



UNIVERSIDAD  
CENTRO MEDICO BAUTISTA

**Vol. 1 N° 2 Enero - Junio 2022**



# **REVISTA CIENTÍFICA UCMB**

UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA

## CONTENIDO

---

### EDITORIAL

Discapacidad visual: acceso físico y educación inclusiva. Lourdes Talavera ..... 3

### ARTÍCULO ESPECIAL

Procesos estructurados para satisfacción del paciente. Derliz Acosta .....6

### ARTÍCULOS ORIGINALES

Influencia sociocultural de los egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Centro Médico Bautista en la comunidad paraguaya. Periodo 2012 -2014. Leonardo Álvarez Ramos y Hortensia Ferreira Colombino .....8

Calidad de vida de los pacientes oncológicos de la ciudad de Paso Yobai. Diciembre, 2021. Natalia Ayelén Britez González y Ercilia Ullón Cabrera ..... 19

Tuberculosis en la Unidad de Salud Familiar Santa Ana. Periodo 2015 – 2018. Isaac Arias Álvarez y Ana Lorena Fernández..... 28

Ausentismo Laboral en Enfermería. Yrene Noemí Vera y Carlos H. Sanabria ..... 35

Las competencias informacionales de los docentes y estudiantes de la Universidad Centro Médico Bautista. Lourdes Talavera Toñanez, Mara Colmán Almirón y Cristina López Colmán ..... 48

Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la discapacidad en Terapia Ocupacional. Zeneida Mariangel Bazán Coronel y Camilo Barragán .....55

### ARTÍCULO DE REVISIÓN

Inclusión educativa y discapacidad visual. María Irene Maldonado .....68

*Visual impairment: Physical access and inclusive education*

Lourdes Talavera<sup>1</sup>

---

El presente volumen de la Revista Científica UCMB, pone énfasis en el acceso a espacios físicos y la inclusión educativa de las personas con discapacidad visual. Ambos aspectos están relacionados con los derechos humanos de las personas que presentan dicha discapacidad. De ello se desprende el derecho a libre circulación como, también, al de la educación, sin discriminación alguna.

El artículo original sobre “Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad, en Terapia Ocupacional”, tiene en cuenta la problemática existente ante las dificultades a las que se ven expuestas cotidianamente las personas con discapacidad visual para poder desenvolverse de forma independiente. Fue realizado por Zenaida Marian gel Bazán Coronel y Camilo Barragán. Asimismo, el artículo de revisión de María Irene Maldonado se refiere a la “Discapacidad visual y la inclusión educativa”. Desarrolla un marco histórico nacional e internacional y que la inclusión es “un proceso sistémico y no un objetivo (Serra, 2000).”

Ambos trabajos se embarcan en Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, organizada por la ONU en 2006, y fue adoptada en el primer Tratado de Derechos Humanos del siglo XXI.

Además, se publican los artículos originales sobre salud mental, medicina comunitaria, y calidad de vida en pacientes oncológicos de una comunidad rural. Se menciona en el área de educación, el trabajo de Leonardo Álvarez Ramos acerca de la influencia socio-cultural de los egresados de la carrera de enfermería.

Otro tema abordado, del ámbito de la Administración Hospitalaria, en un artículo especial, es acerca “Procesos estructurados para satisfacción del paciente” cuya autoría corresponde a Desliz Acosta.

La UCMB comprometida con diferentes sectores de la salud, la educación, la cultura y a sociedad considera importante dar a conocer los resultados de los estudios realizados en nuestra casa de estudios y en diferentes campos de investigación

---

<sup>1</sup> Departamento de Investigación, UCMB

## REFERENCIAS

---

San José, A. (2007). El primer tratado de derechos humanos del siglo XXI: la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. REEI, (13).<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2327515.pdf>

Serra, M.; Serrat, E.; Solé, R.; Bel, A. y Aparici, M. (2008). La adquisición del lenguaje. (2ª ed.). Ariel.



UNIVERSIDAD  
CENTRO MÉDICO BAUTISTA

# CONTENIDO

## PROCESOS ESTRUCTURADOS PARA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

### *Structured processes for patient satisfaction*

Derliz Acosta<sup>1</sup>

#### INTRODUCCIÓN

En todo tipo de negocio uno de los objetivos principales es la Satisfacción del Cliente, sin embargo, eso no se logra simplemente con realizar cálculos aritméticos o matemáticos, donde por muestreo pretendemos obtener porcentajes que informan sobre la calidad de atención de los mismos.

La constante búsqueda de calidad, debería acompañar procesos estructurados, cuya inclusión se relaciona con la cultura organizacional, la logística hospitalaria, el manejo prudente de medicamentos e insumos, evitar actividades burocráticas que no generen valor en los procedimientos y otros.

Asimismo, es fundamental valorar los esfuerzos y opiniones del equipo y colaboradores, quienes forman parte importante en el relacionamiento con pacientes y por consiguiente es un apoyo logístico indispensable para construir indicadores de medición de satisfacción del paciente.

La implementación y socialización del plan estratégico es fundamental en la búsqueda continua de una gestión hos-

pitalaria eficiente, cuyo objetivo es el sostenimiento y crecimiento estructurado a largo plazo en beneficio de los pacientes, colaboradores y del sector hospitalario-empresarial.

En la mejora continua, otro aspecto estratégico, es la implementación de la cadena de valor, que implica una serie de actividades, conocimientos e informes que recibe el paciente-cliente, con un servicio diferenciado y calificado que satisface sus expectativas y con ello la fidelización.

#### INDICADORES DE SATISFACCIÓN

La calidad asistencial, enfocada a la planificación, organización, ejecución y control, con la inclusión del uso de nuevas tecnologías, selección del personal, infraestructura-hotelería, comunicaciones entre áreas, relación con proveedores, y por sobre todo la mejora continua buscando superar sus expectativas de los pacientes, hacen un sistema integrado de gestión con enfoque a ventaja comparativa y competitiva en los mercados exigentes.

De lo anterior se desprende, inquietudes

<sup>1</sup>Mgtr en Administración. Docente del curso de Maestría en Administración Hospitalaria. UCMB

sobre el uso de los mejores indicadores de satisfacción al cliente a utilizar, los cuales mencionamos algunos; Chat, Nps, tiempo de respuesta inicial, tasa de retención de clientes, Servqual y otros, sobre los cuales se preparan encuestas, cuestionarios, opiniones y críticas, de modo a realizar un seguimiento a los mismos y considerar cada opinión para seguir con los procesos de mejora continua.

A los efectos de tener mayor claridad sobre el uso de herramientas gerenciales que conducen a la búsqueda de Satisfacción de Clientes, es necesario contar con un Plan Estratégico a mediano o largo plazo, y con ello, la necesidad de inculcar al equipo sobre la visión, misión, valores, objetivos generales, específicos y estratégicos, además el cuadro de mando integral, donde se incluyen los indicadores, perspectivas, metas y responsables de cada objetivo, acompañados del mapa estratégico y de los planes operativos y de acción. Las informaciones obtenidas según lo planificado, serán relevantes para la toma de decisiones, que redundará en beneficio de los clientes-pacientes y toda la organización.

nua y por consiguiente satisfacción de los pacientes-clientes.

---

## CONCLUSIÓN

---

Gracias al sistema de gestión estructurado implementado, control de los procesos y segregación de funciones de los diversos equipos, se podrá realizar un buen análisis de gestión de calidad, que conducirán a optar por los mejores indicadores, cuya finalidad es la mejora conti-

## INFLUENCIA SOCIOCULTURAL DE LOS EGRESADOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA EN LA COMUNIDAD PARAGUAYA. PERIODO 2012 -2014

### *Sociocultural influence of nursing graduates from the Baptist Medical Center University in the Paraguayan community from 2012 to 2014*

Leonardo Álvarez Ramos <sup>1</sup>, Hortensia Ferreira Colombino (+) <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo acerca de la influencia social, cultural y de liderazgo de los profesionales de enfermería en las comunidades donde cada uno de ellos brindan sus servicios profesionales. El objetivo de esta investigación es analizar la influencia sociocultural y de liderazgo que brindan los profesionales egresados de la carrera de enfermería de la Universidad Centro Médico Bautista -UCMB a la comunidad paraguaya. Estos egresados son del periodo 2012 al 2014. Para ello, se aplicó una encuesta a una muestra intencional, conformada por 60 graduados de dicha carrera. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado cuyos resultados obtenidos permiten concluir que: la mayoría de los profesionales de enfermería son jóvenes y del sexo femenino. Es resaltante que la mayoría de ellos tienen influencia en lo sociocultural, pues de-

notan los valores como responsabilidad, empatía, amor al prójimo, compañerismo, apoyo comunitario, atención en enfermería comunitaria, charlas educativas, solidaridad comunitaria, apoyo a las brigadas médicas, entre otros. Así mismo, en cuanto a su liderazgo, influyen en: trabajo en equipo, respeto, empatía, disciplina, la eficiencia, calidad, capacitación continua entre otros. Además, se observó el liderazgo de la mayoría de ellos en los cargos que ocupan como jefes, coordinadores supervisores, instructores, docentes, encargados, y otros. Finalmente, se recomienda continuar desarrollando este tema con otros periodos. A la UCMB, que incluya en su malla curricular aspectos socioculturales y de liderazgo, como así también a los egresados a continuar formándose en todos los niveles que puedan para continuar influyendo positivamente en cada una de estas áreas.

<sup>1</sup> Egresado Maestría Ciencias de la Educación UCMB

<sup>2</sup> Docente y tutora de tesis Maestría Ciencias de la Educación UCMB

**Palabras clave:** Graduados de enfermería, influencia, liderazgo, profesionales de enfermería, sociocultural.

## ABSTRACT

---

We carried out a quantitative study on the social, cultural and leadership influence of nursing professionals in the communities where each of them provide their professional services. The objective of this study is to analyze the sociocultural and leadership influence provided by nursing graduates from the Universidad Centro Médico Bautista -UCMB to the Paraguayan community, using the graduate population from 2012 to 2014. A survey was applied to an intentional sample, made up of 60 graduates of said career. We used a structured questionnaire, the results of which allowed us to conclude that the majority of nursing professionals are young and female, most of them have a sociocultural influence, since they denote values such as responsibility, empathy, love for others, companionship, community support, community nursing care, educational talks, community solidarity, support for medical brigades, among others. Likewise, in terms of their leadership, they influence teamwork, respect, empathy, discipline, efficiency, quality, continuous training, among other qualities. In addition, leadership was observed in most of them in the positions they occupy as chiefs, supervisors, coordinators, instructors, teachers, managers, and other leadership positions. Finally, we recommend further

research into this topic with graduates from other time periods. To the UCMB, we recommend including sociocultural and leadership aspects in its curriculum, as to the graduates, we recommend continued training in all the areas they can to continue influencing positively in each of these leadership areas.

**Key words:** Nursing graduates, influence, leadership, nursing professionals, sociocultural.

## INTRODUCCIÓN

---

En Paraguay se contempla que la educación debe ser integral. Esto involucra integrar las cuatro áreas del saber que son: saber conocer, saber hacer, saber ser y saber convivir (Delors, 2008 p. 34). Se considera relevante la aplicación de éstos a través de las influencias de los profesionales, que egresan de las instituciones educativas de nivel superior. En este sentido, la sociedad paraguaya necesita cada vez más, profesionales competentes, compasivos y comprometidos en el quehacer profesional para que puedan influenciar eficazmente. La Universidad Centro Médico Bautista, UCMB, tiene dentro de su misión, la formación de profesionales competentes, promoviendo el desarrollo pleno de sus potencialidades, enmarcados en principios bíblicos, para contribuir al desarrollo nacional, regional y global. Con este planteamiento se considera la relevancia que tienen los profesionales de enfermería en la calidad educativa que han recibido, como así también la calidad y calidez de

profesionales que se necesita en las comunidades del país.

El presente trabajo de investigación tiene la finalidad de determinar e identificar cuáles son los aportes socioculturales y de liderazgo que brindan los profesionales de la carrera de enfermería de la UCMB a las comunidades del Paraguay, que han egresado entre los años 2012 al 2014. Esta investigación se considera importante porque brinda informaciones relevantes a la UCMB y a la Educación Superior, pues determina la calidad educativa de los profesionales que egresan de una institución de Educación Superior. Así también, a las comunidades del país, ya que se puede destacar los aportes de estos profesionales en las comunidades afectadas.

Los objetivos son: Analizar la influencia sociocultural y de liderazgo que brindan los profesionales egresados de la carrera de enfermería de la UCMB a la comunidad paraguaya; Determinar los aportes sociales y culturales que brindan los profesionales egresados de enfermería de la UCMB; Identificar la influencia en el liderazgo de los profesionales egresados de enfermería de la UCMB.

## **MATERIALES Y MÉTODOS**

---

La investigación es de diseño cuantitativo, con un tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal. En el presente trabajo se tomó la muestra por conveniencia, es decir, casos disponibles a los cuales el investigador tuvo acceso (Hernández Sampieri y otros, 2018). Así, el tamaño de la muestra consistió en 60 egresados de

la carrera de enfermería de la UCMB, período 2012-2014.

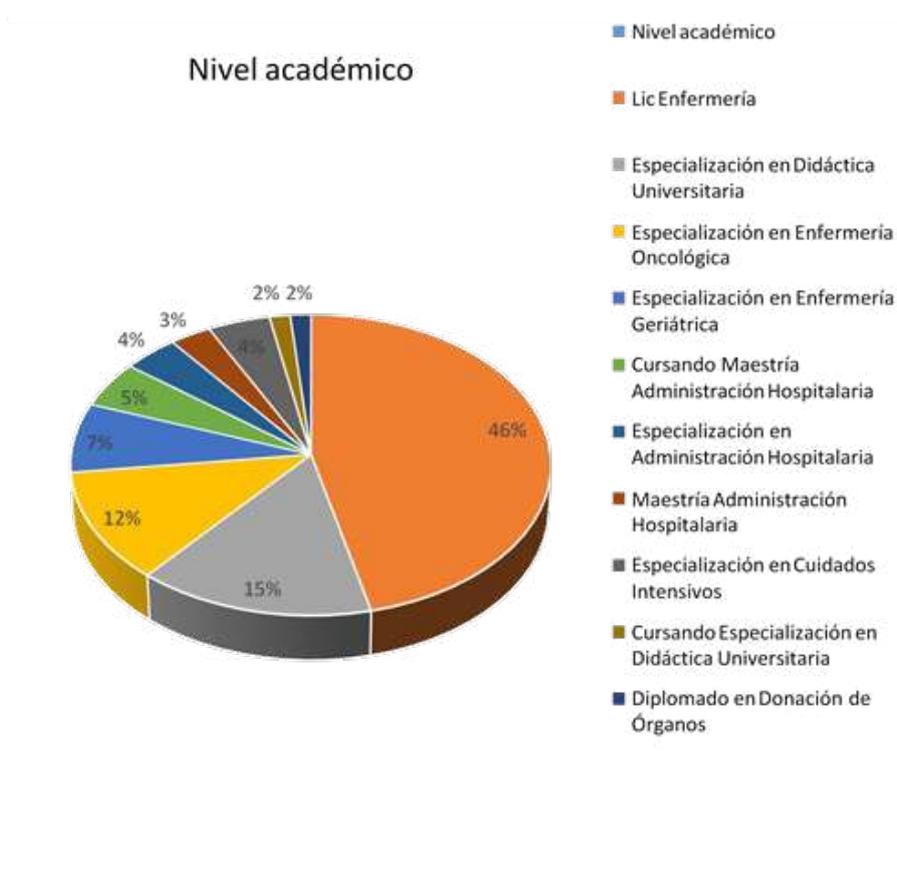
Fue aplicada una encuesta a los egresados de la UCMB y se realizó una prueba piloto a 15 egresados que no formaron parte de la muestra. Los participantes fueron informados del propósito de la investigación, la identidad de estos fue omitida en el trabajo, a fin de salvaguardar su privacidad. Se solicitó a cada uno su aceptación y se les informó que las informaciones relevadas tendrán la absoluta confidencialidad. Los resultados fueron procesados y tabulados con la planilla de cálculo en el programa Microsoft Excel 2016. El análisis y la interpretación de los datos estuvo a cargo del investigador, utilizando gráficos estadísticos.

## **RESULTADOS**

---

Los resultados obtenidos del estudio realizado con los graduados de la carrera de enfermería de la UCMB, periodo 2012 al 2014 tienen consonancia con los objetivos planteados en el presente trabajo. De un total de 60 egresados en Enfermería encuestados, se detallan los siguientes hallazgos: Entre los aspectos más resaltantes se menciona lo referente al género: el 80 % de los encuestados son del sexo femenino. En cuanto al nivel académico, más de la mitad de los encuestados, es decir, casi el 54 % ha realizado algún tipo de capacitación, diplomado, especialización y maestría, esto tiene estrecha relación con su liderazgo personal (ver gráfico 1).

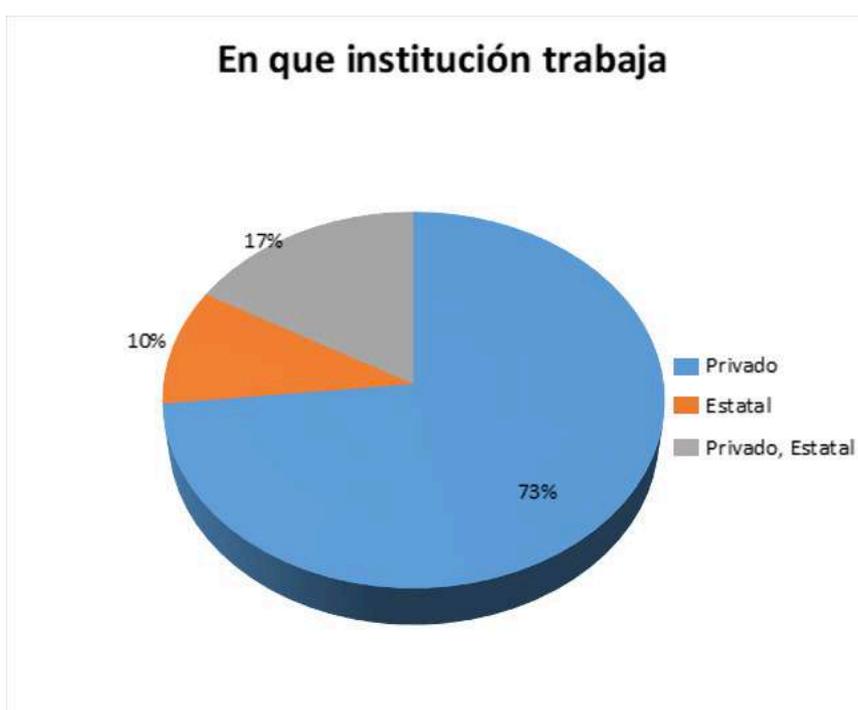
**GRÁFICO N° 1**



**Fuente:** Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

Es importante destacar que, el 73 % de ellos trabajan en instituciones privadas, sólo un 10 % en las públicas y un 17 % en ambas instituciones (ver gráfico 2).

**GRÁFICO N° 2**

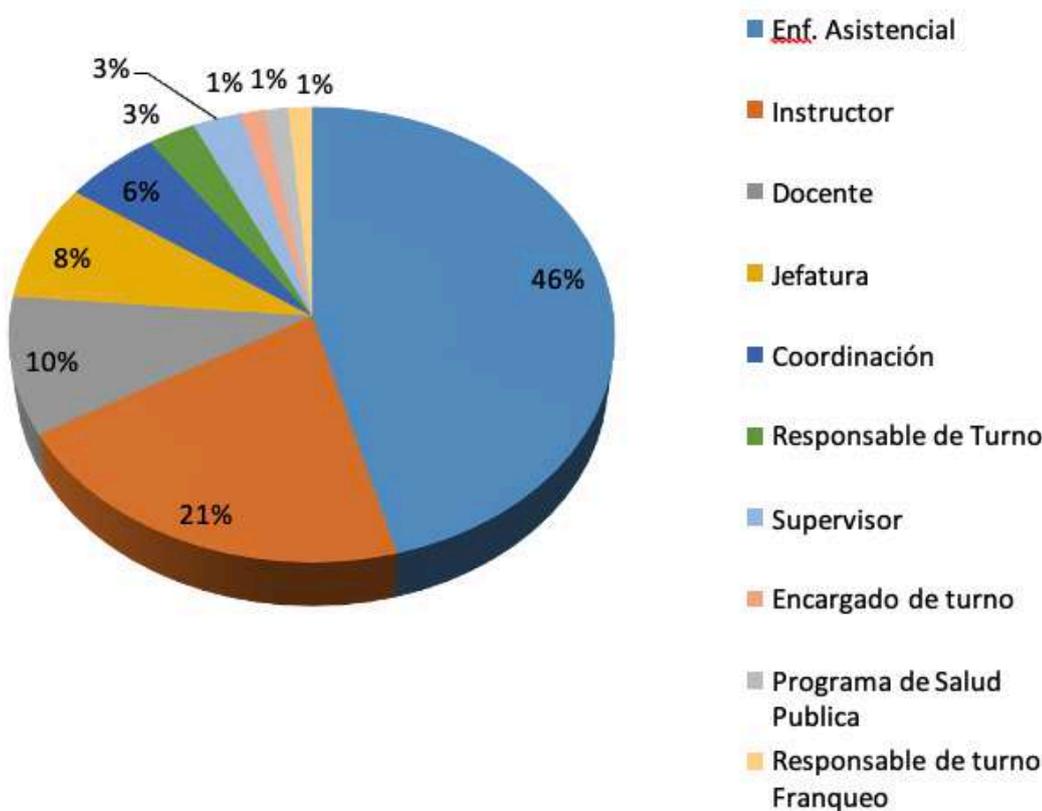


**Fuente:** Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

En relación a los servicios donde se desempeñan, un 75 %, además de ser asistenciales, se desempeñan en servicios de pediatría, emergencias, oncología, Terapia de niños, UTI adultos, Maternidad, quirófanos, entre otros. Además, en lo que se refiere a los cargos que ocupan, el 45 % es profesional asistencial y el 55 % tiene cargo de jefe, instructor, docente, coordinador, supervisor, encargado de turno, y otros (ver gráfico 3).

