entrevistador, como al entrevistado, para realizar la entrevista de manera tranquila y con fluidez, se gestionará la utilización de una sala dentro de la unidad, la cual, sea accesible y asegure la privacidad de todos los participantes, con la finalidad de, facilitar la participación del personal de enfermería en la investigación. Lo que se va a recolectar durante la entrevista son, experiencias del equipo de enfermería en relación a las infecciones nosocomiales.

Aspectos éticos: La presente investigación considera diversos aspectos éticos, que pretenden resguardar la dignidad, el respeto y la integridad de los participantes, la implicancia de la ética asegura una práctica investigativa correcta, para ello, son necesarias ciertas consideraciones, los

cuales, son descritos como aspectos éticos mínimos necesarios en una investigación cualitativa (Quispe, 2015).

Validez científica: La investigación será validada por el Comité de Ética Científico de la Universidad Católica del Maule, para corroborar que la investigación sea viable para su ejecución.

Selección equitativa de los sujetos: Podrán participar todas las personas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Proporción favorable del riesgo-beneficio: La investigación no tiene riesgos ni para el sujeto de estudio, ni para los investigadores.

Conducido diálogo auténtico: Con respecto al diálogo auténtico se asegurará, resguardará la confidencialidad de la información, también se respetará la misma.

Evaluación independiente: En este caso, los investigadores son externos a la institución donde se realizará la investigación, por lo que, no existen conflictos de interés. Además, la investigación será presentada al Comité de Ética de la Universidad y a la dirección del Hospital en cuestión, antes de iniciar las entrevistas.

Respeto a los sujetos inscritos: Dónde se respetará si deciden cambiar de opinión o retirarse del estudio. Respetando, además, su privacidad administrando la información según las reglas de confidencialidad. Las cuales son un aspecto importante. Por eso, se omitirán datos específicos y/o personales.

Consentimiento informado: A los participantes se les entregará el consentimiento informado, el que será explicado en lenguaje claro y comprensible. recalando la participación voluntaria, con total confidencialidad y que los participantes pueden retirarse de ella en el momento que deseen. Además, se agregan otras consideraciones éticas que guían el quehacer de los investigadores (Noreña et al., 2012).

Manejo de riesgo: Se procurará que, en caso de alguna controversia o molestia durante las entrevistas, se contendrá emocionalmente y se brindará la asistencia requerida al participante.

Observación participante: Se mantendrá una mirada crítica, con un equilibrio entre el rol investigativo y la realidad frente al tema de investigación, manteniendo la responsabilidad ética.

Confidencialidad: Será resguardada por las siguientes medidas:

- Solo las investigadoras tendrán acceso a los datos proporcionados en las entrevistas.
- La entrevista se llevará a cabo en un ambiente propicio que estimula la comunicación y se resguarde en todo momento la confidencialidad de los temas a discutir.

Para asegurar la confidencialidad de cada individuo se utilizarán códigos especiales de identificación. Es decir, en lugar de utilizar el nombre y apellidos se asignarán codificación de identificación, por ejemplo, sujeto «1, 2, 3...», así se mantendrá la confidencialidad. Dada la naturaleza del estudio, los datos recopilados serán utilizados solo en instancias académicas

de investigación y aquellas propias de divulgación investigativa. La investigadora responsable asume un compromiso de confidencialidad para resguardar identidad de todos los involucrados en este estudio.

Resultados esperados

La mayoría del personal de enfermería de las unidades de pacientes críticos pediátricos les otorgan significancia a las IAAS. El personal de enfermería conoce las conductas de prevención de las infecciones nosocomiales, aunque, se desconocen las normativas de prevención de estas infecciones. Se considera que la falta de experiencia en la prevención de infecciones nosocomiales puede provocar considerables consecuencias para las y los usuarios, incluso el fallecimiento de estos.

Conclusión

Es de gran importancia, efectuar un rol activo en conjunto con un pensamiento crítico, en relación a, los conceptos que se tiene sobre las experiencias de la prevención de infecciones nosocomiales, ya que, es primordial comprender que la calidad y seguridad que se le brinda al usuario, debe ser un proceso continuo, medible, que se traduzca en mejoras significativas, tanto para el usuario, como para el personal de enfermería.

Es por ello que, en el presente estudio, se pretende abordar esta problemática en las unidades de pacientes pediátricos y neonatal, debido a que, los usuarios que pertenecen a edades extremas son más vulnerables, como es el caso de, los prematuros, recién nacidos y adultos mayores, quienes, se encuentran inmunológicamente deprimidos o con antecedentes de enfermedades que los vuelven más propensos a adquirir estas infecciones.