**GRÁFICO N° 3**

### Cargo que ocupa



**Fuente:** Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

En cuanto a los valores más resaltantes, tanto en el desempeño profesional como instructor o docente, que tiene que ver con la influencia sociocultural y de liderazgo, el 45 % de los encuestados inculcan la responsabilidad, el 35 % la empatía, el 26 % la disciplina, el 19 % el amor, el 21 % el respeto, el 18 % la honradez, y el resto habla de la integridad, la lealtad, la veracidad, el compañerismo, la constancia, contención, entre otros (ver gráfico 4).

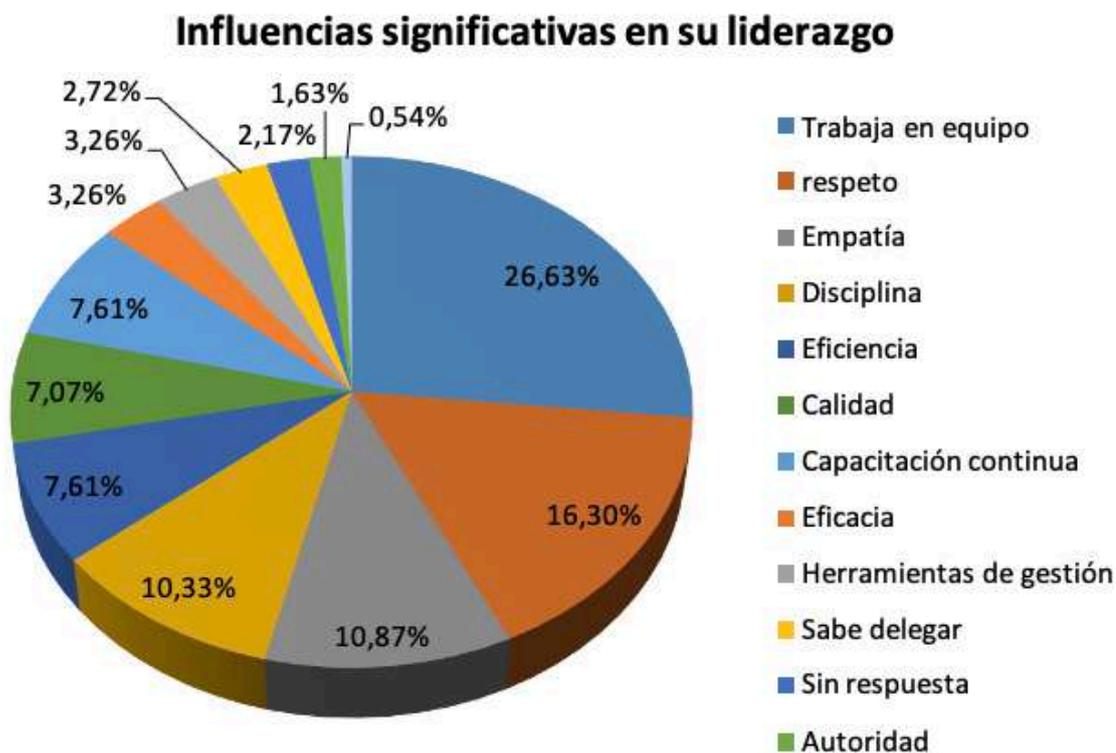
#### GRÁFICO N° 4



Fuente: Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

En cuanto a las influencias más significativas en el liderazgo de cada uno de egresados se puede visualizar que: el 27 % trabaja en equipo, el 16 % respeta, el 11 % tiene empatía, el 10 % la disciplina, el 8 % la eficiencia y la capacitación continua, entre otros (ver gráfico 5).

GRÁFICO N° 5

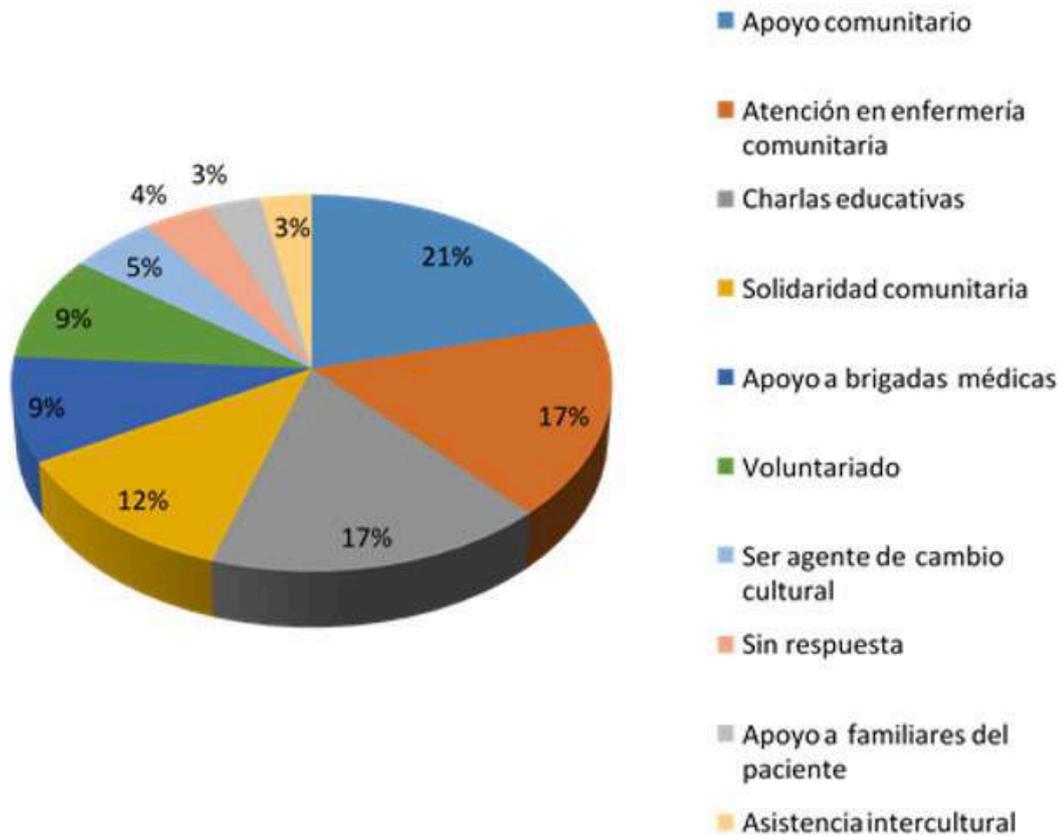


Fuente: Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

En cuanto a los aportes socioculturales más resaltantes que brindan los egresados están: el apoyo comunitario un 22 %, la atención en enfermería comunitaria un 18 %, los que dan charlas educativas un 18 %, solidaridad comunitaria un 12 %, apoyo a brigadas médicas y voluntariado 9 % en cada una, ser agente de cambio cultural un 5 %, entre otros (ver gráfico 6).

### GRÁFICO N° 6

#### Aportes socioculturales que brinda



Fuente: Datos obtenidos por el autor, Asunción 2020

### DISCUSIÓN

Al pensar en la influencia social y cultural de estos egresados en la comunidad paraguaya, se aprecia que es de mucha relevancia. Esto se puede notar en el cuidado integral que realizan los tales en sus respectivos ámbitos laborales. Lo demuestran realizando charlas educativas,

promoviendo el apoyo comunitario, la atención en la enfermería comunitaria, la solidaridad comunitaria, apoyo a las brigadas médicas, el voluntariado, ser agentes de cambios, y otros coincidiendo como Martínez Riera que lo expone en su trabajo (2014), asimismo Sánchez (2017). Por otro lado, también entre los valores más

importantes que demuestran están la empatía, al amor, el respeto, el compañerismo, el amor al prójimo, la contención y otros que tienen que ver directamente con el trabajo social intra y extrahospitalario, como se ha visto en el análisis de los resultados y coincide con lo publicado por Marrimer Tomey y Raile Alligood (2011). Estos valores están enmarcados en los principios y valores de la UCMB, pues ellos son pilares fundamentales de su ser como institución educativa. No obstante, tendría que seguir mejorando estos aspectos, especialmente en el conocimiento de la cultura paraguaya propiamente dicha para lograr esa atención más eficiente, eficaz e integral (Rodríguez, 2009, pág. 8)

La influencia sociocultural mencionada como resultado de este trabajo guarda estrecha relación con publicaciones de otros autores donde se ha señalado que el profesional de enfermería brinda una influencia positiva en los aspectos sociales y culturales en las vidas de las personas que están bajo su cuidado y también a la comunidad (Castillo Mayedo, 2008).

En cuanto a la influencia en su liderazgo, se puede notar que la mayoría de los encuestados están en una posición de liderazgo. Esta posición que ocupa cada uno de los encuestados le permiten influir tanto en el paciente, como en los familiares, entre sus pares, como así también en sus estudiantes ya sean como docentes o como instructores, Scarzzero (2016) plantea que una persona que transforma su interior puede influenciar favorablemente su entorno. Además, influyen entre sus colegas subordinados como así también en sus jefes inmediatos y/o directores ge-

nerales, conforme a los hallazgos de este estudio y que coincide con lo expuesto por Maxwell (2006).

Esta influencia puede verificarse en los cargos ocupados por cada uno de ellos. Además de ser enfermeros asistenciales, la mayoría de ellos ocupan cargos de jefaturas, instructoría, docentes, supervisores, responsables y encargados de turnos, responsables en programa de salud pública entre otros. Además, se fundamenta este objetivo en las influencias significativas que tienen en su liderazgo la de incentivar el trabajo en equipo, el respeto, la disciplina, la eficiencia, la calidad, la capacitación continua, el saber delegar, el compañerismo, la honradez, la integridad, entre otros aspectos relevantes como valores importantes, también mencionados por Souza y Souza (2013). Finalmente, este liderazgo lo fueron construyendo ellos mismos, pues la mayoría de los encuestados han realizado programas de posgrados como Diplomados, Especializaciones y Maestrías en las distintas áreas del saber de su especialidad.

No obstante, en cuanto a liderazgo de los profesionales en enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva (UTI), las autoras Villagra y Ruoti (2018), realizaron una investigación en IPS y concluyeron que el liderazgo constituye una práctica relativa entre los profesionales estudiados. Por una parte, identifican el rol de enfermero/a asistencial y reconocen sus funciones; por otra parte, el déficit actual de insumos, materiales y equipos constituye una limitación importante para la práctica del liderazgo. Esta realidad, aparte de perjudicar el ejercicio del liderazgo, se considera un factor

que genera estrés en los enfermeros/as asistenciales de las Unidades de Cuidados Intensivos UCIs (Villagra y Ruoti, 2018).

## CONCLUSIONES

---

Además de promocionar la salud y la atención familiar y comunitaria, el profesional de enfermería egresado de la UCMB conoce e internaliza aspectos culturales de los individuos, como su cosmovisión, percepción y experiencia que tienen sobre las enfermedades. Lo demuestran realizando charlas educativas, promoviendo el apoyo comunitario, la atención en la enfermería comunitaria, la solidaridad comunitaria, apoyo a las brigadas médicas, el voluntariado, ser agentes de cambio.

Entre los valores más importantes que demuestran están la empatía, el amor, el respeto, el compañerismo, el amor al prójimo, la contención y otros que tienen que ver directamente con el trabajo social intra y extrahospitalario

En relación al concepto de liderazgo ejercido, el concepto y los diferentes tipos de liderazgo en forma general, lo ejercen en diferentes estilos e influyen favorablemente a su entorno.

## RECOMENDACIONES

---

A la UCMB, que incluya en su malla curricular aspectos socioculturales y de liderazgo, como así también a los egresados a continuar formándose en todos los niveles que puedan para continuar influyendo positivamente en cada una de estas áreas.

A los investigadores realizar otros estudios sobre el presente tema.

## REFERENCIAS

---

Castillo Mayedo, J.A. (2008). El cuidado cultural de enfermería: necesidad y relevancia. *Rev. Haban. Cien. Méd.*, 7(3). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003)

Colegio Enfermería Huesca. (2017). La Enfermera Familiar y Comunitaria es el primer nivel de contacto en el acceso al sistema sanitario. Colegio Enfermería Huesca. <https://www.colegioenfermeriahuesca.org/la-enfermera-familiar-y-comunitaria-es-el-primer-nivel-de-contacto-en-el-acceso-al-sistema-sanitario/>

Delors, J. (2008). La educación encierra un tesoro: informe a la Unesco de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI. Ediciones Unesco. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000109590_spa)

Hernández-Sampieri, R.; Fernández-Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2018). Metodología de la investigación. (6ª ed.). McGraw Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Martínez Riera, J. (2014). Qué papel desempeñan las enfermeras comunitarias en el marco de la Atención Primaria de Salud. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/enfermeria/que-papel-desempenan-las-enfermeras-comunitarias-en-el-marco-de-la-atencion-primaria-de-salud#:~:text=Las%20enfermeras%20comunitarias%2C%20por%20lo,en%20las%20Consultas%20de%20Enfermer%C3%ADa>

Maxwell, J. (2006). 21 leyes irrefutables del liderazgo. Grupo Nelson.

Raile Alligood, M. (2011). Modelos y teorías de enfermería. (8ª ed.). Elsevier.

Scazzero, P. (2016). El líder emocionalmente sano: cómo el transformar tu vida interior, transformará profundamente tu iglesia, tu equipo y el mundo. Editorial Vida.

Souza e Souza, L.; Ferreira, A.; Nunes de Aguiar, R.; Veloso, O.; Vieira, M.; Ramos, H. (2013). El liderazgo en la visión de enfermeros líderes. *Enferm. Glob.*, 12(30), 268-280. <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/administracion4.pdf>

Villagra Rivera, N y Ruoti Cosp M. (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Mem. Inst. Investig. Cien. Salud*, 16(1), 84-93. <http://archivo.bc.una.py/index.php/RIIC/article/download/1336/118>

---

## CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE PASO YOBAI. DICIEMBRE, 2021

### *Quality of life of cancer patients in the city of Paso Yobai, December, 2021*

Natalia Ayelén Britez González <sup>1</sup>, Ercilia Ullón Cabrera <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal acerca de la Calidad de vida de los pacientes oncológicos de la Ciudad de Paso Yobai, con los objetivos de: Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos de la Ciudad de Paso Yobai, Describir las características socio culturales y demográficas de los pacientes oncológicos; Definir la noción que poseen los pacientes acerca del cáncer y Afrontamiento de los síntomas físicos después de la Quimioterapia. Se aplicó una encuesta a una muestra intencional, conformada por 20 pacientes de ambos sexos de la Ciudad de Paso Yobai del Departamento de Guairá-Paraguay. Como instrumento se utilizó un cuestionario estructurado cuyos resultados obtenidos permiten concluir que: la mayoría no posee conocimientos suficientes acerca del

tema, no realiza las medidas preventivas necesarias, pero acuden a su control. Se recomienda realizar difusión de la información, crear grupo de apoyo para los pacientes y a fomentar el hábito de una buena alimentación y de actividad física.

**Palabras clave:** Calidad de vida, pacientes con cáncer, quimioterapia, síntomas físicos.

#### ABSTRACT

We performed a quantitative, descriptive cross-sectional study on the quality of life of cancer patients in the city of Paso Yobai. Our objectives were to determine the quality of life of cancer patients in the city of Paso Yobai, to describe the socio-cultural and demographic characteristics of cancer patients, to describe what notions patients have about cancer and coping with physical symptoms after chemothe-

<sup>1</sup> Egresada de la Carrera Licenciatura en Enfermería – UCMB

<sup>2</sup> Docente y Tutora de la Carrera Licenciatura en Enfermería – UCMB

rapy. A survey was applied to an intentional sample, made up of 20 patients of both sexes from the City of Paso Yobai in the Department of Guaira-Paraguay. As an instrument, a structured questionnaire was used, whose results allowed us to conclude that: the majority do not have sufficient knowledge about the subject, do not carry out necessary preventive measures, but do go to their follow-up appointments. We recommend disseminating information, creating a support group for patients and encouraging good nutrition and physical activity habits.

**Keywords:** Quality of life, cancer patients, physical symptoms, chemotherapy.

## INTRODUCCIÓN

---

La Calidad de Vida relacionada con la salud cuenta con una primera definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y en 1980 la evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud incluía el impacto de la enfermedad y sus repercusiones económicas en términos de preferencias y utilidad. El índice de Katz y otras escalas recogían la capacidad del individuo para hacer frente a su vida y estaba orientado en la detección de psicopatologías <sup>(1)</sup>.

La Calidad de Vida, según Levine en 1978 ya se detallaba como la realización del ser humano como ser social y psicológico, así como el desarrollo de sus roles, de su capacidad mental, emocional y su sentido de bienestar y con sus relaciones con los otros. En los pacientes con cáncer, se

estudió que el 56 % de los pacientes eran diagnosticados de problemas depresivos <sup>(1)</sup>.

Patrick y Erikson definieron el término Calidad de Vida como la cantidad de modificación de vida debido a las limitaciones físicas, psicológicas o sociales derivadas de la enfermedad, de las repercusiones o secuelas, no incluyéndose en la definición el concepto y su relación con el bienestar. Más tarde, Shumaker y Naughton incluyen la percepción subjetiva de la Calidad de Vida y cómo influencia en el estado de salud y en la capacidad de desarrollo de las actividades de la vida diaria que son importantes para el ser humano. <sup>(1)</sup>

La calidad de vida es, por tanto, un constructo multidimensional que tiene relación con los siguientes puntos: El bienestar físico, el control, afrontamiento o alivio de sus síntomas físicos, con la capacidad de mantener su función o independencia. <sup>(1)</sup>

El bienestar psicológico, es decir el control, la capacidad de afrontar situaciones que afectan a la salud o al bienestar, la capacidad cognitiva o emocional, los roles, las relaciones con los otros. Lo que se ha conseguido frente a lo ideal o expectativa <sup>(1,2)</sup>.

El bienestar espiritual, el mantenimiento de la esperanza, el sentido de la vida y de lo vivido y el propósito de tu vida <sup>(2)</sup>.

El cáncer es una enfermedad crónica que se caracteriza por presentar en su origen y desarrollo factores biológicos, químicos, nutricionales, sociales, económicos, culturales, políticos y ambientales, por lo que requiere un abordaje holístico a través de una atención multidisciplinaria, en el cual la psicología de la salud y la psico-oncología juegan un papel importante permiti-

tiendo comprender el impacto de la enfermedad en la calidad de vida del paciente oncológico <sup>(2)</sup>. Según datos epidemiológicos el cáncer se ha constituido en un grave problema de salud pública, ya que es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial; ello se deduce del informe mundial de la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentado en el año 2014. En dicho informe se señala que la mortalidad por cáncer aumentará un 45 % en el período 2007 - 2030 pues de 7,9 millones llegará a 11,5 millones de defunciones, teniendo como causas múltiples y diversos procesos peligrosos tales como: obesidad, tabaquismo, alcoholismo, inseguridad alimentaria (baja ingesta de frutas y verduras), falta de actividad física, envejecimiento poblacional y crecimiento demográfico <sup>(3)</sup>. La OMS define la Calidad de Vida como el estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad plantea que es un punto de partida adecuado y que en el campo de la Oncología se debe incluir los efectos de la enfermedad y cómo impactan los tratamientos que está realizando el paciente <sup>(4)</sup>.

Los objetivos del estudio fueron: Determinar la calidad de vida de los pacientes oncológicos de la ciudad de Paso Yobai en diciembre de 2021; Describir la característica social, demográfica y educativa de estos pacientes oncológicos; Definir la noción que poseen dichos pacientes acerca del cáncer; Averiguar el afrontamiento de los síntomas físicos después de la Quimioterapia.

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

El estudio empleado en esta investigación es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, retrospectivo, se realizó en el Centro de salud, de la ciudad de Paso Yobai, Departamento del Guairá, República del Paraguay. La muestra estuvo constituida por los pacientes de ambos sexos. El muestreo fue intencional por conveniencia y el tamaño de la muestra abarcó a 20 pacientes de ambos sexos. El método utilizado fue la encuesta y recogieron los datos mediante un formulario estructurado. La prueba piloto fue aplicada a 5 personas que no formaron parte de la muestra para verificación y corrección del mismo.

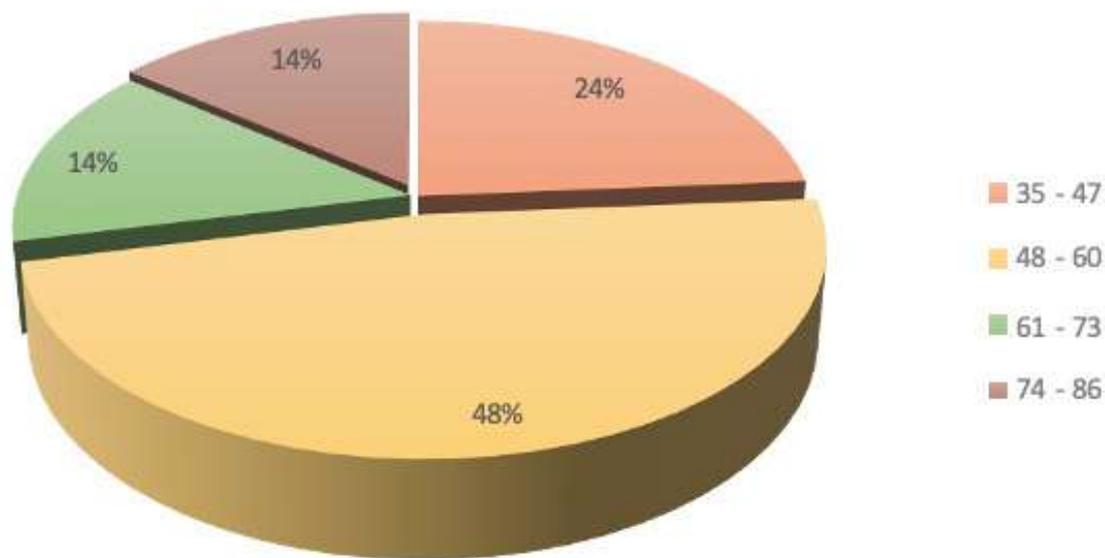
Los datos obtenidos fueron procesados y tabulados en planillas Excel, y los resultados presentados en tablas y gráficos, el análisis lo conforman la interpretación y conclusión de cada caso. Se solicitaron los permisos correspondientes y se obtuvieron en cuenta la consideración ética requerida, utilizando los datos recabados para fines académicos, y manteniendo siempre la confidencialidad de las personas encuestadas.

## RESULTADOS

---

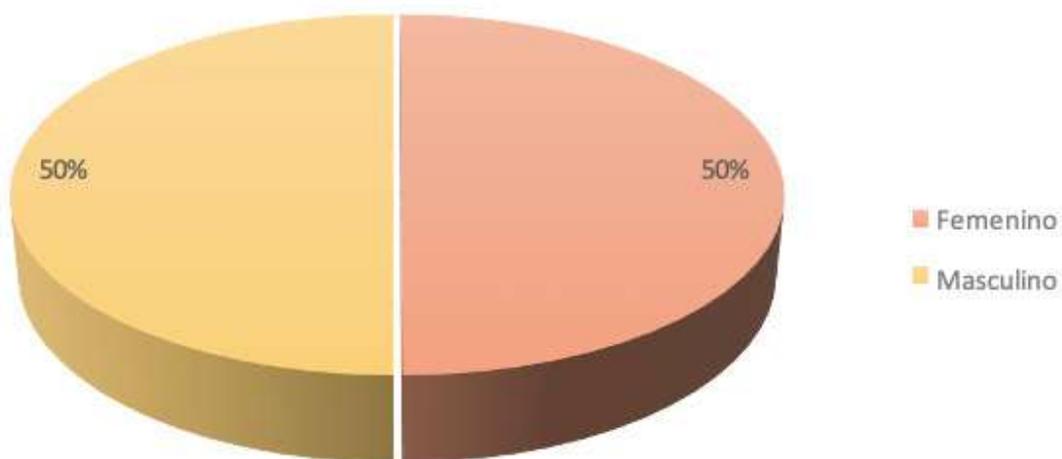
El 48 % de los pacientes tiene de 48 a 60 años, el 24 % de 35 a 47 años, el 14 % de 61 a 73 años y el 14 % restante tiene entre 74 a 86 años (ver gráfico 1).

**GRÁFICO N° 1 - RANGO DE EDAD DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS ENCUESTADOS. PASO YOBAL.**



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Paso Yobai, 2021.

**GRÁFICO N° 2 - DISTRIBUCIÓN POR SEXO DE LOS ENCUESTADO. PASO YOBAL.**



El 40 % de los pacientes refirió estar soltero/a, el 25 % estar en concubinato, el 25 % casado y el 10 % viudo/a.

El 40 % de los encuestados refiere su grado de instrucción de nivel medio - completo, el 35 % cuenta con escolar básico incompleto, el 10 % nivel medio incompleto, el 10 % escolar básico completo, y el 5 % universitario incompleto. El 35 % de los encuestados refiere percibir un ingreso económico mayor que el salario mínimo, el 35 % menor que el salario mínimo, el 25 % refiere percibir el salario mínimo, y el 5 % no percibir ningún salario (ver gráfico3).

**GRÁFICO N° 3- SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS ENCUESTADOS. PASO YOBAI, 2021**



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Paso Yobai, 2021.

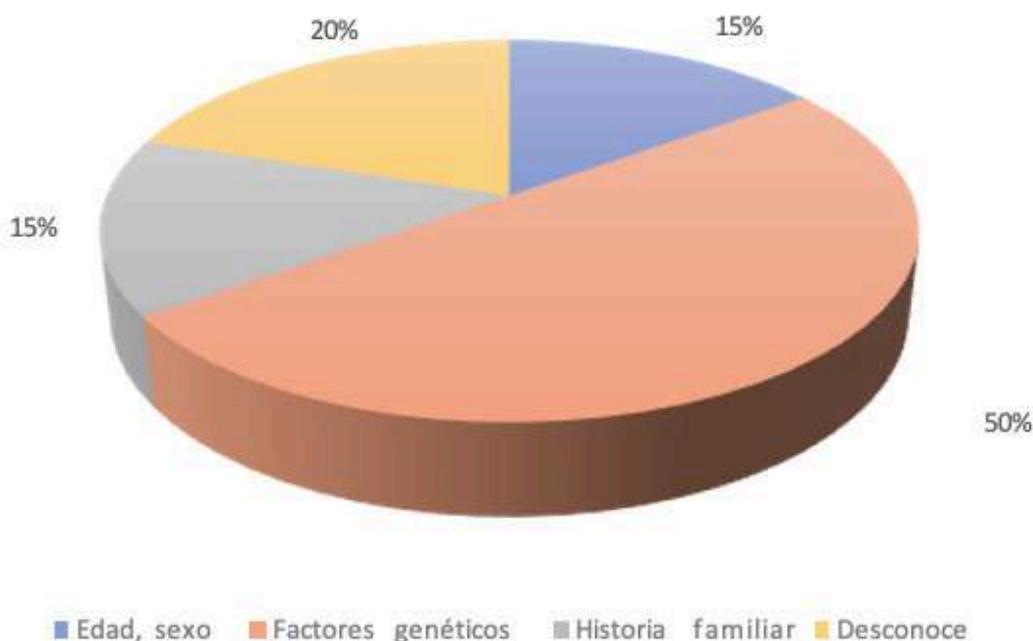
El 35 % de los encuestados refiere que el número de personas que habitan en su hogar son 4 personas, el 25 % refiere que habita con 3 personas más, el 20 % refiere habitar con 2 personas más, el 10 % refiere vivir con 5 personas más, y el 10 % refiere vivir con 1 persona más.

El 60 % refiere lo siguiente acerca del cáncer que el mismo puede llegar a afectar a diferentes partes del cuerpo, si no se trata a tiempo; el 30 % refiere que el cáncer es una enfermedad en la que hay células anormales que se multiplican sin control e invaden a los tejidos cercanos; y el 10 % refiere que desconoce acerca del concepto del cáncer. El 95 % refiere que el cáncer es una enfermedad curable, y el 5 % refiere, que el cáncer no es curable. El 45 % refiere que la forma de prevención son realizar chequeos anuales, llevar una dieta equilibrada, el 25 % refiere que es evitando el tabaquismo, el alcohol, el 20 % refiere que mantener un peso saludable, proteger la piel del sol, el 10 % refiere que desconoce la forma de prevención.

El 50 % refiere que desconoce los factores mencionados anteriormente, el 20 % refiere que la presión alta y diabetes; el 15 % refiere que el consumo de tabaco; y el 15 % refiere que la obesidad y colesterol.

El 50 % refiere que son los factores genéticos; el 20 % refiere que desconoce los factores no modificables; el 15 % refiere que son edad, sexo; y el 15 % hereditario (ver gráfico 4).

**GRÁFICO N° 4- CONOCIMIENTO DE LOS ENCUESTADOS ACERCA DE LOS FACTORES NO MODIFICABLES EN RELACIÓN AL CÁNCER. PASO YOBAI 2021**



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Paso Yobai, 2021.

El 55 % de los encuestados refiere realizar caminata y el 45 % refiere no realizar ninguna actividad física. El 50 % refiere que se ha sentido deprimido, bajo de humor, triste y sin esperanza estos últimos dos meses; el otro 50 % refiere no haberse sentido mal, estos dos últimos meses. El 60 % de los encuestados refiere no haberse sentido tenso, ansioso o alterado; el 40 % refiere no haberse sentido así últimamente. El 70 % de los encuestados refiere sentirse a veces cansado o incapaz de realizar su actividad de la vida diaria, el 30 % refiere sentir a veces cansado. El 55 % de los encuestados refiere dormir de 6 a 8 horas diarias y el 45 % refiere dormir de 8 a 10 horas diarias.

El 45 % de los encuestados refiere haber buscado ayuda psicológica, el 35 % refiere que busco ayuda espiritual, el 15 % refiere haber buscado ayuda de familiares y el 5 % refiere a ver no haber buscado ningún tipo de ayuda. El 100 % de los encuestados refiere no pertenecer o asistir a ningún grupo de apoyo o social. El 65 % de los encuestados refiere realizarse su chequeo médico semestralmente; el 30 % refiere que lo realiza de forma mensual; y el 5 % refiere que lo realiza de forma anual (ver gráfico 5).

### GRÁFICO N° 5- ESTILO DE VIDA ANTE EL CÁNCER. PASO YOBAI, 2021



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Paso Yobai, 2021.

El 100 % de los encuestados refiere que consume alimentos variados (legumbres, carne, fideos, vori vori, ensaladas) preparados en la casa. El 45 % de los encuestados refiere consumir en el desayuno té con leche, con criollitas o panificados y dulces; el 25 % refiere consumir café con leche y panificados más mermelada; el 25 % refiere consumir cocido con leche más tortilla; y el 5 % refiere que consume otro tipo de alimento.

## DISCUSIÓN

---

En base a los datos recabados que hacen referencia a la calidad de vida de los pacientes oncológicos que asisten al centro de salud de la ciudad de Paso Yobai. Existe una distribución mayoritaria en cuanto la franja etaria de los encuestados, que refiere realizar caminata como actividad física, lo cual es satisfactorio, se observa paridad entre dos grupos; uno refiere no haber sentido depresión, bajo humor, tristeza ni sin esperanza estos dos últimos meses, el otro grupo similar indica haberse sentido en el estado emocional mencionado en estos últimos dos meses, lo que se relacionaría con el estado emocional de un paciente oncológico. La mayor parte de los encuestados refieren no participar de un grupo de apoyo, aspecto que citado en la literatura médica es favorable (1,2,5).

La mayoría de los pacientes oncológicos de la comunidad de Paso Yobai se encuentran entre las edades comprendidas entre 48 y 60 años de edad y coincide con los datos epidemiológicos publicados (6).

La mayoría de los encuestados recibe tratamiento quimioterápico (7). Las reacciones adversas que presentan son náuseas, vómitos y cambios de apetito como síntomas posteriores a la quimioterapia, lo cual coinciden con la literatura (8).

## CONCLUSIONES

---

En Paso Yobai, de acuerdo a los hallazgos del presente estudio el promedio de edades de los pacientes oncológicos oscila entre 40 a 60 años, en ambos sexos. La situación socioeconómica es baja y sus conocimientos acerca del cáncer es escaso. Las medidas de tratamiento y afrontamiento son vulnerables.

## REFERENCIAS

---

Rodas M. Calidad de vida percibida por pacientes oncológicos en estadio III y IV, del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2018. Rev. Fac. Cienc. Méd, Univ. Cuenca [Internet] 2020 [consultado 01 de junio de 2021]; 38 (1); 23-32. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/3136/2363>

Fernández P. Calidad de vida y cuidados enfermeros en el paciente oncológico [Tesis doctoral]. Barcelona: UB; 2017. Disponible en: [https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO\\_TESIS.pdf?sequence=1](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/404914/PFO_TESIS.pdf?sequence=1)

Jiménez C. Abordaje integral de las necesidades cotidianas de un enfermo oncológico y su entorno [Tesis de grado]. Sant Cugat del Vallés: EUEG; 2014. Disponible en: <https://eugdspace.eug.es/bitstream/handle/20.500.13002/243/Abordaje%20integral%20de%20las%20necesidades%20cotidianas%20de%20un%20enfermo%20oncol%C3%B3gico%20y%20su%20entorno.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López A. Calidad de vida en el paciente oncológico. [Tesis de Grado] Valladolid: UV; 2013. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/5160/TFG-H9.pdf;jsessionid=0B-690C5489E092AED1E09C2A4137BD0C?sequence=1>

Núñez S. Calidad de vida en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria: Albergue Padre Robuscini, 2014 [Tesis de grado]. Lima: EE-PLT; 2015. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/364/Nu%c3%b1ez\\_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/364/Nu%c3%b1ez_ss.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Guamán, M. y Guazhambo, I. Conocimientos y actitudes frente los efectos secundarios del tratamiento oncológico, en pacientes mayores de 18 años en la organización Familias Unidas por los enfermos de cáncer: Cuenca 2016 [Tesis de grado]. Cuenca: UC; 2017. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26835/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%c3%93N.pdf> Sociedad Española de Enfermería Oncológica. Estándares [Internet] Madrid: SEEO; 2015 [acceso 10 noviembre del 2015]. Disponible en: <https://seeo.org/la-seeo/estandares/>

American Society of Clinical Oncology. Quimioterapia [Internet] New York: ASCO; 2018 [ noviembre del 2021]. Diposnible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atencion-del-cancer/como-se-trata-el-cancer/quimioterapia/qu%C3%A9-es-la-quimioterapia> <http://stage-cancer-net2.asco.org/node/18406>

---

## TUBERCULOSIS EN LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR SANTA ANA. PERIODO 2015 – 2018

### *Tuberculosis at the Santa Ana Family Health Unit During 2015 – 2018.*

Isaac Arias Álvarez <sup>1</sup>, Ana Lorena Fernández <sup>2</sup>

#### RESUMEN

**Introducción:** La segunda causa principal de muerte por enfermedad infecciosa es la tuberculosis TBC, después de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH. En cualquier momento, cerca de 11 millones de personas en todo el mundo tienen tuberculosis activa. **Objetivos:** Describir las características de los pacientes con tuberculosis en la Unidad de Salud Familiar Santa Ana (USF), de enero 2015 a diciembre 2018; determinar la frecuencia registrada de la tuberculosis en el programa nacional de TBC de la USF Santa Ana; identificar los datos demográficos de la población estudiada; establecer el tipo de población de riesgo al que pertenecen los pacientes; describir el método de diagnóstico utilizado en los pacientes que ingresaron al programa; exponer el resultado obtenido al finalizar las dos fases de tratamiento en estos pacien-

tes. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se seleccionaron 152 pacientes con clínica sugerente de TBC y fueron diagnosticados con TBC, 16 pacientes. Se utilizó la aplicación informática Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (SEPNACOTU) y también, las fichas clínicas fueron revisadas. **Resultados:** Del total de pacientes con clínica sugerente de TBC, un 10 % cumplió con los criterios para ingresar al programa y se caracterizó por ser predominantemente mayores de 60 años, sexo masculino. La mayoría de los pacientes tenían factores de riesgo por ser consumidores de drogas. En su mayoría, el tratamiento durante el periodo de estudio fue exitoso.

**Palabras clave:** programa Nacional de TBC, salud familiar y comunitaria, tuberculosis

<sup>1</sup> Egresado del programa Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria UCMB

<sup>2</sup> Tutora del programa Especialización en Medicina Familiar y Comunitaria UCMB

## ABSTRACT

---

**Introduction:** The second leading cause of death from infectious disease is tuberculosis (TB), after infection by the human immunodeficiency virus, HIV. At any time, about 11 million people worldwide have active tuberculosis.

**Objectives:** To describe the characteristics of patients with tuberculosis at the Santa Ana Family Health Unit (FHU), from January 2015 to December 2018; to determine the frequency of tuberculosis at the Santa Ana FHU as registered in the national TB program; to describe the demographic data of the population studied; to establish the type of at-risk population to which the patients belong; to describe the diagnostic method used to identify patients who entered the program; to describe the result obtained at the end of the two phases of treatment in these patients

**Methodology:** This was an observational, descriptive, retrospective cross-sectional study. 152 patients with symptoms suggestive of TB were selected and 16 patients were diagnosed with TB. The Expert System computer application of the National Tuberculosis Control Program (SEPNACOTU) was used and the clinical records were also reviewed.

**Results:** Of the total number of patients with symptoms suggestive of TB, 10 % met the criteria to enter the program and were predominantly male over 60 years of age. Drug use was the most common risk factor in the patients. For the most part, treatment during the study period was successful.

**Keywords:** National TB Program, family and community health, tuberculosis.

## INTRODUCCIÓN

---

La tuberculosis representa un grave problema de salud pública. Fue responsable de más del 30 % del total de muertes en Europa durante el siglo XIX, hasta que, con el desarrollo de la medicación específica contra la tuberculosis, a finales de la década de los años 40 del siglo XX, la esperanza de vida de éstos pacientes comenzó a mejorar. Sin embargo, sigue siendo una enfermedad mortal en todo el planeta porque la insuficiencia de los recursos, la asociación con el Sida, la aparición de resistencia a los fármacos y la extrema pobreza que existe en muchas partes del mundo son factores que contribuyen a dicha situación (1).

El número de casos varía de forma notable en función al país, la edad, el género y el nivel

socio-económico. Por ejemplo: de los 9,2 millones de casos nuevos, cerca de 3 millones ocurrieron en África, 3 millones en el Sudeste Asiático y alrededor de 2 millones en la región del Pacífico Occidental. En India y China se presentaron el mayor número de casos nuevos. Llama la atención que Sudáfrica registró la mayor tasa de casos nuevos en el mundo, con 860 nuevos casos por cada 100.000 personas (2).

En Paraguay, lejos de ser una enfermedad erradicada sigue afectando a miles de personas, según el último informe del Programa Nacional de Tuberculosis (PNTC), solo

en 2017, se notificaron 2770 casos nuevos y retratados, y una incidencia de 37,6 casos por cada 100.000 habitantes. De todos estos casos 208 (7,5 %) corresponde a niños y niñas de 0-14 años, 455 (16,4 %) a población indígena, 399 (14,4 %) a personas privadas de libertad, 208 (7,5 %) a pacientes con VIH, y 167 (6,02 %) en pacientes con diabetes. De este total registrado, 176 casos fueron fatales (3).

Urge un sistema adecuado en la prevención y control de la enfermedad en la población y en ese sentido el país enfrenta una serie de desafíos, entre otros, como el de lograr la disponibilidad de recursos humanos con capacidades de desempeño en la búsqueda de sintomáticos respiratorios en las comunidades e incidir y contribuir con éxito en la solución de la problemática de TB que los aquejan. El Programa Nacional de Control de la Tuberculosis para orientar esta tarea cuenta con el Manejo de Tuberculosis pulmonar en Atención de la Primaria: Protocolo 6. (4).

Este estudio tiene como objetivos: Describir las características de los pacientes con tuberculosis en la Unidad de Salud Familiar Santa Ana (USF), de enero 2015 a diciembre 2018; determinar la frecuencia registrada de la tuberculosis en el programa nacional de TBC de la USF Santa Ana; identificar los datos demográficos de la población estudiada; establecer el tipo de población de riesgo al que pertenecen los pacientes; describir el método de diagnóstico utilizado en los pacientes que ingresaron al programa; exponer el resultado obtenido al finalizar las dos fases de tratamiento en estos pacientes.

Las variables de estudio fueron: Edad, sexo, Factores de riesgo para TBC, resultado de tratamiento.

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

Investigación observacional, estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Se realizó en el área de una Unidad de Salud Familiar barrio Santa Ana, Asunción, de enero de 2015 a diciembre de 2018. Se utilizó la aplicación informática denominada Sistema Experto del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (SEPNACOTU) que está orientada a recoger datos relativos a los registros de personas con síntomas que generan sospechas de padecer TBC, casos confirmados y las informaciones relativas a su tratamiento. Asimismo, se revisaron las fichas de los pacientes del estudio.