Finalmente, se afirma que, tiene una relevancia fundamental, el indagar de manera cualitativa respecto a las experiencias del personal de enfermería sobre la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud en las unidades de pacientes críticos pediátricos y neonatal de un hospital de alta complejidad de la región del Maule (Hospital Regional de Talca), ya que, existe una gran brecha de investigaciones en esta área, la cual, es fundamental disminuir, debido a que, el equipo de salud son quienes se verán involucrados de forma directa con la prevención de IAAS, es por ello, la importancia de concientizar, cómo afectan las malas y buenas praxis, mediante la experiencia propia y de terceros, con el fin de, que sean capaces de efectuar un cambio para lograr el objetivo de reducir la propagación de estas.

Referencias bibliográficas

- Carranza, R., Caycho, T., Salinas, S., Ramírez, M., Campos, C., Chuquista, K., & Pérez, J. (2019). «Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos». *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4), e2859. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 09 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000400009&lng=es&tlng=es
- Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud. (2023). *Acerca del DeCS/MeSH*. <https://decs.bvsalud.org/es/sobre-decs/>
- Dominguez, K. (2019). *Eficacia de un programa educativo para la prevención y el control de infecciones intrahospitalarias en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de tumbes en el 2019*. <http://200.62.226.186/handle/20.500.12759/5515>
- González, L. (2016). «Programa de evaluación del trabajo de enfermería basado en la aplicación del Modelo de promoción de la salud» de Nola Pender. *Documento de docencia*, (34). <http://hdl.handle.net/20.500.12494/15928>
- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: Revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19-31. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2021.04.002>
- Hospital Regional de Talca. (2022). *Informe IAAS primer trimestre 2022*, UPC Neonatal. Programa de Control de Infecciones.
- Noreña, A., Alcaraz, N., Rojas, J., & Rebolledo, D. (2012). *Aplicabilidad de los criterios de rigor y éticos en la investigación cualitativa*. Universidad de la Sabana, Facultad de Enfermería y Rehabilitación. <https://hdl.handle.net/10495/22890>
- Onchi, A., Peimbert, A., & Ley, J. (2021). Análisis de los aspectos fenomenológicos y semiológicos en la arquitectura algorítmica-paramétrica. *Revista de Ciencias Tecnológicas*, 4(2), 35-57. <https://doi.org/10.37636/recit.v423557>
- Paris, M., Mariño, M., Maceira, Z., Castillo, A., & Leyva, E. (2018). «Clinical and microbiological characterization of children and adolescents with infections associated with health care». *Medisan*, 22(5), 508-517. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000500008&lng=es&tlng=en
- Quispe, C. (2015). *Teorías implícitas de docentes sobre el diseño de módulos formativos en la Educación Técnico Productiva*. Pontificia Universidad Católica del Perú <http://hdl.handle.net/20.500.12404/6661>
- Ramos, K. P. (2022). «Percepciones de los docentes sobre el modelo pedagógico incluyendo sus prácticas de aula, un estudio fenomenológico». *Revista Espacios*, 43(05), 73-89. <https://www.revistaespacios.com/a22v43n05/22430506.html>

- Razo, A., Díaz, R., & López, M. (2018). «Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores». *Revista Conamed*, 23(2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182b.pdf>
- Sultan, N., Shchors, I., Assous, M. V., & Bar-Meir, M. (2021). «The NICU flora: An effective technique to sample surfaces». *PloS one*, 16(9), e0257821
- Tejero González, J. M. (2021). «Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario», 1-180. <http://digital.casalini.it/9788490444245>
- Vilca, J., Rodríguez, J., & Philco, P. (2020). «Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico». *Revista Médica La Paz*, 26(1), 9-17. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000100002&lng=es&tIng=es

ENTREVISTA

¿Cuál fue la motivación para desarrollar su problema de investigación en el área que tributa su estudio?

En cuanto a la decisión grupal todas las investigadoras tienen afinidad por el área pediátrica, luego de una lluvia de idea se selecciona la temática planteada, luego de haber revisado el paradigma cuantitativo deciden desarrollar la mirada cualitativa.

Podría relatar: ¿Cuál es el aporte de su investigación a la disciplina de enfermería y/o a los cuidados de enfermería?

Actualmente existe poca evidencia científica cualitativa relacionada con este tema, preventivo asociado a IAAS, se destaca que en su mayoría existen trabajos cuantitativos; ejemplo lavado de mano, tasas entre otro, por lo que se decide revisar desde la mirada humana y con ello develar la experiencia en prevención del personal de enfermería.

¿Qué le aconsejaría a alguien que comienza el proceso de investigar?

El proyecto se mantiene mutando ya que se inicia con una idea fija y que por distintos motivos va transformando. De igual forma, estos trabajos se desarrollan bien, con un trabajo en equipo y dedicación por parte de las investigadoras, lo que también se debe asociar a un trabajo dirigido y focalizado a la meta propuesta.