Se seleccionaron 132 pacientes que presentaron clínica sugerente de TBC que fueron reportados como sospechosos y de éstos 16 pacientes resultaron positivos con las pruebas bacteriológicas aplicadas como: baciloscopía, cultivo y Genexpert. Así se tuvo 13 pacientes diagnosticados a través de la baciloscopía, 2 cultivo y 1 por Genexpert.

Los criterios de inclusión comprendían: tener sintomatología sugerente de TBC, residir en el barrio, tener diagnóstico y tratamiento en el periodo comprendido del estudio. Los de exclusión eran: fichas de pacientes con datos incompletos, residir fuera del área de estudio, el diagnóstico y tratamiento fuera del tiempo comprendido. Se analizaron e incluyeron los datos

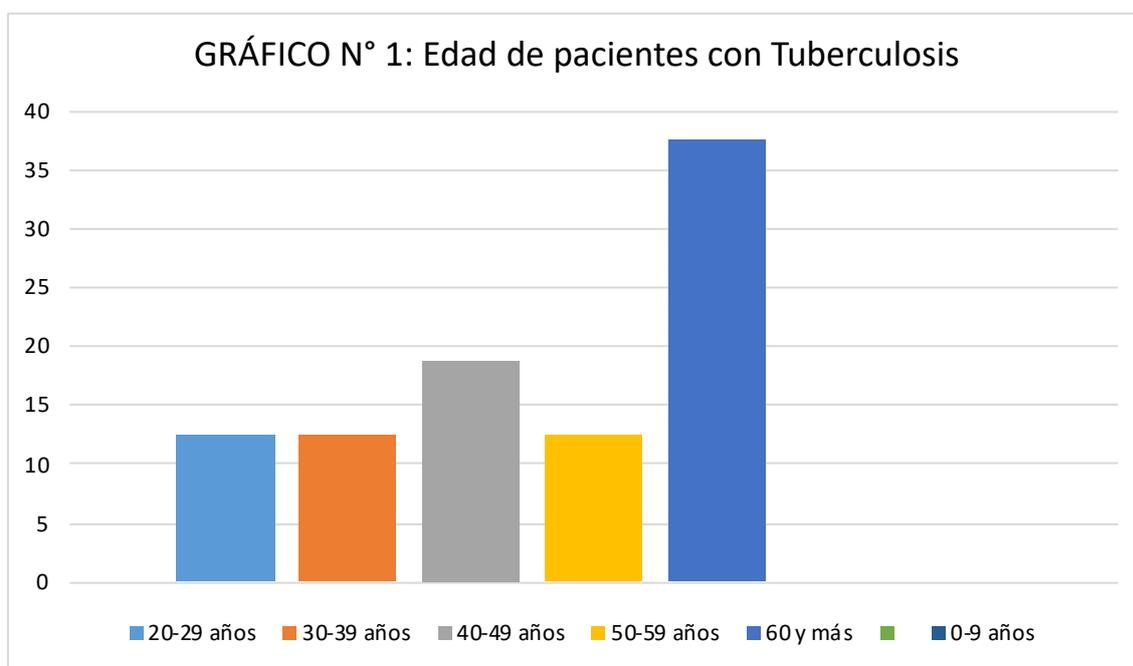
de forma cuantitativa y se informan los resultados en forma de gráficos que se expresan en porcentajes y promedios. Se garantizó la confidencialidad del estudio y se autorizó su realización a través de la Dirección General de la Unidad de Salud Familiar de la zona.

## RESULTADOS

Del total de pacientes con clínica sugerente de TBC (N: 152) resultaron positivos para TBC 16 (10 %) por algún método de diagnóstico y fueron ingresados al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis.

De los ingresados, ninguno tenía menos de 0 a 9 años, 1 tenía (6 %) tenía entre 10 a 19 años; 2 (13 %) entre 20 a 29 años; 2 (13%) 30 a 39 años; 3 (18 %) 40 a 49 años; 2 (13%) 50 a 59 años; 6 (37 %) más de 60 años (ver gráfico 1).

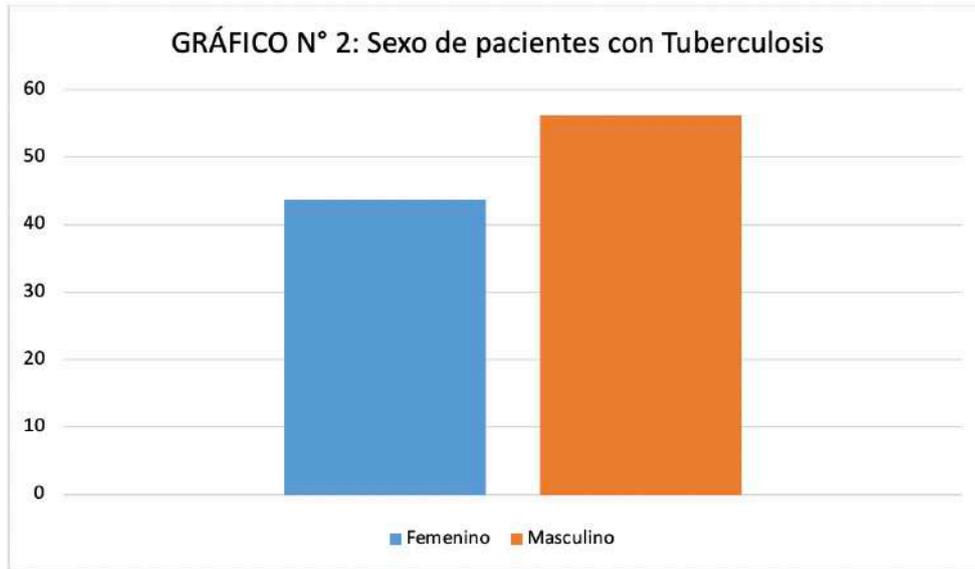
### GRÁFICO N° 1



Fuente: Datos obtenidos por el autor

En cuanto al sexo (n:16), 7 (43 %) sexo femenino y 9 (57 %) del masculino (ver gráfico 2).

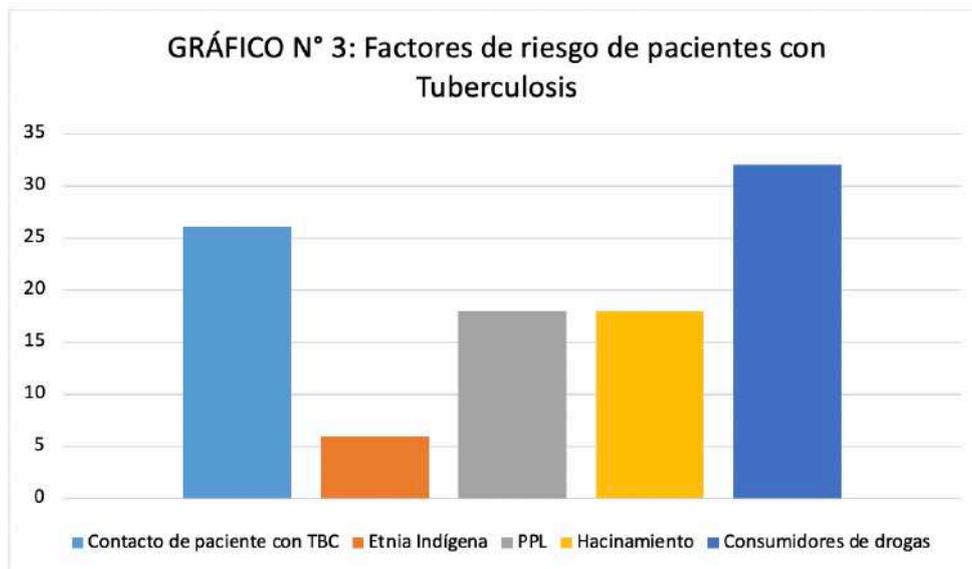
**GRÁFICO N° 2**



**Fuente:** Datos obtenidos por el autor

De los pacientes con TBC (n:16) y factores de riesgo para la enfermedad, 4 (26 %) eran contacto de paciente con TBC; 1 (6 %) pertenecía a una etnia indígena; 3 (18 %) estuvieron privados de su libertad; 3 (18 %) vivían en hacinamiento; 5 (32 %) eran consumidores de drogas (ver gráfico 3).

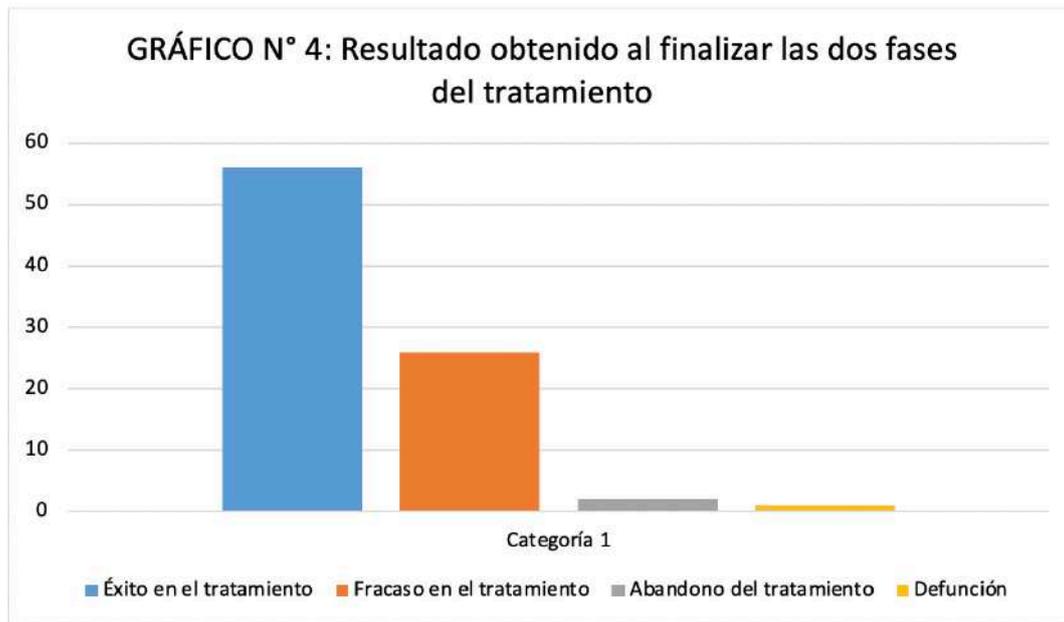
**GRÁFICO N° 3**



**Fuente:** Datos obtenidos por el autor

En relación al tratamiento (n:16), en 9 pacientes (56 %) fue exitoso; 4 pacientes (25 %) con fracaso en el tratamiento; 2 (13 %) abandonó el tratamiento; 1 paciente (6 %) falleció antes de completar el tratamiento (ver gráfico 4).

#### GRÁFICO N° 4



**Fuente:** Datos obtenidos por el autor

## DISCUSIÓN

De los pacientes con clínica sugerente de TBC (N: 152) resultaron positivos 16 (10 %) por algún método de diagnóstico y fueron ingresados al Programa Nacional de Control de la Tuberculosis, los restantes 136 (90 %) no reunieron los criterios para ingresar a dicho programa. Estos datos no concuerdan con los obtenidos de la literatura donde se constata que un mayor número de pacientes son diagnosticados en relación a quienes presentaron sintomatología sugerente de TBC (5).

La edad de mayor afectación que corresponde a este estudio se encuentra en pacientes de más de 60 años y eso no coin-

cide con otros estudios que reportan el diagnóstico de TBC en todas las edades (6).

El dato en relación al sexo en este estudio da una predominancia en el sexo masculino, pero en reportes de otros trabajos similares no se observó diferencia en relación al sexo (7).

En Latinoamérica en referencia a los factores de riesgo para la TBC, las poblaciones susceptibles se encuentran entre aquellos que viven hacinados, estuvieron privados de su libertad y son consumidores de drogas. En este aspecto existe coincidencia con las publicaciones revisadas (8, 9).

Según la literatura consultada, las probabilidades de curación con un tratamiento estricto, siguiendo las pautas del Progra-

ma Nacional de Control de la Tuberculosis tienen tasas más altas que las obtenidas en este trabajo (10).

## CONCLUSIONES

Un grupo pequeño fue ingresado al Programa nacional de Control de la Tuberculosis y llama la atención que la edad predominante estuvo en 60 años y más y de sexo masculino. Entre los factores de riesgo para TBC resaltaron el consumo de drogas, el antecedente de privación de libertad y el hacinamiento. Solamente la mitad de los pacientes estudiados completaron con éxito el tratamiento. Un paciente falleció durante el tratamiento.

Se recomienda realizar un estudio a mayor escala para detectar más casos y pacientes con factores de riesgo importantes. Asimismo, es necesario realizar una campaña de concienciación para percibir que una detección y tratamiento temprano de la enfermedad son importantes.

## REFERENCIAS

Ospina, S. La tuberculosis una perspectiva histórico – epidemiológica. *Rev. Infectio* [Internet] 2001 [consultado el 4 de abril de 2022]; 5 (4). Disponible en: <http://www.revistainfectio.org/index.php/infectio/article/view/371/386>

Cartes Parra, J. Breve historia de la tuberculosis. *Rev. Med. Cos. Cen.* [Internet] 2013 [consultado el 4 de abril de 2022]; 70(605): 145-150. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2013/rmc131z.pdf>

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Manejo de tuberculosis pulmonar en Atención de la Primaria: Protocolo 6 [Internet] Asunción: OPS; 2013 [consultado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31260/index.pdf?sequence=1&isAllowed=y> González-Martin, J. Microbiología de la tuberculosis. *Seminarios de la Fundación Española de Reumatología.* [Internet] 2014 [consultado el 4 de abril de 2022]; 15(1): 25-33. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1577356614000025>

Estrada, S.; Velasco, O.; Rébora, F.; Díaz, M.; Padierina, J. Inmunoterapia de la tuberculosis pulmonar avanzada con factor de transferencia específico. *Salud Pública de México* [Internet] 1983 [consultado el 6 de abril de 2022]; 25(6): 579-590. Disponible en: <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/595/582>

Martínez, M.; Sardiña, M.; García, G.; Mederos, L.; Díaz, R. Nuevas herramientas para el diagnóstico de la tuberculosis. *Rev. Cubana Med Trop* [Internet] 2015 [consultado el 6 de abril de 2022]; 67(1): 41-49. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v67n1/mtr05115.pdf>

Llerena C. y Zabaleta A. Evaluación por el laboratorio de los casos de tuberculosis en profesionales del área de la salud. *Acta Med Colomb* [Internet] 2014 [consultado el 6 de abril de 2022]; 39 (4): 321-326. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v39n4/v39n4a04.pdf>

Palacios, C.; Gaviria, M.; Restrepo, R.; Tamayo, L. Tuberculosis cutánea: reto diagnóstico. *Rev. Asoc Colomb Dermatol.* [Internet] 2011 [consultado el 6 de abril de 2022]; 19: 249-251. Disponible en: [https://revistasocolderma.org/sites/default/files/tuberculosis\\_cutanea\\_reto\\_diagnostico.pdf](https://revistasocolderma.org/sites/default/files/tuberculosis_cutanea_reto_diagnostico.pdf)

Calderoli, FE. Quimioterapia estándar de la tuberculosis en el Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet] 2014 [consultado el 6 de abril de 2022]; 47(1): 101-108. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/anales/v47n1/v47n1a08.pdf>

## AUSENTISMO LABORAL EN ENFERMERÍA

### *Work Absenteeism in Nursing*

Yrene Noemí Vera <sup>1</sup>, Carlos H. Sanabria <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Este trabajo titulado “Ausentismo laboral en Enfermería” tiene como objetivo identificar los factores que conllevan al ausentismo del personal de enfermería perteneciente al Instituto de Medicina Tropical. Para el efecto se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal con enfermeros y enfermeras del Instituto de Medicina Tropical, con la finalidad de medir las variables investigadas, los factores relacionados al Ausentismo laboral. Para logro de los objetivos propuestos, se buscó conseguir información mediante una encuesta individual estructurada, que incluyó características socio demográficas del personal, así como factores organizativos (extrínsecos) y factores psicosociales (intrínsecos), que se presentan con diferente frecuencia, en el personal operativo de enfermería. Las variables incluidas en la encuesta fueron analizadas con el fin de alcanzar los objetivos planteados, conclusiones y proponer posibles estrategias para reducir el Ausentismo Laboral. En tal sentido en esta investigación, el personal

de enfermería de acuerdo a los principales hallazgos presenta factores de índole organizacionales y psicológicos y/o sociales que en una gran proporción e inducen a los mismos al Ausentismo Laboral.

**Palabras clave:** ausentismo laboral, factores organizacionales, personal de enfermería, psicológicos y sociales.

#### ABSTRACT

Our study aimed to identify the factors that lead to absenteeism of nursing staff at the Institute of Tropical Medicine. We carried out a descriptive, quantitative and cross-sectional study in nurses at the Institute of Tropical Medicine, in order to measure the variables related to absenteeism from work. To achieve the proposed objectives, information was sought through a structured individual survey, which included socio-demographic characteristics of the personnel, as well as organizational factors (extrinsic) and psychosocial factors (intrinsic), which occur with different frequency, in clinical nursing person-

<sup>1</sup> Egresada de la Licenciatura en Psicología UCMB

<sup>2</sup> Tutor y docente de la Carrera de Licenciatura en Psicología UCMB

nel. The variables included in the survey were analyzed in order to achieve the stated objectives, conclusions and propose possible strategies to reduce Labor Absenteeism. In this study, the nursing staff, according to the main findings, identified organizational, psychological and/or social factors that in a large measure induce Work Absenteeism.

Keywords: Work absenteeism, organizational factors, nursing staff, psychological and social.

## INTRODUCCIÓN

El ausentismo laboral es un fenómeno que ha sido investigado en todo el mundo por las implicancias laborales en las organizaciones e instituciones y su relación con la productividad y eficiencia en el trabajo, según la Organización Internacional del Trabajo (OIT) el ausentismo se define como: “la inasistencia al trabajo por parte de un trabajador quedando excluidos los periodos vacacionales y las huelgas” (OIT, 1991, pág. 25).

Cabe señalar que entre los grupos profesionales que presentan los más altos índices de ausentismo laboral se encuentra el del sector de enfermería (Fuortes, 1994, p. 26).

Entre las investigaciones realizadas acerca del Ausentismo laboral se puede citar un estudio de ausentismo hospitalario realizado en España por Gestal, (Hamui et. al., 2005) se encontró un promedio de bajas por trabajadores - año que oscila en torno a los 10-25 días. La enfermedad más frecuente fue la respiratoria, responsable de bajas de corta duración, mientras que el

músculo esquelético fue la de mayor duración. Un 20% de los accidentes produjeron bajas administrativas, mientras que el 80% restante se debieron a cortes y pinchazos que no generaron días perdidos. Algunos estudios realizados en la región se encuentran por ejemplo las investigaciones en:

Uruguay por Danatro (1997), en México por Navarrete et al. (2005), en Brasil por Becker & Oliveira, (2008) y en Chile Álvarez Guzmán et al. (2014). Danatro (1997), determino que el 25 % está conformado por el ausentismo “voluntario”; el ausentismo no es sólo un indicador de enfermedad, sino de insatisfacción en el trabajo; por lo que esta problemática debe ser abordada por los servicios de salud en el trabajo, las áreas de administración de personal y los trabajadores, adoptando una metodología de trabajo interdisciplinaria, orientada hacia la investigación y el diseño de mejores condiciones y puestos de trabajo (Ferraro, 2016).

Otros estudios realizados acerca del ausentismo se pueden encontrar en los trabajos de Becker y Oliveira (Ferraro, 2016), estos autores investigaron sobre el índice de ausentismo en trabajadores de enfermería de un Centro Psiquiátrico de Manaus, Brasil. Determinaron que en un año hubo un 74,29 % de faltas. El índice del ausentismo profesional fue en promedio 2.79, siendo el principal motivo por enfermedad.

Por otra parte, estudios realizados en América, particularmente en Colombia y Chile arrojaron los siguientes resultados, en Colombia se encontró en la muestra de estudio que el promedio de ausencia

es de 4.28 +/-5.64 días por trabajador ausente. La mayor proporción de ausencias se presentaron los días lunes. Durante el periodo de estudio se presentaron en total 130 ausencias por causa médica, 43 ausencias (33.6 %) por causa médica se atribuyen a accidentes ocurridos en el lugar de trabajo. Otros estudios realizados acerca del ausentismo laboral en Chile donde se recogieron datos de varias investigaciones al respecto, según el tipo de empresa, concluyendo que para la empresa minera la tasa de ausentismo fue de 11.2 día anuales por trabajador y encontrando en orden de importancia como causa de ausencia médica las enfermedades respiratorias, osteo musculares, digestivas y traumatismos (Pinedo y Rivera, 2017, p. 6)

En nuestro país no se encontró estudios acerca del estado del ausentismo laboral en profesionales de la salud indistintamente del área laboral a la que pertenecen ni tampoco del personal de enfermería específicamente.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto, todos estos autores analizados, proponen seguir investigando sobre el tema por lo que este los resultados de este estudio podrían ayudar a comprender cómo los diferentes factores relacionados con el entorno de trabajo, su naturaleza, las características individuales y psicosociales, y el contexto pueden influir en las diferentes formas de ausentismo, proporcionando así una justificación para hacerle frente con intervenciones.

Los objetivos del estudio fueron: Determinar los factores que conllevan al ausentismo laboral del personal de enfermería perteneciente al Instituto de Medicina

Tropical de la ciudad de Asunción, año 2019; Identificar la proporción de ausentismo laboral según sus características en el personal de enfermería del Instituto de Medicina Tropical; Describir aspectos del entorno organizacional relacionado ausentismo laboral en el personal de enfermería; Identificar las interacciones laborales y personales de los profesionales en su entorno de trabajo en la relación al ausentismo laboral.

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

La presente investigación es descriptiva y de corte transversal. Con la finalidad de medir las variables investigadas, identificar los factores relacionados al ausentismo laboral en el personal de enfermería. Según, Hernández Sampieri (2003), "los estudios descriptivos buscan especificar, las propiedades, las características y los perfiles importantes de las personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis" (p. 276).

La población de estudio fue de 180 enfermeros y enfermeras con edades comprendidas entre 25 a 45 años. La muestra que se seleccionó abarca a 50 enfermeros y enfermeras del Hospital de Medicina Tropical dependiente del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, con diferentes niveles socioeconómicos, en una franja de edad correspondiente desde 25 a 45 años, entre los años 2.019 y 2.020. La técnica de muestreo utilizada fue la no probabilística de tipo intencional; esto es usual en estudios exploratorios no experimentales, según Kerlinger (2002), "el muestro inten-

cional constituye una estrategia no probabilística válida para recolección de datos, en especial en muestras muy pequeñas y especificar” (p. 513).

Este tipo de muestreo no es aleatorio, lo que indica que no todos los integrantes del universo tienen la misma probabilidad de ser recogidos para integrar a la muestra. El investigador es quien escoge la muestra siguiendo algunos criterios de acuerdo al problema y objetivos de la investigación. Al ser intencional este tipo de selección implica que el investigador conoce a los integrantes de la población y sus características.

Los criterios de inclusión para la presente investigación correspondieron a las siguientes características: Profesionales enfermeros de ambos sexos, formación de grado, técnico y auxiliar y turnos laborales, mañana, tarde, noche y fines de semana. Por otra parte, como criterio de exclusión se mencionan: Profesionales de salud que no sean enfermeros/as, Profesionales enfermeros/as que no quieran participar en éste estudio y Profesionales enfermeros/as que no sean del Hospital de Medicina Tropical.

En este estudio se utilizó una encuesta pre diseñada y basada en parte en una investigación realizada (Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital zonal especializado en oncología “Luciano Fortabat” de Olavarria, del Lic. Carlos Ferraro, año 2016). Se realizó una prueba piloto a 10 enfermeros que no formaron parte de la muestra para verificación y corrección del instrumento.

La validez del instrumento y su adapta-

ción, se fundamentó en la teoría, dimensiones y variables a medir en el estudio, se utilizó un boceto pre existente (Cuestionario utilizado en la estudio del Hospital oncológico “Luciano Fortabat”), la longitud del instrumento, su forma de aplicación, las instrucciones para su administración y sistema de puntuación, además para la elaboración de los 25 ítems que tienen formato de pregunta se tuvo en cuenta las características generales de quienes lo van a contestar y por último su aplicación experimental a un reducido número de sujetos representativos de la muestra estudiada con el fin de identificar aquellos ítems que fueron necesarios reemplazar o adaptar a los objetivos de la prueba (Tapia, 2010). La encuesta permite clasificar a los trabajadores en diferentes categorías como sexo, edad, años de servicio, nivel de formación profesional, número de empleos, régimen laboral.

Los datos fueron procesados mediante el análisis de porcentaje, recurriendo a los gráficos para su presentación y mayor comprensión. Estos datos fueron tabulados en la planilla Excel de Windows y procesados a través de técnicas estadísticas descriptiva.

En relación a los aspectos éticos Se garantizó el resguardo de la identidad de los participantes del estudio. Además, se trabajó con el concepto de consentimiento Informado al informar a los sujetos de estudio el alcance y propósito de la misma. Se estableció el compromiso de devolver la información y producto de la investigación a las personas involucradas en el estudio (Socialización del conocimiento generado).

## RESULTADOS

El 78 % corresponde al sexo femenino y 22 % al masculino. Además, la mayor franja de edad se encuentra entre los 31 a 45 años de edad con 60 % de la muestra estudiada, en cuanto a la antigüedad en el puesto, el 58 % presenta menos de 10 años de antigüedad, seguido de 38 % con

una antigüedad de entre 10 a 20 años. En relación al estado civil, 40 % de casados/as y 38 % de solteros/as como las categorías con mayor porcentaje, y un 76 % del personal de enfermería tenía familiares a su cargo. Se observa Los enfermeros/as que la mayor parte realizan su horario laboral en horarios nocturnos, o fin de semana en 31 % de los casos respectivamente.

Un 49 % del personal de enfermería trabaja en otros nosocomios y un 76 % ha expresado que ha tenido ausencias en el año con una frecuencia de 1 a 5 ausencias, y un 17 % con una frecuencia de 6 a 10 veces en el último semestre (ver gráfico 1).

### GRÁFICO N°1



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

Entre los motivos legales, la enfermedad ha sido la causa más común de ausencia con un 36 % (ver gráfico 2).

**GRÁFICO N°2**

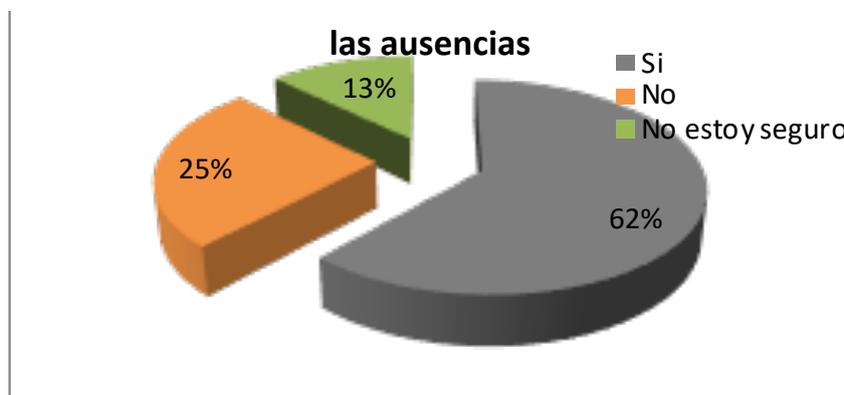


**Fuente:** Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

Además, en 62 % las coberturas por ausencia que se realizan en el hospital, se dan en mayor frecuencia a través del mecanismo de la distribución de trabajo por los compañeros. Por otra parte, en cuanto a los accidentes laborales, el 60 % ha referido que no tuvo accidentes laborales, un 24 % tuvo un accidente camino al hospital y solo un 9 % tuvo un accidente en el hospital.

Un 60 % de los/as enfermeros/as conocen los mecanismos de control institucional de las ausencias, se presenta un total de 38 % que manifiesta no estar seguro o no conocer los mecanismos de control de ausencias por parte sus superiores en la institución (ver gráfico 3)

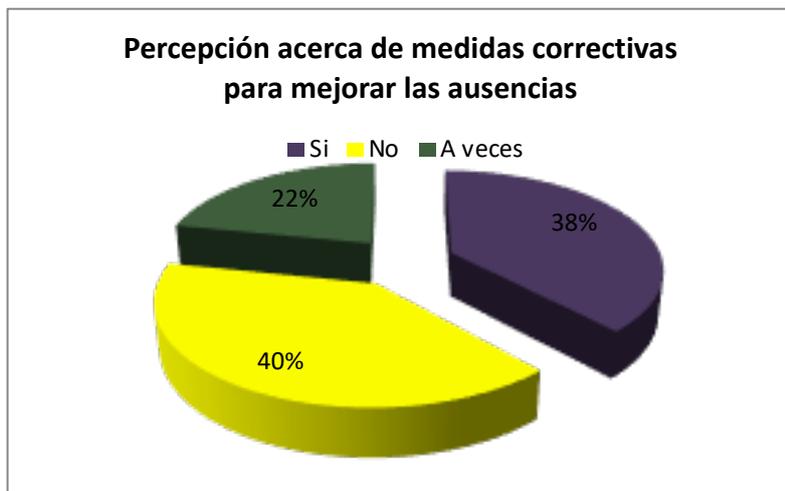
**GRÁFICO N°3**



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

y un 40 % que desconoce las medidas correctivas del ausentismo por parte de la institución (ver gráfico 4).

#### GRÁFICO N°4



Fuente: Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

Sin embargo, un 89 % de los mismo que consideran el ausentismo laboral como un problema institucional (ver gráfico 5).

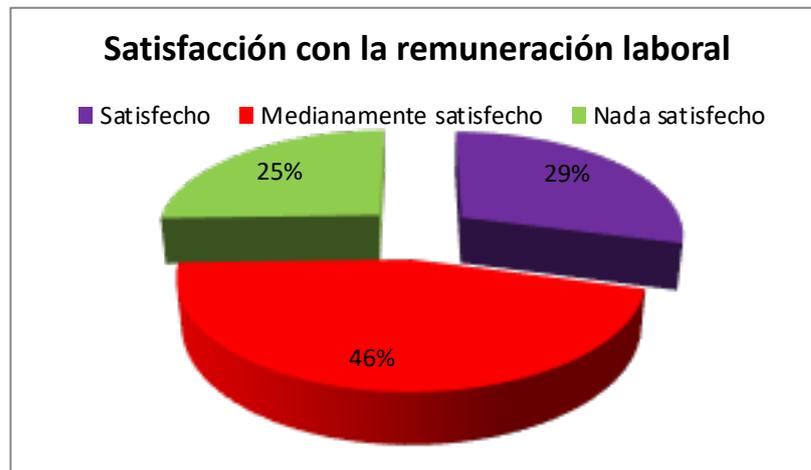
#### GRÁFICO N°5



Fuente: Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

Están satisfechos con su trabajo con un 82 % de las respuestas, y solo un 18 % refirió no estar de satisfecho. Un 46 % esta medianamente satisfecho con la remuneración que recibe y un 25 % no está satisfecho (ver gráfico 6)

#### GRÁFICO N°6



**Fuente:** Datos obtenidos por la autora Asunción, 2021

A esto se suma que el 64 % nunca recibió un incentivo laboral en concepto de pagos extraordinarios por su labor fuera del horario que le corresponde o por desempeño.

## DISCUSIÓN

Se presentan varios aspectos importantes relacionados con los resultados encontrados y procesados como por ejemplo se expresa a continuación.

Primeramente, los datos indican una dominancia del género femenino por sobre el masculino en la muestra estudiada con un 78 % del sexo femenino. Además, la mayor franja de edad se encuentra entre los 31 a 45 años de edad con 60 % de la muestra estudiada, en cuanto a la antigüedad en el puesto, el 58 % presenta menos de 10 años de antigüedad, seguido de 38 % con una antigüedad de entre 10 a 20 años. Por otra parte, el 76 % de los/as enfermeros/as son Licenciados/as, el resto de por-

centaje de la muestra se distribuye entre técnicos de enfermería y auxiliares. Cabe señalar que estos resultados coinciden, sobre todo en lo que refiere a sexo, edad y formación académica, con otras investigaciones como la de Ferraro (2016) donde los hallazgos indican porcentajes altos en las mismas variables, sin embargo, en la variable antigüedad en el puesto, la mayor parte de la muestra de este estudio no alcanza los diez (10) años de antigüedad. El estado civil y familiares a cargo de los/as enfermeros/as fueron otras variables sociodemográficas estudiadas en la muestra del personal de enfermería, arrojando, en el primer caso, el resultado de 40 % de casados/as y 38 % de solteros/as como las

categorías con mayor porcentaje, y un 76 % del personal de enfermería tenía familiares a su cargo, cabe señalar que estos datos coinciden plenamente con otras investigaciones como la de Ferraro (2016), que además expresa, “que los enfermeros/as solteros/ se ausentan menos que los/as enfermeros/as casados/as, porque es este último caso, los problemas de índole familiar son más comunes” (pág. 16). En cuanto, a los familiares que se encuentran a cargo de los/as enfermeros/as, autores como Borda y Norman, citado por Flores y Ruiz (2013) expresaron que las responsabilidades familiares aumentaron la probabilidad de que los/as enfermeros/as se ausenten mientras que tenían un conflicto de índole familiar.

Siguiendo con los resultados hallados en este estudio, se ha encontrado que los enfermeros/as que la mayor parte realizan su horario laboral en horarios nocturnos, o fin de semana con 31 % cada uno. En relación a los datos mencionados, autores como Grice y Carvalho (2013) indican que las condiciones de trabajo en enfermería generan largas jornadas laborales con turnos sobrecargados (tarde y noche, domingo y feriados), con un ritmo intenso y excesivo de trabajo, es una sobrecarga de trabajo que puede ocasionar perjuicio al trabajador ocasionando su ausencia, a esto se puede agregar que el 49 % del personal de enfermería trabaja en otros nosocomios y un 76 % ha expresado que ha tenido ausencias en el año con una frecuencia de 1 a 5 ausencias, y un 17 % con una frecuencia de 6 a 10 veces en el último semestre. Entre los motivos legales, la enfermedad ha sido la causa más común

de ausencia con un 36 %. Además, las coberturas por ausencia que se realizan en el hospital, se dan en mayor frecuencia a través del mecanismo de la distribución de trabajo por los compañeros con 62 %, este dato podría incidir en el ausentismo laboral puesto que las ausencias sin programar o prever con anterioridad puede generar en el personal descontento e incremento en la carga de trabajo Valdez et al, 2005, pág. 143, citado por Grice y Carvalho (2013). Por otra parte en cuanto a los accidentes laborales, el 60 % ha referido que no tuvo accidentes laborales, un 24 % tuvo un accidente camino al hospital y solo un 9 % tuvo un accidente en el hospital, con respecto a estos datos se podría indicar que no coinciden con otras investigaciones como las de Fourtes (1994), expresa en su investigación como resultados un 34 % de ausencias laborales debido a enfermedades y accidentes ocurridos en el lugar de trabajo, además la Organización Internacional del Trabajo - OIT reporta que cada día mueren 6.300 personas a causa de accidentes o enfermedades relacionadas al trabajo. Siguiendo con lo anteriormente mencionado cabe señalar que a pesar de que un 60 % de los/as enfermeros/as conocen los mecanismos de control institucional de las ausencias, se presenta un total de 38 % que manifiesta no estar seguro o no conocer los mecanismos de control de ausencias por parte sus superiores en la institución y un 40 % que desconoce las medidas correctivas del ausentismo por parte de la institución, sin embargo un 89 % de los mismo que consideran el ausentismo laboral como un problema institucional lo cual indica

que existe una conciencia o preocupación por las ausencias de los/as enfermeros/as en la institución.

Por otra parte, según Navarrete-Escobar (2005), una elevada cantidad de pacientes por enfermera/o no solo inciden de manera negativa en los resultados obtenidos en los pacientes, sino que también afectan a los enfermeros que corren un riesgo mayor de fatiga emocional, estrés, insatisfacción en el trabajo y agotamiento. Los enfermeros que hacen continuamente horas extras o que trabajan sin el respaldo adecuado tienden a mostrar mayor ausentismo y a tener peor salud, lo que debilita las respuestas del sistema de salud a las necesidades de salud de las comunidades.

Al respecto cabe señalar que estos factores laborales y organizacionales, así como las condiciones de trabajo que están relacionados con las ausencias son de difícil solución, ya quizás estén motivado según manifiesta González, citado por la OIT (2014) por el desconocimiento del tema por parte de los responsables de la política del personal, o simplemente está arraigado en la cultura organizacional y no se aborda con la contundencia necesaria para erradicarlos (p. 12).

Entre los factores psicológicos y sociales que pueden afectar a los los/as enfermeros/as se encuentra la satisfacción laboral, en este sentido los mismos respondieron que están satisfechos con su trabajo con un 82% de las respuestas, y solo un 18 % refirió no estar de satisfecho con su trabajo, cabe señalar que la satisfacción laboral es un fenómeno que va a la inversa con el ausentismo laboral como lo expresa Fe-

rraro (2016) sin embargo a pesar de alto porcentaje de satisfacción con su trabajo que manifiesta el personal de enfermería también los mismos expresan estar insatisfechos con diferentes aspectos de su labor, como por ejemplo los bajos salarios, el bajo nivel de responsabilidad, los turnos rotativos, mal relacionamiento con compañeros y superiores, inadecuadas condiciones de trabajo y varios empleos a la vez. Lo anteriormente mencionado condice con lo que expresa Ferraro (2016) en relación a los bajos salarios, la falta de incentivos como mayor responsabilidad en el puesto de trabajo y la insatisfacción con los turnos rotativos que con un 42 % de los/as enfermeros/as han manifestado pasar por la rotación en sus puestos de trabajo, al respecto Pinedo y García, citado por Ferraro (2017) afirman que “el ser humano es un ser diurno y al alterar el biorritmo del sueño y vigilia (con trabajo de noche y sueño de día) se darán alteraciones en la salud” (p. 21).

Por otra parte cabe resaltar un aspecto importante relacionado con el ausentismo laboral que refiere al salario percibido por el personal de enfermería y los incentivos que pueda obtener como beneficio o pago extraordinario en su lugar de trabajo, en este sentido los datos indican que un 46% esta medianamente satisfecho con la remuneración que recibe y un 25% no está satisfecho a esto se suma que el 64% nunca recibió un incentivo laboral en concepto de pagos extraordinarios por su labor fuera del horario que le corresponde o por desempeño, estos resultados se relacionan con lo que Herbert Chruden (1986) revela en su estudio en cuanto que

la insatisfacción con el salario, insatisfacción con oportunidades de promoción y falta de reconocimiento del buen desempeño se correlaciona de forma elevada con altos índices de ausentismo laboral, como asimismo lo expresa en otro estudio similar Fuentes (2012).

## CONCLUSIONES

---

De acuerdo a los objetivos propuestos en este estudio se presenta a continuación los hallazgos más significativos de esta investigación.

Entre los factores determinantes que pueden influir en el ausentismo laboral del personal de enfermería del Hospital de Medicina Tropical de la ciudad de Asunción son principalmente la mayor cantidad de personal de enfermería de sexo femenino que se según otros estudios inciden en el aumento de ausentismo en los trabajadores, además se presenta una franja de edad con mayor cantidad de enfermeros/as entre los 31 a 46 años, a esto debemos sumar otros factores como el estado civil que en su mayoría son casados/as, y una gran proporción que presentan familiares a su cargo son aspectos que condicen con otras investigaciones y podrían elevar el índice de ausentismo laboral en la muestra estudiada (Rodríguez de la Prada, 1999). Cabe señalar también que resultados como el de la antigüedad en el puesto de trabajo con una mayoría por debajo de los 10 años de antigüedad y una la mayor parte de los/as enfermeros/as con formación académica en Licenciatura son aspectos que no inciden en el au-

sentismo laboral según se ha constatado en otras investigaciones.

Por otra parte, entre los factores organizacionales que pueden afectar a los/as enfermeros/as en el comportamiento de ausentismo laboral, los hallazgos resultantes fueron, los turnos de trabajo nocturno y fines de semana que presentan los/as enfermeros/as, el pluriempleo de los mismos, además la cantidad de ausencias durante el año y en el último semestre en su gran mayoría estas ausencias son por enfermedad, también el mecanismo de cobertura de estas ausencias que se realiza entre los propios profesionales para cubrir la atención de los servicios y el desconocimiento de controles y/o procedimientos relacionados con el ausentismo dentro de la institución, todos estos aspectos antes mencionados confluyen con otros factores psicológicos y sociales hallados como la insatisfacción por los bajos salarios, el bajo nivel de responsabilidad, los turnos rotativos, el relacionamiento con los compañeros y superiores, el poco o nulo incentivo laboral así como las medidas correctivas para el ausentismo condicionan al personal de enfermería a presentar altos índices de ausentismo laboral.

En conclusión y de acuerdo al objetivo general de este estudio, el ausentismo laboral del personal de enfermería perteneciente al Instituto de Medicina Tropical de la ciudad de Asunción, año 2019, en relación a factores como las características personales de los profesionales así como también aspectos relacionados con la organización e interacciones laborales pre-dispondría a aumentar la frecuencia de Ausentismo laboral en dicha institución

con un alto costo de recursos humanos y económicos para la organización.

## RECOMENDACIONES

---

De acuerdo a los hallazgos de este estudio y su conclusión se recomiendan las siguientes acciones, teniendo en cuenta el fin último es el de disminuir y controlar el ausentismo en la institución reduciendo de esta manera las muchas consecuencias negativas que acarrea para la organización.

Se debe apuntar a la transformación del modelo de organización mejorando los procedimientos administrativos como los de control y apropiación de normativas relacionadas al ausentismo, así como también, los incentivos laborales y las políticas salariales del personal de enfermería para la mejora de las condiciones laborales.

Plantear procedimientos que ayuden a la flexibilización horaria y que permitan al personal tener la posibilidad de adecuar o cambiar de turno según se adapta a sus necesidades extra laborales, así como también la planificación de las rotaciones. Gestionar actividades para el manejo del estrés, la salud mental y la integración grupal entre los/as enfermeros/as.

Disponer de información acerca de las diferentes causas de ausentismo en el personal de enfermería a fin de intervenir en esos factores de ausentismo, que se puedan controlar por parte de la institución.

Continuar con el seguimiento de los casos de ausentismo en la institución para intentar disminuir su impacto en la calidad de los servicios.

En cuanto a este estudio para futuras investigaciones se sugiere aumentar la muestra de estudio, con técnicas de muestreo probabilístico y con diseños que podrían ser más rigurosos metodológicamente como el correlacional y/o cuasi - experimental.

## REFERENCIAS

---

Álvarez, R.; Prado V.; Tapia, F.; Luengo, C.; Rodríguez, A., y Barriga, O. (2014). Caracterización del Ausentismo Laboral en el Equipo de Enfermería que trabaja en dos Centros de Salud Familiar de la Chillán, Chile. *Revista Tesela*, (16), 147-170. <http://www.index-f.com/tesela/ts16/ts9675r.php>

Becker, S. y Carvalho, M. (2008). Estudio sobre ausentismo en profesionales de enfermería del centro psiquiátrico de Manaus, Brasil. *Rev. Latino-am Enfermagem*, 16 (1), 155-198. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L7f3cnxZVyyHqMnsSQfRgkh/?format=pdf&lang=es>

Chruden, H. (1986). *Administración de personal*. (3ª ed.). Iberoamericana.

Danatro, D. (1997). Ausentismo laboral de causa médica en una institución pública, Montevideo: 1994-1995. *Rev Med Uruguay*, (13), 101-109. <https://www.rmu.org.uy/revista/1997v2/art4.pdf>

Ferraro, C. (2016). Incidencia de ausentismo laboral y factores determinantes en el personal de enfermería del Hospital Zonal Especializado en oncología "Luciano Fortabat" de Olavarría. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Rosario]. <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2016/07/TESIS-FINAL.pdf>

Flores L.; Ruiz M. (2013). Ausentismo en el personal de enfermería del Servicio de Neonatología. Universidad Nacional De Córdoba.

Fuentes, S. (2012). Satisfacción laboral y su influencia en la productividad: (estudio realizado en la delegación de Recursos Humanos del Organismo Judicial en la Ciudad de Quetzaltenango. [Tesis de

grado, Universidad Rafael Landívar]. <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/43/Fuentes-Silvia.pdf>

Fuertes, L.; Shi, Y.; Zhang, M.; Zwerling, C. y Schootman M. (1994). Epidemiología de las lesiones en la espalda en enfermeras de los hospitales universitarios a partir de la revisión de registros de compensación de trabajadores y una encuesta de casos y controles. *J Occup Med*, 36(9), 1022-1026.

Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. y Baptista, P. (1998). Metodología de la investigación. McGraw Hill Interamericana.

Moreno, B. y Báez, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. Ministerio de Trabajo e Inmigración. <http://publicaciones.srt.gob.ar/Publicaciones%20Ext/877.pdf>

Navarrete-Escobar, A.; Gómez-López, V.; Gómez-García, R. y Jiménez Soto, M. (2005). Ausentismo laboral en una institución de seguridad social y factores relacionados. *Rev. Méd. Inst. Mex. Seguro Soc*, 43 (5), 373-376. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2005/im055b.pdf>

Oficina Internacional del Trabajo (1998). Enciclopedia de salud, seguridad en el trabajo. (Vol. 1). Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Rodríguez, A. (1999). Ausentismo laboral: salud y seguridad. *Boletín electrónico del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales*, (2).

Tapia, F. (2010). Cómo elaborar un cuestionario. Universidad de Sonora. [https://www.academia.edu/19561583/Como\\_Elaborar\\_Un\\_Cuestionario](https://www.academia.edu/19561583/Como_Elaborar_Un_Cuestionario)

## LAS COMPETENCIAS INFORMACIONALES DE LOS DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA

### *The information competencies of the faculty and students of the Baptist Medical Center University*

Lourdes Talavera Toñanez <sup>1</sup>, Mara Colmán Almirón <sup>2</sup>, Cristina López Colmán <sup>2</sup>

#### RESUMEN

Se realizó una investigación observacional, con un tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal con el objetivo de conocer las competencias informacionales que poseen los docentes y estudiantes de la Universidad Centro Médico Bautista por medio de una encuesta y se aplicó un Formulario de Google Forms, con preguntas estructuradas y otras abiertas, en el mes de julio del 2021. La población estuvo compuesta por 2102 miembros de la comunidad académica (estudiantes y docentes) y la muestra fue de 376 participantes, 348 estudiantes y 28 docentes. El muestreo fue intencional consecutivo. Los datos cuantitativos relevados fueron analizados con el software estadístico SPSS, versión 26 y los cualitativos se presentan de manera narrativa. Se obtuvo el consentimiento informado y se

les garantizó a los participantes de modo voluntario, el anonimato y la confidencialidad de sus datos particulares. El diagnóstico realizado comprobó que los encuestados aplican autonomía para el uso de la información examinándose con pensamiento crítico, utilizando las normas internacionales de bibliografías para sus citas y referencias, seleccionando información pertinente.

**Palabras clave:** alfabetización informacional, competencias informacionales, infoxicación

#### ABSTRACT

We carried out an observational, descriptive, prospective and cross-sectional study with the objective of describing the information competencies that the faculty and students of the Baptist Medical Center University possess, using a Google Forms

<sup>1</sup> Departamento de Investigación, UCMB.

<sup>2</sup> Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación, UCMB.

survey, with structured and open questions, in the month of July 2021. The study population consisted of 2,102 members of the academic community (students and faculty), the study sample consisted of 376 participants, 348 students and 28 faculty. Sampling was intentional and consecutive. The quantitative data collected were analyzed with the SPSS statistical software, version 26, and the qualitative data were presented narratively. Informed consent was obtained and participants were guaranteed voluntary anonymity and confidentiality of their personal data. The study confirmed that the respondents apply autonomy for the information use, apply critical thinking, use international bibliographic standards for their citations and references, and select pertinent information.

**Key words:** information literacy, information skills, information

## INTRODUCCIÓN

---

La situación actual por la que se atraviesa a diario tiene como consecuencia la infoxicación (sobresaturación de la información) dificulta la capacidad de asimilación y por ende la toma de decisiones en el momento de acceder y utilizar una información de calidad. En cuanto a las universidades, se debe tener en cuenta la formación de competencias informacionales que requiere del trabajo colaborativo entre bibliotecólogos y docentes. Esta serie de habilidades facilita el reconocimiento de la necesidad de información y

la capacidad de localizar, identificar, organizar, evaluar, organizar, comunicar y utilizar la información de modo efectivo, para la resolución de dificultades como para el aprendizaje a lo largo de la vida. Esta competencia prepara, el acceso a un mercado laboral y a entornos de investigación, que requieren y valoran este conjunto de habilidades más allá de la titulación académica.

## MATERIAL Y MÉTODOS

---

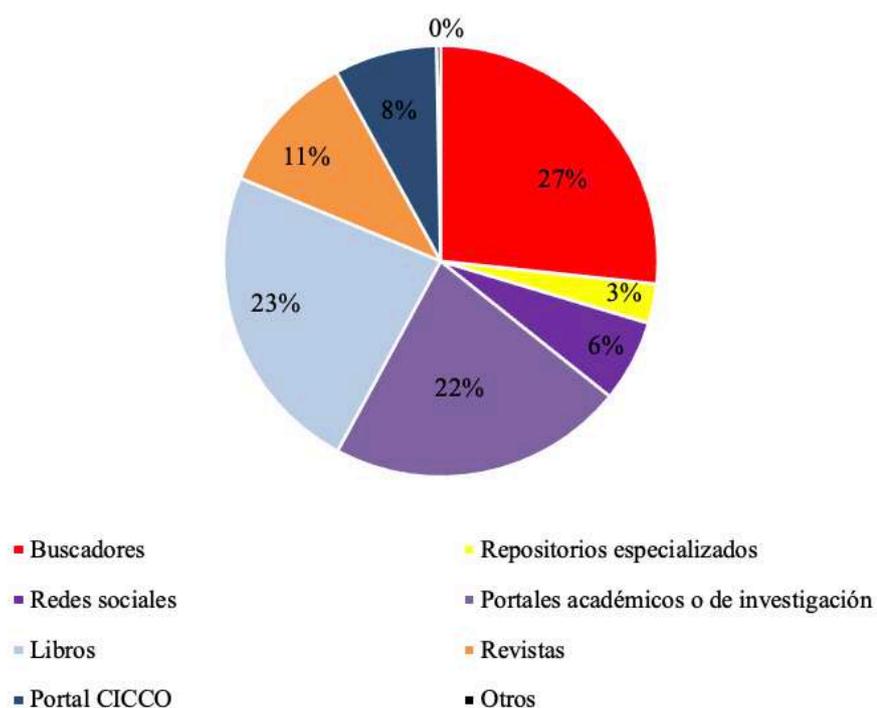
Se realizó una investigación observacional, un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La población estuvo compuesta por 2102 miembros de la comunidad académica (estudiantes y docentes) y la muestra fue de 376 participantes, 348 estudiantes y 28 docentes. El muestreo fue intencional consecutivo. Se realizó una encuesta y se aplicó un Formulario de Google forms, con preguntas estructuradas y otras abiertas, en el mes de julio del 2021. Los datos cuantitativos relevados fueron analizados con el software estadístico SPSS, versión 26 y los cualitativos se presentan de manera narrativa. Se obtuvo el consentimiento informado y se les garantizó a los participantes de modo voluntario, el anonimato y la confidencialidad de sus datos particulares.

## RESULTADOS

Del total de encuestados, 93 % fueron estudiantes mientras que 7 % docentes; la encuesta tuvo más participación de mujeres, además de la edad promedio de 18 a 30 años de edad.

Gráfico 1. Se destacó que las fuentes de información más utilizadas son los buscadores, libros en formato físico y los portales académicos.

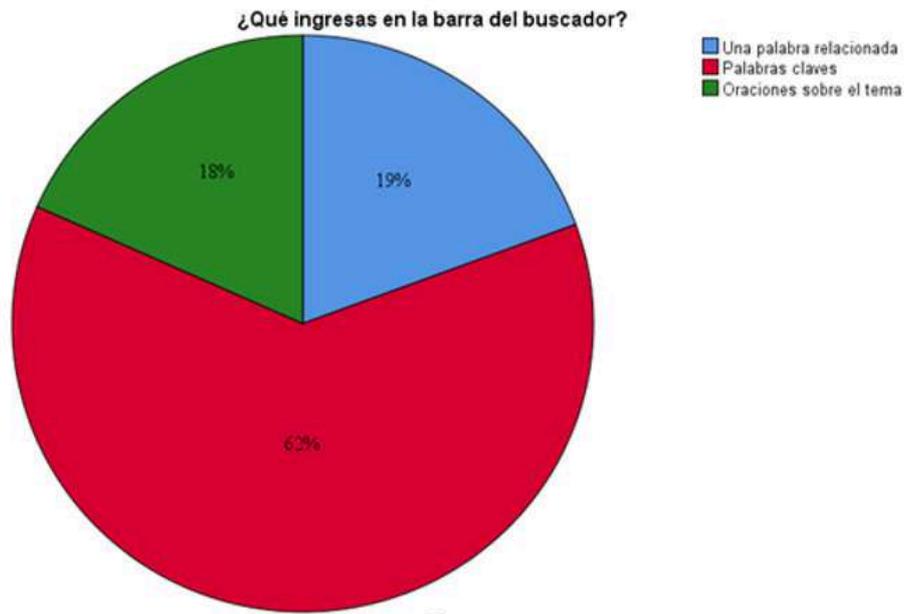
### GRÁFICO N° 1- ¿QUÉ FUENTES DE INFORMACIÓN UTILIZA PARA BUSCAR LA INFORMACIÓN?



**Fuente:** Datos obtenidos por las autoras, 2021

Gráfico 2. Los participantes de la encuesta alegaron utilizar palabras claves para sus búsquedas

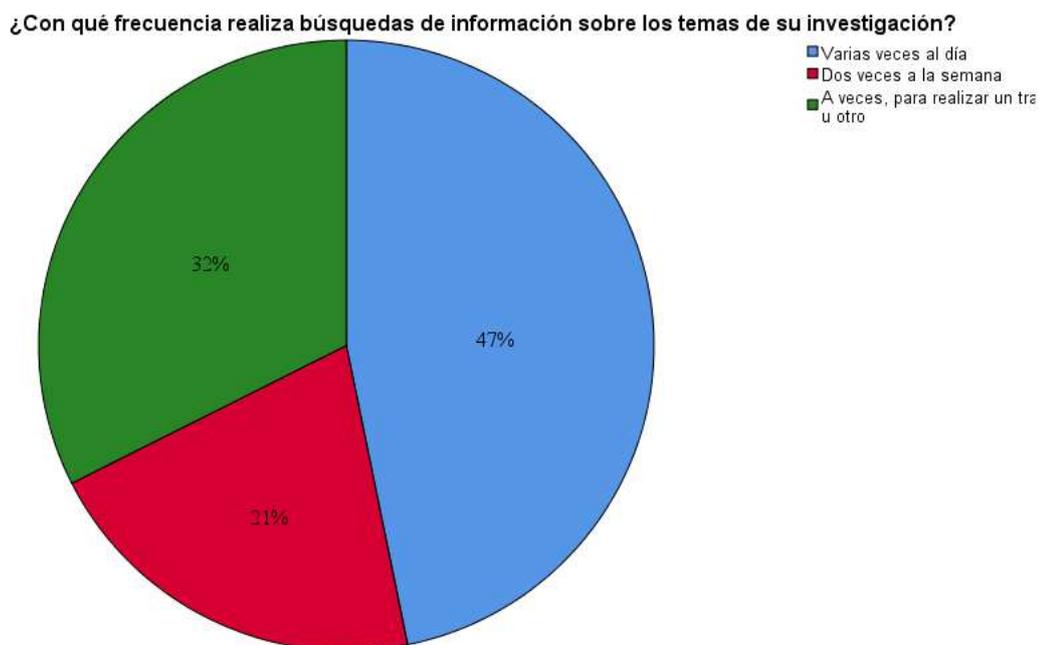
### GRÁFICO N° 2



Fuente: Datos obtenidos por las autoras, 2021

Gráfico 3. La frecuencia en que realizan búsquedas de información se concluye varias veces al día.

### GRÁFICO N° 3

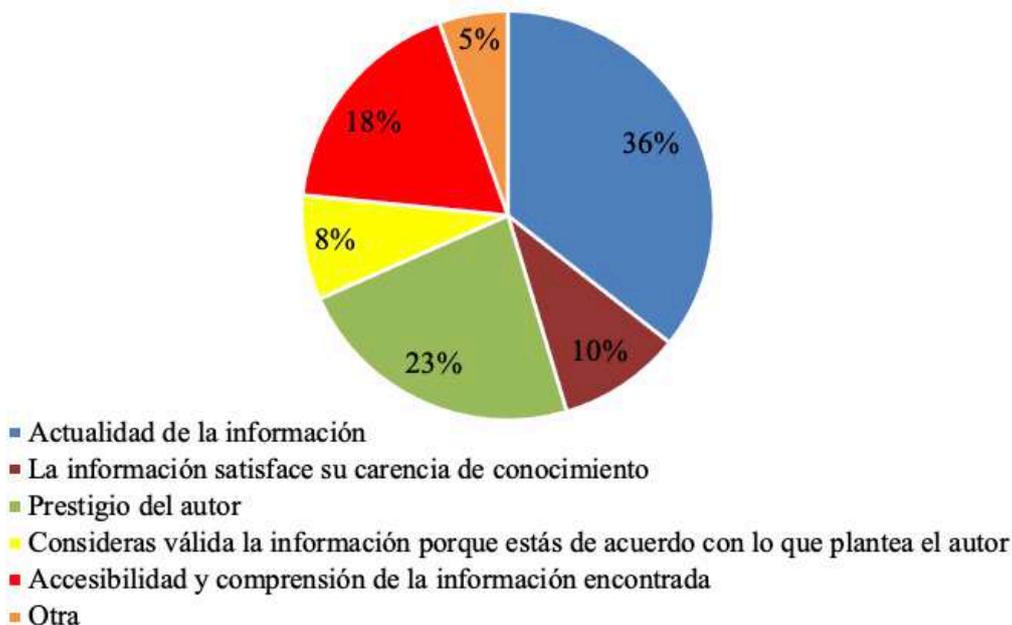


Fuente: Datos obtenidos por las autoras, 2021

Gráfico 4. El mayor número de los encuestados asegura que la información sea válida y confiable, mediante la actualización de la información y prestigio del autor,

**GRÁFICO N°4**

¿Cómo te aseguras de que la información encontrada tenga validez y sea confiable?

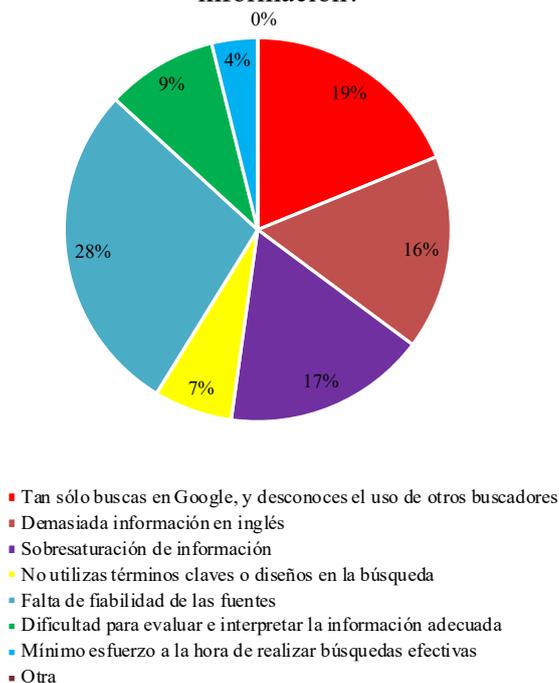


Fuente: Datos obtenidos por las autoras, 2021

Gráfico 5. Encuentran mayor dificultad en la búsqueda de información, por la falta de fiabilidad de las fuentes, saturación de la información y desconocimiento de otros buscadores.

**GRÁFICO N°5**

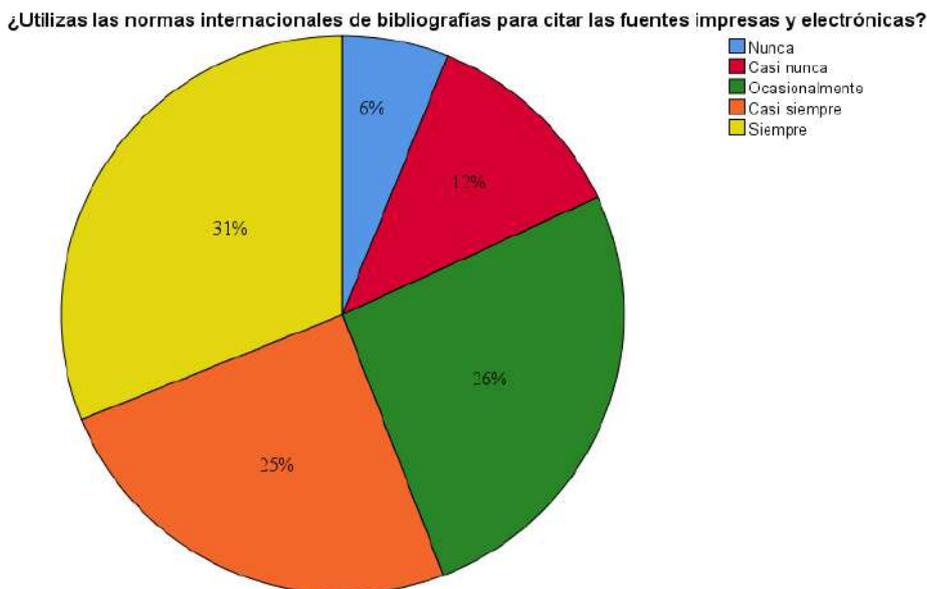
Generalmente ¿por qué tienes dificultades para la búsqueda de la información?



Fuente: Datos obtenidos por las autoras, 2021

Gráfico 6. Utilización de las normas internacionales de bibliografías para sus citas y referencias.

**GRÁFICO N°6**



Fuente: Datos obtenidos por las autoras, 2021

**DISCUSIÓN**

La competencia informacional ha sido definida por la American Association of School Libraries como "la habilidad de reconocer una necesidad de información y la capacidad de identificar, localizar, evaluar, organizar, comunicar y utilizar la información de forma efectiva, tanto para la resolución de problemas como para el aprendizaje a lo largo de la vida"(Ortoll, 2003, p.3)

Batista (2010) menciona que hoy es una concepción relevante a considerar porque implica mayor integración entre estrategia, sistema de estudio, trabajo y cultura organizacional, junto al manejo de la información y el conocimiento (Castillo, 2016). La gestión del desempeño por competencias se enfoca en esencia hacia el desarrollo, busca lo que las personas

sean capaces de hacer en el futuro (Tiscareño, Arroyor, 2014).

Las universidades entre sus propósitos, es lograr que sus egresados tengan una alta competencia profesional, y es por ello, que se debe desarrollar en él, la utilización de herramientas y recursos para el acceso y uso de la información, relacionarse con los demás, cooperar, resolver conflictos y actuar autónomamente (Escobar et al, 2016). Formar competencias informacionales garantiza la actualización constante en todo el ámbito de la vida.

**CONCLUSIONES**

El CRAI Biblioteca y el Departamento de Investigación de la Universidad Centro Médico Bautista se encuentran innovando

sus recursos y servicios incluyendo programas de alfabetización para desarrollar las habilidades informacionales asesorando a docentes y estudiantes, reconociendo las necesidades de información, identificando los recursos pertinentes y recuperando la información mediante estrategias de búsqueda efectivas. Conjuntamente, el acompañamiento de uso de las Normas Internacionales de Citas y Bibliografías.

piensan los estudiantes universitarios frente a la formación investigativa? *Revista de Docencia Universitaria*, 15 (2), 57-75. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6276886.pdf>

Tiscareño Arroyor, M. L. y Cortés-Vera, J. J. (2014). Competencias informacionales de estudiantes universitarios: una responsabilidad compartida. Una revisión de la literatura en países latinoamericanos de habla hispana. *Revista Interamericana de Bibliotecología*, 37(2), 117-126. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-09762014000200001&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-09762014000200001&lng=en&tlng=es).

---

## REFERENCIAS

---

Batista O., Hernández, Y., Hernández, X. y González, J. Caracterización de competencias informacionales en estudiantes del Policlínico Docente Meneses, 2010. *RCIM*, 3(2), 100-112. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcim/v3n2/rcim02211.pdf>

Castillo Pérez, Y., Reyes Arguelles, A., y Rodríguez Labaceno, I. (2016). Competencias informacionales: breves reflexiones sobre el tema. *Revista Información Científica*, 95(4), 647-658. <http://www.revinfoinformatica.sld.cu/index.php/ric/article/view/98/1493>

Escobar Blanco, L. M., Lauzurica González, A, Soler Cárdenas, S. F., Secada Cárdenas, E., González Herrera, O., y Tápanes Galván, W. (2016). Las Competencias Informacionales en los profesores de la Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. *Revista Médica Electrónica*, 38(4), 543-552. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400004&lng=es&tlng=es).  
Gómez Rojas, M. (2021). CRAI Online: Alfabetización en Información virtual con docentes y estudiantes de grado de la Universidad del Pacífico del Paraguay con sede Asunción, 2020. *Rev. cient. cienc. soc.*, 3(2), 28-38. [http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP\\_Sociales/article/view/159/163](http://www.upacifico.edu.py:8040/index.php/PublicacionesUP_Sociales/article/view/159/163)

Ortoll, E. (2003). Gestión del conocimiento y competencia informacional en el puesto de trabajo. UOC. <https://www.uoc.edu/dt/20343/20343.pdf>  
Pinto Santos, A. R. y Cortés Peña, O. F. (2017). ¿Qué

## ANÁLISIS DE LA ACCESIBILIDAD AL ESPACIO FÍSICO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL EN LAS ZONAS COMUNES DE LA CLÍNICA MÉDICA COOPERATIVA DESDE LA PERSPECTIVA DEL MODELO SOCIAL DE LA DISCAPACIDAD EN TERAPIA OCUPACIONAL.

*Analysis of the accessibility to the physical space in the common areas of the Cooperative Medical Clinic for people with visual disabilities from the perspective of the Social Model of disability in Occupational Therapy.*

Zeneida Mariangel Bazán Coronel <sup>1</sup>, Camilo Barragán <sup>2</sup>

### RESUMEN

El estudio fue sobre el “Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad, en Terapia Ocupacional”, teniendo en cuenta la problemática existente ante las dificultades a las que se ven expuestas cotidianamente las personas con discapacidad visual para poder desenvolverse de forma independiente. El objetivo de la investigación fue reconocer la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. El diseño metodológico empleado fue observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo, desarrollado

en las zonas comunes de las instalaciones, utilizando como instrumento, planillas de chequeo de itinerario accesible adaptado para accesibilidad de personas con discapacidad visual. Entre los hallazgos se destaca la importancia de la accesibilidad para facilitar el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual, el interés social existente por parte de las personas encargadas del recinto para obtener información sobre el estado de accesibilidad del mismo. Asimismo, el espacio físico disponible en el ingreso y dentro del recinto es totalmente adaptable a una clínica accesible, para personas con discapacidad visual, tanto en la disposición locativa de elementos y señalizaciones, como en el factor social.

<sup>1</sup> Egresada de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, UCMB.

<sup>2</sup> Tutor y docente de la Carrera de Licenciatura en Terapia Ocupacional, UCMB.

## RESUMEN

---

El estudio fue sobre el “Análisis de la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa desde la perspectiva del Modelo Social de la Discapacidad, en Terapia Ocupacional”, teniendo en cuenta la problemática existente ante las dificultades a las que se ven expuestas cotidianamente las personas con discapacidad visual para poder desenvolverse de forma independiente. El objetivo de la investigación fue reconocer la accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. El diseño metodológico empleado fue observacional, descriptivo y transversal, con enfoque cualitativo, desarrollado en las zonas comunes de las instalaciones, utilizando como instrumento, planillas de chequeo de itinerario accesible adaptado para accesibilidad de personas con discapacidad visual. Entre los hallazgos se destaca la importancia de la accesibilidad para facilitar el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual, el interés social existente por parte de las personas encargadas del recinto para obtener información sobre el estado de accesibilidad del mismo. Asimismo, el espacio físico disponible en el ingreso y dentro del recinto es totalmente adaptable a una clínica accesible, para personas con discapacidad visual, tanto en la disposición locativa de elementos y señalizaciones, como en el factor social.

**Palabras clave:** Accesibilidad, funcionalidad, modelo social de la discapacidad, personas con discapacidad visual, terapia ocupacional.

## ABSTRACT

---

The study analyzed the accessibility to the physical space in the common areas of the Cooperative Medical Clinic for people with visual disabilities from the perspective of the Social Model of Disability, in Occupational Therapy, taking into account the existing problems and the difficulties to which people with visual disabilities are exposed on a daily basis in order to function independently. The objective of this study was to describe the accessibility to the physical space for people with visual disabilities in the common areas of the Cooperative Medical Clinic. The methodological design used was observational, descriptive and cross-sectional, with a qualitative approach, using itinerary accessibility check sheets adapted for visual disability as an instrument in the common areas of the facilities. Among our findings: accessibility is important in facilitating the independent development of people with visual disabilities and the existing social interest on the part of the people in charge of the clinic in obtaining information about its accessibility status. Likewise, the physical space available at the entrance and within the premises is fully adaptable to becoming an accessible clinic for people with visual disabilities, both in the spatial arrangement of elements and in the social factor signage.

**Keywords:** accessibility, functionality, social model of disability, visually impaired people, occupational therapy.

## INTRODUCCIÓN

---

La accesibilidad como un factor crucial para el progreso hacia la inclusión social de las personas con discapacidad visual, la primera se ve constantemente atrasada a raíz de las barreras existentes en el medio físico y desde la actitud social limitante, según el Modelo Social de la discapacidad, esto posiciona a la sociedad como la primera y más resistente barrera ante la posibilidad del desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual específicamente (1).

Los estudios realizados con énfasis en la accesibilidad para personas con discapacidad visual desde aportes de Terapia Ocupacional son aún limitados, ante una revisión de estudios previos que guardan relación con el interés de esta investigación en cuanto al modelo social de la discapacidad, y en cuanto a la necesidad de adaptar los espacios con señalizaciones precisas para la discapacidad visual, podemos mencionar:

El estudio realizado por la Mtra. Gloria Angélica Martínez de la Peña, estudiante del Doctorado en Ciencias y Artes para el Diseño de la Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, en mayo de 2008, denominado: “¿Y el diseño de señales para personas con discapacidad visual?” (2), un interesante recopilado que hace énfasis sobre la importancia de las señaléticas y

sistemas indicadores básicos para personas con discapacidad visual teniendo en cuenta las normativas existentes, concluye que el diseño universal es vital para el desenvolvimiento independiente de las personas con discapacidad visual.

La investigación del Programa PROCIENTIA, como investigadora principal se encuentra, Claudia Pacheco, que, en marzo del 2017, desarrolló junto con su equipo de investigación: el acceso de las personas con discapacidad a la administración pública en la República del Paraguay. Un estudio en 12 entidades de la Capital (3), este estudio tiene énfasis en la inclusión laboral de personas con discapacidad y utiliza al modelo social de la discapacidad como marco de referencia para sustentar la responsabilidad conjunta como sociedad para la inclusión efectiva de las personas con discapacidad. Así también la PNA 45 023 19 Pavimentos indicadores táctiles en edificios y espacios urbanos (4), normativa realizada por el Consejo Consultivo de Accesibilidad al medio físico en diciembre 2019, esta pasaría a formar parte de la Guía básica de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad del Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, la misma es específica para discapacidad visual y las adaptaciones necesarias en cuanto a pavimentos táctiles y la disposición correcta de estos. La accesibilidad al medio físico es una condición indispensable para la participación activa de las personas con discapacidad, en todas las áreas de desempeño ocupacional. En Paraguay, actualmente, existen adaptaciones para que el medio físico se encuentre en condiciones adecuadas a

las necesidades de estas, sin embargo, dichas adaptaciones generalmente son implementadas sin tener en cuenta los sistemas indicadores para las personas con discapacidad visual, ya que las mismas requieren de la información necesaria que puede brindarles el medio en el que se desenvuelven cotidianamente, de tal manera que puedan hacerlo de forma independiente o con la mayor independencia posible. (5)

Enfocando al área de atención de la salud, vital para el ser humano; los hospitales, centros de salud, sanatorios, entre otros, sean del sector público o privado, deben contar con espacios accesibles, ajustados a la normativa existente para la accesibilidad de las personas mencionadas, teniendo en cuenta que no basta con instalar posibles apoyos para estas, sino, cerciorarse de cuáles son las adecuadas según el contexto, para permitir el reconocimiento de un espacio específico, el libre desplazamiento dentro del mismo y el usufructo de los servicios, en igualdad de condiciones que las personas sin discapacidad.

Los objetivos de esta investigación son: Reconocer el estado de accesibilidad al espacio físico para personas con discapacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa en el cuarto trimestre del año 2020; establecer las normativas existentes en las Clínica Médica Cooperativa con relación a la accesibilidad para personas con discapacidad visual; definir los inconvenientes para personas con discapacidad visual en las zonas comunes e indicar los sistemas de señalización adecuados para el desenvolvimiento independiente de las personas con disca-

pacidad visual en las zonas comunes de la Clínica Médica Cooperativa. Las variables de estudio fueron: Circulación horizontal; reglamentación accesible; Restricción de la participación en cuanto a agentes externos o ambientales; sistemas indicadores.

## MATERIALES Y MÉTODOS

---

La investigación tiene un enfoque cualitativo porque explora fenómenos en profundidad, se conduce en ambientes naturales y utiliza la recolección de datos sin medición estadística de las variables. (6)

El tipo de estudio es observacional, descriptivo y transversal. Observacional porque observará hechos, realidades y el estado de la infraestructura presente en el contexto donde se desarrollan normalmente las actividades (7). Descriptivo porque trabaja sobre realidades del hecho y su característica fundamental es la de presentar una interpretación correcta (8). Transversal porque examina los elementos de la infraestructura en un solo punto de tiempo (9).

El trabajo de investigación se realizó en la Clínica Médica Cooperativa ubicada en la ciudad de Fernando de la Mora, en el cuarto trimestre del año 2020. Dado que la población es reducida, se consideró a esta como la muestra. Teniendo en cuenta que el estudio fue referido a la infraestructura y disposición de sistemas indicadores para personas con discapacidad visual se tuvo en cuenta a la edificación como la misma. El muestreo fue intencional por conveniencia. Y los criterios de inclusión y

exclusión para el estudio fueron zonas de inclusión zona generales y de tránsito libre para usuarios de la Clínica Médica Cooperativa, así como solo se consideró la accesibilidad a partir de condición de persona con discapacidad visual.

Para criterios de exclusión todos los consultorios, salas de procedimiento, departamentos administrativos, zonas de característica exclusiva para funcionarios, o áreas no autorizadas para usuarios de la Clínica. Se realizó una observación estructurada y el instrumento utilizado fue la planilla de registro para chequeo de itinerario accesible basado en el formato de la Guía de accesibilidad al medio físico para las personas con discapacidad del Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología, adaptada de manera que el enfoque de la lista vaya acorde a las necesidades básicas de las personas con discapacidad visual. Dicha planilla se utilizó teniendo en cuenta el modelo social de la discapacidad, el cual establece “que la discapacidad la genera y sostiene la sociedad, ya que al no contar con entornos inclusivos diseñando para todos, somos la principal barrera para un medio accesible.” (1)

La elaboración de esta investigación se rigió bajo los principios de totalidad, libertad, justicia, confidencialidad y beneficencia. Ya que se investigó a los efectos de promover el conocimiento sobre las estructuras accesibles, diseñando para todas las personas, sean estas con discapacidad visual o sin discapacidad para prestar los servicios de la institución. (10)

Se llevó a cabo dicho trabajo con el previo permiso solicitado a la persona encarga-

da de la Clínica Médica Cooperativa, de la misma forma la autorización firmada del consentimiento informado por parte del encargado de la Clínica. Cada uno de los datos obtenidos fueron utilizados netamente con fines académicos, sin ser divulgados con intención de perjuicio, sino para la defensa de la investigación en cuestión, salvo que los directivos de la Institución así lo deseen pueden divulgarlo como un apoyo a la inclusión social en el marco de responsabilidad social corporativa. En ningún caso la información obtenida fue tergiversada o expandida para perjudicar a la Clínica en cuestión.

## RESULTADOS

Los datos obtenidos a través de las listas de chequeo para el itinerario accesible utilizadas como instrumento reflejan los aspectos, disposiciones locativas y elementos que cumplen con los requisitos para ser accesibles y los que precisan ajustes para serlo para el acceso y utilización de servicios de las personas con discapacidad visual. A continuación, se visualizan en las tablas los datos recabados dispuestos en 4 columnas, la primera y segunda columna representan “SI y NO”, respectivamente, es decir si cumple o no con el aspecto de accesibilidad, la tercera columna “detalle”, representa la descripción de la zona o elemento analizado, la cuarta y última columna representa “Observaciones”, en caso que se deba aclarar algún aspecto de las marcas realizadas en la primera y segunda columna.

Seguidamente a cada tabla de listas de chequeo para el itinerario accesible se pre-

sentan tablas con dos representaciones, “accesible”, “no accesible”, para dilucidar concretamente sin observaciones, que aspectos deben ser tenidos en cuenta para que el espacio de atención sea completamente accesible para personas con discapacidad visual, teniendo como parámetro que desde la mínima observación ya pasa a ser, no accesible, un espacio o servicio.

Al mismo tiempo, se visualiza la relación directa que tienen las variables de este estudio con las tablas presentadas, ya que se ven afectadas la accesibilidad, lo cual afecta al desenvolvimiento independiente ante la falta de sistemas indicadores, lo que representa una barrera para la funcionalidad de las personas con discapacidad visual.

En la tabla 1 se visualiza que los comentarios ubicados en la columna de “Observaciones”, en su mayoría son referidos a señalizaciones adecuadas para personas con discapacidad visual, la ausencia de estas interfiere en la funcionalidad de las personas con discapacidad visual.

Las observaciones de contraste aplican para personas con discapacidad visual parcial o baja visión, quienes pueden acceder mejor a la información si los colores de las señalizaciones cuentan con colores contrastantes.

**TABLA 1 - VEREDA Y ZONA DE INGRESO PRINCIPAL**

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización con pisos de alerta y contraste en la vereda	Representa una dificultad para la funcionalidad de la persona con discapacidad visual que se maneja con bastón, sin acompañante o guía ya que no facilita la ubicación espacial.
	X	Señalización en braille y contraste de la zona de entrada.	
	X	Señalización de desnivel en zona de lavado de manos.	
	X	Señalización en braille y contraste de los elementos para el lavado de manos.	Representa una constante dependencia de terceras personas que deben ayudar a la persona con discapacidad visual.
X		Paso libre desde el ingreso al recinto, hasta la puerta de entrada principal de la Clínica.	Adaptar al ras del pavimento las alfombras desinfectantes dado que representan riesgo de tropiezo o resbalo afectando la funcionalidad y seguridad.
	X	Puerta de ingreso con apertura a sensor	Puerta de ingreso con apertura hacia adentro dificulta el ingreso de las personas con discapacidad visual, riesgo de choque o golpe contra la puerta.

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

Los elementos de la sección Rampa no cumple con los requisitos para considerarse accesible, la observación principal va enfocada a la utilización de la rampa como salida de emergencia y ocasionalmente como opción de ingreso secundario, la misma no cuenta con señalizaciones para personas con discapacidad visual, que indiquen la zona de rampa, en el trayecto que dirige a la rampa existe un pequeño desnivel que para personas con discapacidad visual representa peligro de caída, no obstante, la rampa desemboca en la zona de consultorios, zona donde se debe desplazar hasta el área de recepción para acceder a los servicios (Tabla 2).

**TABLA 2 - INGRESO POR RAMPA**

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta al comienzo de la rampa.	Ingreso por rampa dispuesta como salida de emergencia sin señalización, la correcta utilización y señalización facilitaría el ingreso de las personas con discapacidad visual.
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta al término de la rampa.	
	X	Señalización de la rampa: piso táctil de alerta con el color contrastante	
	X	Señalización de la rampa: pintar el piso de la rampa en el color contrastante	
	X	Pavimento de la rampa: antideslizante	
	X	Señalética en braille de la zona de rampa	

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

No se cumple ningún detalle con el ítem de accesible, dado que teniendo en cuenta la crisis sanitaria para el resguardo de los funcionarios del área de recepción se estableció una marca pintada en el pavimento que dice “espere aquí”, la misma evita que las personas se acerquen más de lo debido al mostrador, esta marca debería tener un elemento de alerta que indique la señal de aguardar, puede ser alto relieve, ayuda audible o piso táctil de alerta, en el mismo marco de la crisis sanitaria se cubrió todo el mostrador de atención con un vidrio protector el cual limita la comunicación ya que la audición es el principal sentido utilizado ante la pandemia, para las personas con dis-

capacidad visual dificulta aún mas no poder comunicarse claramente, así también ante la solicitud de consulta es preciso firmar planilla que se asistió a consulta y abonar el importe correspondiente, el mecanismo para dichos procesos consiste en un espacio muy delgado ubicado entre el vidrio y el mostrador, en el caso de la persona con discapacidad visual, no dispone de un espacio donde pudiera ubicar los documentos que debe firmar, y al mismo tiempo es preciso que dicha documentación este adaptada a la capacidad de la persona, caso contrario indefectiblemente se requiere la ayuda o acompañamiento de terceras personas para el proceso de firmas de consulta, el mismo mecanismo para el pago de los servicios que se solicita (Tabla 3).

**TABLA 3 - RECEPCION**

SI	NO	Detalle	Observaciones
	X	Señalización: piso táctil o elemento de alerta ante la zona de distanciamiento del área de recepción.	Ubicar piso táctil o elemento de alerta que evite el avance de la persona con discapacidad visual considerando la crisis sanitaria y el distanciamiento requerido.
	X	Mostrador: espacio libre de obstáculos	Vidrio protector por crisis sanitaria en toda la extensión del mostrador de atención, afecta la capacidad de comunicación a la persona con discapacidad visual, así como el fino espacio por el que debe facilitar documentos o dinero para acceder a consultas o estudios dificulta finalizar los procesos sin que una tercera persona brinde ayuda.
	X	Información accesible: señalización indicando el itinerario accesible	Limita la funcionalidad de la persona con discapacidad en orientación espacial.
	X	Información accesible: Elemento de orientación visual y táctil para entregar documentos.	Limita la funcionalidad de la persona con discapacidad visual para reconocer los documentos que debe firmar.

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

Los sanitarios no cumplen con el ítem accesible para personas con discapacidad visual, cabe destacar que los sanitarios accesibles son individuales para cada género, y se encuentran con la señalización correspondiente a los géneros, mas no con la señalización internacional de accesibilidad, si bien la amplitud del sanitario se ajusta a las normas establecidas para personas con discapacidad física, no cuenta con las señalizaciones adecuadas para el uso de las personas con discapacidad visual (Tabla 4).

**TABLA 4 - SANITARIOS**

SI	NO	Detalle	Observaciones
X		Sanitario accesible individual: damas y caballeros.	
	X	Sanitario accesible individual: damas y caballeros con señalización adecuada según la Señalización Internacional de Accesibilidad.	Cuenta solo con señalizaciones de diferenciación de género.
	X	Sanitario accesible individual: damas y caballeros con señalización adecuada para persona con discapacidad visual.	
	X	Información accesible: Elemento de orientación visual, táctil y auditivo.	

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

El trayecto para acceder a los sanitarios accesibles se ve interrumpido por la disposición de sillas de espera en zonas de tránsito, las cuales no solo representan un obstáculo en la funcionalidad para las personas con discapacidad visual, sino también incomodidad para las personas sin discapacidad que deben aguardar en la zona, ya que es la zona de finalización de la rampa, la cual desemboca en una zona de espera y de pasillo (Tabla 5).

**TABLA 5 - CONSULTORIOS Y PASILLOS**

Detalle	Accesible	No Accesible
Trayecto libre de obstáculos en zona de desplazamiento para acceder a servicios o sanitarios.		X
Puertas de consultorios con información accesible.		X
Disposición correcta de elementos de manera que no obstaculizan el paso libre en los pasillos.	X	
Información accesible: Elemento de orientación visual, táctil y auditivo.		X

**Fuente:** Datos obtenidos por la autora, Fernando de la Mora 2020

## DISCUSIÓN

El modelo social de la discapacidad ha sido presentado como un nuevo paradigma ante la inclusión y exclusión social de personas con discapacidad, dicho modelo refiere que las personas con discapacidad pueden contribuir a la sociedad en igual proporción que las personas sin discapacidad, siempre desde la valoración de la inclusión y el respeto a lo diverso (1). Por lo mismo el modelo considera que la causas que originan la discapacidad no son religiosas, ni científicas, sino que son en gran medida, sociales. se encuentra íntimamente relacionado con los valores esen-

ciales que fundamentan los Derechos Humanos, como la dignidad humana, la libertad personal y la igualdad, que propician la disminución de barreras y que dan lugar a la inclusión social, que pone como base los principios como: autonomía personal, no discriminación, accesibilidad universal, normalización del entorno, diálogo civil, entro otros (1).

A partir del análisis de resultados obtenidos en las tablas de chequeo de itinerario accesible y lo expuesto anteriormente, desde la observación del medio físico del lugar de estudio, se visualiza que por mayor cantidad de marcas “NO” y “no accesible”, la Clínica Médica resulta poco accesible para personas con discapacidad visual,

dado que para que lo fuera, debe contar con todos los requisitos para ser accesible e ir formando la cadena de accesibilidad con cada espacio o servicio, en cuanto a las tablas de itinerario accesible se observa que mayormente las observaciones hacen alusión a los sistemas indicadores tales como: la rotulación de elementos, el uso de pavimentos, pisos podotáctiles direccionales o de alerta, ya sea para señalar un desnivel o un área donde no está permitido acceder o avanzar, por otro lado, se encuentran la falta de señalizaciones con colores contrastes en casos de baja visión, recordando las señales mencionadas en la Guía de accesibilidad laboral: una mirada arquitectónica (11), refiere que las señales visuales y táctiles son precisas para el acceso a información que el medio físico puede ofrecer. En el cual se resalta que las señales táctiles no deben ser solo grabadas sino también en altorrelieve y que las mismas puedan ser detectadas con dedos, pies o bastón, así como se menciona que cada una de las señaléticas deben estar ubicadas en puestos informativos y lugares que posean informaciones relevantes, y del mismo modo considerar que debe existir el contraste cromático en las señaléticas (11).

En cuanto a la rampa, precisa de señalética visual y táctil, tanto el Símbolo Internacional de Accesibilidad con las medidas adecuadas y en braille, así como piso táctil de alerta que indique que existe un desnivel, es importante resaltar que necesariamente se precisa de la señalética en braille en la zona de rampa ya que el piso táctil de alerta es adecuada para señalar situaciones que impliquen riesgo, desni-

veles u obstáculos en la circulación (11), y en este caso, al generar confusión se puede acudir a la señalética en braille para cerciorarse en qué zona se encuentra y lo que debe considerar para avanzar en su trayecto. En cuanto a los sanitarios en el manual de accesibilidad universal refiere que la sencillez y la normalidad es la clave que facilitará el acceso y uso de este espacio. Debe estar dentro de un itinerario libre de barreras y escalones desde cualquier punto de la edificación (12).

Los sanitarios si bien cuentan con las medidas establecidas por las normativas, no cuentan con señalización braille, alto relieve, o contraste, es decir, que una persona con discapacidad visual se vería limitada en sus funciones al no poder recibir información del medio físico.

Con dichas señalizaciones disponibles, la funcionalidad de la persona con discapacidad visual no se vería afectada, de manera que pueda desenvolverse independientemente. La información accesible tanto de toda el área de espera de consultorios, recepción y sanitarios representaría una facilidad. Es importante resaltar que la información accesible como se aprecia en las tablas anteriores, representa una barrera muy marcada que afecta directamente a la funcionalidad y la independencia de las personas con discapacidad visual, ya que, sin estos elementos, precisan constantemente pedir ayuda, aguardar ayuda o contar con la presencia de una persona guía que los pueda orientar en todo el proceso.

Los pasillos para acceder a los consultorios son amplios y se encuentran en su mayoría, libre de obstáculos que pudie-

ran generar riesgos, tropiezo, caídas, entre otras situaciones, el lugar en sí puede ser adaptado a un servicio accesible para discapacidad visual en todos sus niveles.

## CONCLUSIONES

---

En función de la base legal de la investigación, es relevante mencionar que en Paraguay, si bien existe la Ley 4934 de accesibilidad al medio físico, la cual dio paso al Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología – INTN, a conformar el consejo consultivo de accesibilidad al medio físico, cuya función es la verificación y seguimiento de los aspectos accesibles en las instituciones, ya sea para la habilitación o modificación de espacios para que sean accesibles, considerando a la modificación, ya que con el pasar de los años se innovan los métodos para la accesibilidad de espacios a personas con discapacidad. Habiendo mencionado lo anterior, referente a las normativas establecidas por el lugar estudiado, no se registra normativa interna sobre la accesibilidad de la Clínica Médica para personas con discapacidad visual, no obstante, la habilitación y ocasional expansión del lugar estudiado no fue observado por los entes reguladores en cuanto a todos los aspectos de accesibilidad que se debían tomar en cuenta para diseñar para todos, sino se recibió observación sobre unos pocos ítems, tales como: ubicación de rampa para ingreso a la Clínica Médica, y sanitarios con dimensiones apropiadas para el uso de silla de ruedas, los cuales fueron ejecutados pero no de manera funcional. La repercusión de la disposición locativa de los elementos y de las construcciones internas se ven re-

flejadas directamente en la afectación de la funcionalidad de las personas con discapacidad visual, ya que las zonas comunes de circulación horizontal del consultorio se ven interrumpidas en ciertas áreas por el espacio reducido para el tránsito libre, así como la disposición de sillas de espera ubicadas en zonas reducidas de espacio, limitan considerablemente el paso.

En este contexto los sistemas indicadores necesarios para que el medio físico brinde información accesible para el desenvolvimiento funcional de las personas con discapacidad visual son, las señalizaciones y rotulaciones de objetos en braille, alto relieve y colores contrastes, así como señales podotáctiles de alerta y direccional con colores contrastes para trayectos extensos dentro del área estudiada, sumando toda la información accesible posible, tales como: mapas hápticos, señales audibles, maquetas tridimensionales de un espacio físico que oriente a las personas con discapacidad visual a reconocer el espacio en el que se encuentran y donde deben moverse.

Las barreras principalmente halladas son las barreras físicas, de disposición locativa, y actitudinal por desconocimiento. Es decir que ante una reubicación de elementos en el espacio físico se puede aumentar las posibilidades de promover la accesibilidad para personas con discapacidad visual dentro del lugar. Ante el desconocimiento del proceder correcto para un espacio accesible, se torna dificultoso que el medio físico sea amigable con las personas mencionadas, no obstante, otro hallazgo interesante es la apertura actitudinal existente por las personas encargadas de la Clínica Médica Cooperativa, ante el proceso de esta investigación para de esa forma reconocer las falencias existen-

tes en el recinto y conocer las acciones a corto plazo que pueden desarrollar para brindar atención accesible a los usuarios de la clínica, aún más, para las personas con discapacidad visual. Todas estas barreras forman un conjunto de inconvenientes que limitan la funcionalidad de las personas con discapacidad visual al no encontrarse disponible el entorno para facilitar el desenvolvimiento funcional, es decir, que las capacidades desarrolladas de las personas con discapacidad visual igualmente no les permite ser independientes si el espacio físico en el que deben desempeñarse no lo permite.

Por lo expuesto, concretamente los resultados analizados reflejan que el lugar estudiado precisa de modificaciones y adaptaciones para ser accesible para personas con discapacidad visual, basando esto, en la ausencia de señaléticas accesibles, ausencia de la información del medio físico y las disposiciones locativas, sin embargo, a partir de la investigación se brindaron las herramientas precisas para ejecutar un plan de accesibilidad a corto y largo plazo.

## REFERENCIAS

- Victoria J. El modelo social de la discapacidad: una cuestión de derechos humanos. *Boletín Mex. Der. Comp.* [Internet] 2013 [acceso 01 de noviembre de 2019]; 46(138): 1093-1109. Disponible en : <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v46n138/v46n138a8.pdf>
- Martínez, G. ¿Y el diseño de señales para personas con discapacidad visual? [Internet] México: Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco; 2008 [consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://www.academia.edu/4666827/\\_Y\\_el\\_dise%C3%B1o\\_de\\_se%C3%B1ales\\_para\\_personas\\_con\\_discapacidad\\_visual](https://www.academia.edu/4666827/_Y_el_dise%C3%B1o_de_se%C3%B1ales_para_personas_con_discapacidad_visual)
- Pacheco, C. El acceso de las personas con discapacidad a la administración pública en la República del Paraguay: un estudio en 12 entidades de la Capital. [Internet]. Asunción: Arandurá; 2017 [Consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: <http://enfoqueterritorial.org.py/wp-content/uploads/2017/04/El-acceso-de-las-personas-con-discapacidad-ENFOQUE-TERRITORIAL.pdf>
- Instituto Nacional de Tecnología, Normalización y Metrología. Proyecto de Norma en Aplicación 45 023 19 Accesibilidad de las personas al medio físico: pavimentos indicadores táctiles en edificios y espacios urbanos [Internet] Asunción: INTN; 2019. [Consulta 10 de octubre de 2020]. Disponible en: [https://portal.intn.gov.py/application/files/6615/8324/6779/PNA\\_45\\_023\\_19.pdf](https://portal.intn.gov.py/application/files/6615/8324/6779/PNA_45_023_19.pdf)
- Coriat, S. Lo urbano y lo humano: hábitat y discapacidad [Internet]. Madrid: Universidad de Palermo; 2002 [acceso 4 de septiembre 2019]. Disponible en: <http://www.rumbos.org.ar/sites/default/files/LO%20URBANO%20Y%20LO%20HUMANO-low.pdf>
- Hernández R. Metodología de la investigación. 5ª ed. México: McGraw – Hill/ interamericana; 2010.
- 'Ander-Egg E. Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social. Córdoba: Brujas; 2011.
- Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 5ª ed. México: Limusa; 2017.
- Salkind N. Métodos de investigación. 3ª ed. México: Prentice hall; 1999.
- Mestral E. Manual de bioética. 4ª ed. Asunción: EFACIM; 2014.
- Sosa, R.; Ruser, P.; Barragán, C.; González, L. Guía de accesibilidad laboral: una mirada arquitectónica. Asunción: Fundación Solidaridad; 2012.
- Boudeguer, A.; Pretty, P. y Squella P. Manual de accesibilidad universal [Internet] Santiago de Chile: Corporación Ciudad Accesible; 2010 [acceso 4 de septiembre 2019]. Disponible en: [https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/06/2014\\_0606\\_inclusion\\_manual\\_accesibilidad.pdf](https://www.upla.cl/inclusion/wp-content/uploads/2014/06/2014_0606_inclusion_manual_accesibilidad.pdf)

## INCLUSIÓN EDUCATIVA Y DISCAPACIDAD VISUAL

### *Educational inclusion and visual disability*

María Irene Maldonado <sup>1</sup>

#### RESUMEN

El marco legal normativo de la inclusión educativa de las personas con discapacidad en el Paraguay, propone un enfoque de proceso sistémico. El presente artículo de revisión muestra los valores en los que se sustenta y hace un recorrido histórico desde su inicio a la actualidad. La inclusión de los niños, adolescentes y personas con discapacidad visual es un derecho humano que corresponde a la necesidad básica de ejercer el derecho a la educación

**Palabras clave:** derecho a la educación, discapacidad visual, inclusión educativa

#### ABSTRACT

The regulatory legal framework for the educational inclusion of people with disabilities in Paraguay requires a systemic process approach. This review article des-

cribes the values on which it is based and makes a historical journey from its beginning to the present. The inclusion of children, adolescents and people with visual disabilities is a human right that corresponds to the basic need to exercise the right to education.

**Keywords:** right to education, visual disability, educational inclusion

#### INTRODUCCIÓN

Los sistemas educativos han sido influenciados por los cambios de la sociedad en los que están inmersos, y recíprocamente, además ha supuesto nuevos retos para los sistemas escolares, incidiendo en su organización y en su funcionamiento, especialmente en las etapas obligatorias. Entre dichas variables, tal como lo menciona María Luisa Dueñas Buey (2011), están las siguientes: La progresiva relevancia dada a valores sociales tales como la tolerancia, el pluralismo, la igualdad, la conviven-

<sup>1</sup> Asesoría pedagógica, UCMB

cia, consecuencia de la profundización democrática de los diferentes contextos sociales; la creciente multiculturalidad existente en la sociedad actual, en la que confluyen y deben convivir diversidad de etnias, culturas, grupos sociales con orientaciones e intereses diversos, entre otros; la exigencia de una mayor calidad de los sistemas educativos, que conlleva la búsqueda de una utilización más eficiente de los recursos públicos; la consolidación de lo que se conoce como “una sociedad de aprendizaje”, dónde la educación no formal va ampliándose a lo largo de toda la vida del ser humano.

## MARCO HISTÓRICO

---

En el marco histórico, los derechos humanos deben ser la referencia desde la que se aborde el tema de la discapacidad porque constituyen una serie de instrumentos que reflejan una determinada concepción de la moralidad pública y que en este sentido constituyen un criterio de legitimación y de justificación según Asís Roig (2004) y Palacios (2008, p.155).

Como señala Palacios (2008), el modelo social de discapacidad se plasmó en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, organizada por la ONU en 2006, y fue adoptada en el primer Tratado de Derechos Humanos del siglo XXI. Donde se considera que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan

directamente. Ante esta preocupación por la difícil situación en que se encuentran las personas con discapacidad que son víctimas de múltiples o agravadas formas de discriminación por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional, étnico, indígena o social, patrimonio, nacimiento, edad o cualquier otra condición, se reconoce que las mujeres y las niñas con discapacidad suelen estar expuestas a un riesgo mayor, dentro y fuera del hogar, de violencia, lesiones o abuso, abandono o trato negligente, malos tratos o explotación.

Asimismo, recomienda, también que los niños y las niñas con discapacidad deben gozar plenamente de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales en igualdad de condiciones con los demás niños y niñas, y recuerda las obligaciones que a este respecto asumieron los Estados Partes en la Convención sobre los Derechos del Niño.

## SITUACIÓN DE LA INCLUSIÓN EDUCATIVA EN EL PAÍS

En el Paraguay, los programas iniciales de educación especial datan desde el año 1939, cuando luego de finalizada la Guerra del Chaco un grupo de excombatientes, pierden la vista, estando en batalla. Estos fueron atendidos para la enseñanza del sistema braille, con el patrocinio del hospital Militar, a cargo del profesor Gumerindo Fernández, también discapacitado visual, formado en la Argentina.

Se continuó hasta 1947 atendiendo a las personas discapacitadas visuales y es a

partir del año 1956, es cuando se inicia la educación especial en forma sistematizada con la creación de escuelas “diferenciales” a cargo del Ministerio de Educación y Culto.

En el marco legal, en referencia al ámbito educativo, se mencionan disposiciones que incluyen diferentes aspectos referentes a las personas con discapacidad en el Paraguay desde la Carta Magna a Leyes específicas, tales como los artículos: artículo 6 de la calidad de vida; artículo 46 de la calidad de las personas; artículo 47 de las garantías de la igualdad, artículo 58 de los derechos de las personas excepcionales, artículo 74 del derecho de aprender y de la libertad de enseñar, artículo 88 de la no discriminación, todos incluidos en la Constitución de la República del Paraguay de 1992.

Además, para este fin se crea por Ley 19/1989 la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social (DIBEN) que establece que el objetivo de la DIBEN es “Satisfacer las necesidades humanas de los sectores de la población carentes de medios económicos suficientes, a cuyo efecto queda autorizada a obtener y administrar bienes y servicios, asistir a la niñez, vejez y personas excepcionales”.

Otra Ley que apoya a los niños y adolescentes con necesidades educativas especiales es la N° 1680/2001 Código de la Niñez y de la Adolescencia en sus artículos 22, así como el 23 de la atención y rehabilitación obligatoria, en su artículo 25 del derecho del niño y adolescente a ser protegidos contra toda forma de explotación. Con la sanción del Proyecto de Ley N° 4720/12 “Que crea la Secretaría Nacional

por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS)”, alentando la promulgación de la Ley permitirá contar con una entidad que se encargue de la generación y aplicación de políticas públicas a favor de las personas con discapacidad, con un enfoque transversal de la temática.

Con la promulgación de la ley 51367/13, de educación inclusiva, con ésta ley se establecen las acciones correspondientes para la creación de un modelo educativo inclusivo dentro del sistema regular, que remueva las barreras que limiten el aprendizaje y la participación, facilitando la accesibilidad de los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo por medio de recursos humanos calificados, tecnologías adaptativas y un diseño universal. Esta inclusión se define como un proceso sistémico de mejora e innovación educativa para promover la presencia, el rendimiento y la participación del alumnado en todas las instituciones del sistema educativo nacional donde son escolarizados, con particular atención a aquellos alumnos o alumnas más vulnerables a la exclusión, el fracaso escolar o la marginación, detectando y eliminando, para ello, las barreras que limitan dicho proceso.

Profundizando más en el tema de la Inclusión, miremos la definición propuesta por Serra (2000), la inclusión es la aceptación implícita de la diversidad, como variable positiva y enriquecedora del grupo que crea sus propias relaciones dentro de un entorno multidimensional. Considera que el concepto de inclusión se configura como un objetivo y como un proceso. Cabe destacar que, en los documentos en

Paraguay, se expresa la inclusión educativa como un proceso sistémico.

## CONCLUSIÓN

---

Es interesante destacar que, en el Paraguay, se cuenta con un marco legal normativo, internacional y del país que vela por la inclusión educativa de las personas con discapacidad visual. El marco de cumplimiento de los derechos humanos favorece que niños, jóvenes y todas las personas interesadas tengan acceso a la educación formal del sistema educativo paraguayo.

## REFERENCIAS

---

Asís Roig, R. y Palacios Rizzo, A. (2007). Derechos humanos y situaciones de dependencia. Dykinson.

Congreso de la Nación Paraguaya (2001, 04 de junio). Ley N° 1680/2001 Código de la Niñez y de la Adolescencia. BACN. <https://bacn.gov.py/archivos/5261/ley%2016802001%20codigo%20de%20la%20ni%C3%B1ez0001.pdf>

Congreso de la Nación Paraguaya (2012, 05 de octubre). Ley N° 4720/12 Creación de la Secretaría Nacional por los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad (SENADIS). BACN. <https://bacn.gov.py/archivos/3132/20150317103949.pdf>

Congreso de la Nación Paraguaya (2013, 27 de diciembre). Ley 5136 Educación inclusiva. BACN. <https://bacn.gov.py/archivos/2698/20141023125909.pdf>

Congreso de la Nación Paraguaya. (1989, 18 de abril). Ley 19/1989. Creación de la Dirección de Beneficencia y Ayuda Social. DIBEN. <https://www.diben.org.py/index.php/institucion/creacion-de-la-diben>

[diben.org.py/index.php/institucion/creacion-de-la-diben](https://www.diben.org.py/index.php/institucion/creacion-de-la-diben)

Dueñas Buey, M. (2011). Diagnóstico Pedagógico. UNED.

Organización de las Naciones Unidas (2006). Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. ONU. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Palacios, A. (2008) El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Cinca. <https://www.cermi.es/sites/default/files/docs/colecciones/Elmodelosocialdediscapacidad.pdf>

Sanjosé, A. (2007). El primer tratado de derechos humanos del siglo XXI: la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. REEI, (13). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2327515.pdf>

---