



UNIVERSIDAD
CENTRO MEDICO BAUTISTA

e-ISSN 2957-837X

Vol. 2 N° 1 Julio - Diciembre 2022



REVISTA CIENTÍFICA UCMB

UNIVERSIDAD CENTRO MÉDICO BAUTISTA

CONTENIDO

Editorial

Dr. Ernesto Simari Salud Ocupacional y autocuidado.....	3
--	---

Artículo Especial

Dra. Olga Machado La Salud Ocupacional: una asignatura pendiente.....	4
--	---

Artículos Originales

Leidy Laura León Ávalos - Jemima Hansen Percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz. Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez, Ñemby 2021	6
--	---

Carlos Alfredo Britos G. - Víctor Manuel Cena Manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Emergencias del Centro Médico Bautista, 2021	13
--	----

Sara Romina Álvarez Bogado - Noemí Novara Características de los Adultos Mayores internados en el Centro Médico Bautista en los meses de enero a marzo del año 2021	25
--	----

Ruth Noelia Orué Hermosilla - María Ana Recalde de Riveiro Sobrecarga emocional en cuidadores primarios de Adultos Mayores de tres barrios de Areguá, en el año 2021	32
--	----

María Elisa Liz Medina Romero - Ingrid Aquino Actividad recreativa, una herramienta de la Terapia Ocupacional en los adultos mayores de 65 a 80 años, del Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá.....	42
---	----

Rebeca de Mello Mora - Lourdes Calderini de Garay Evaluación Curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA desde la percepción del estudiante. San Lorenzo, 2018.....	49
---	----

Caso Clínico

Claudia Baruja - Antonella Villalba Laura Kurtz - Osvaldo Paniagua Reporte de caso: La encefalopatía de Hashimoto como causa de demencia rápidamente progresiva.....	57
---	----

Artículo de Revisión

Mag. Liliana Gaona Tottit Investigación socio – educativa. Epistemología de la educación.....	62
---	----

Salud Ocupacional y autocuidado

Occupational Health & Self Care

Dr. Ernesto Simari¹

1. Director de la Escuela de Posgrado y Educación Continúa. Docente. UCMB

Correo electrónico: ernesto-simari@ucmb.edu.py

La Organización Mundial de la Salud define a la Salud como: «Un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». A esta definición la podemos complementar con lo que expresa en su Art. 2 de la Ley 3.206 de Enfermería: “El cuidado de la salud... manteniendo al máximo, el bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano”.

Teniendo en consideración estas dos definiciones de salud nos hace reflexionar en que somos tripartitos espíritu, alma y cuerpo y condicionados a un ambiente, ya sea este el laboral o el familiar.

En esta edición se publican dos trabajos en relación a la Salud Ocupacional y al Autocuidado.

En relación al primero, el principio de la Salud Ocupacional es el desarrollo de la promoción, prevención del mantenimiento más alto grado de bienestar, salud y seguridad en el trabajo. Esto involucra crear y establecer los escenarios convenientes para evitar que se originen los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales. La relación y el estudio del proceso trabajo y salud no es una inquietud reciente. Desde el siglo pasado, han cambiado las condiciones de vida y de salud de los y las trabajadoras, gran parte generados por la Revolución Industrial, varios eruditos enfocados en los trabajadores investigaron y evaluaron el impacto del trabajo sobre la salud de los mismos. La situación de esta especialidad en nuestro país es presentada por la Dra. Machado en un artículo especial. La gestión de la seguridad y la salud forma parte de la gestión de una empresa.

Las empresas deben hacer una evaluación de los riesgos para conocer cuáles son los peligros y los riesgos en sus lugares de trabajo, y adoptar medidas para controlarlos con eficacia, asegurando que dichos peligros y riesgos no causen daños a los trabajadores.

En relación al segundo, en este volumen 2 de la revista se publica el artículo: El nivel de sobrecarga emocional en cuidadores primarios de adultos mayores de tres barrios de la ciudad de Areguá, en el año 2021. Las autoras Ruth Noelia Orué Hermosilla y María Ana Recalde de Riveiro, identificaron que el grado de sobrecarga del cuidador según el parentesco tiene una mayor sobrecarga en los que cuidan a sus madres/padres y la sobrecarga según los años de cuidado es mayor en quienes llevan 2 o más de 3 años como cuidador.

Concluyen que el rol del cuidador primario es fundamental para que los adultos mayores puedan mantener una vida digna, se espera que la investigación incentive la realización de nuevas propuestas de estudio que ahonden la importancia y la promoción del cuidado integral del cuidador, para contar con herramientas y hacer frente a las exigencias que implican el cuidado del adulto mayor, y de la misma manera poder brindar el acompañamiento necesario que necesitan las personas a su cargo durante el proceso de alguna enfermedad o tratamiento, o simplemente por el deterioro físico, social y cognoscitivo a consecuencia de la edad.

Si bien, es cierto, el cuidado primario a familiares no es una actividad laboral, pero forma parte de la ocupación humana como una actividad que se cumple en el ámbito del hogar. Con estos artículos podemos concluir que cada uno de nosotros somos administradores de nuestra vida personal, de nuestro cuerpo, de nuestras emociones y de nuestro espíritu. Y si esto lo practicamos con nosotros mismos, tendremos la autoridad para llevar adelante un programa de salud ocupacional en nuestros entornos laborales.

La Salud Ocupacional: una asignatura pendiente

Occupational Health: a pending subject

Dra. Olga Machado¹

1. Docente curso de Especialización en Salud Ocupacional. UCMB
Correo electrónico: olgamachadoavila@gmail.com

Cómo definir la Salud Ocupacional

La salud y el trabajo son procesos complejos y vinculados entre sí. La vinculación entre ambos, y las formas en que el proceso salud-enfermedad puede ser influido por el ambiente de trabajo, es estudiado por la **Salud Ocupacional**. La salud y la enfermedad de las comunidades son producto de la interacción constante entre el individuo y el medio ambiente y aquí, el ambiente de trabajo, es central en la determinación de la relación salud - enfermedad.

Antecedentes

La Salud Ocupacional es una entidad multidisciplinaria, de la cual forma parte la Medicina del Trabajo. Bernardino Ramazzini (1633-1714) médico de origen italiano, es considerado el padre de la Medicina del Trabajo, ya que en su obra “Tratado sobre las enfermedades de los trabajadores”, analiza desde un punto de vista médico más de cincuenta profesiones, introduciendo recomendaciones preventivas sobre descansos en labores de larga duración, cambios en posturas inadecuadas, lugares de trabajo con temperatura excesiva, etc. Desarrolló las primeras medidas de promoción, protección y prevención para evitar aquellas enfermedades, de esta manera, también inició lo que se conoce como la Seguridad y la Salud en el Trabajo.

Otro dato interesante de mencionar, en Inglaterra se aprueba la “Ley de Salud y Moral de los Aprendices” (The Health and Morals of Apprentices Act), en 1802, a cargo de Sir Robert Peel. Aunque su alcance se limitaba a la salud y el bienestar de los aprendices, se considera que fue la ley que posibilitó la introducción de mejoras posteriores dirigidas a otros colectivos. Se introdujeron recomendaciones respecto a la ventilación y la limpieza de las fábricas de algodón, donde estaban empleados los aprendices, se les impedía trabajar por la noche, realizar jornadas de más de 12

horas y se les debía hacer entrega de ropa, sombreros y zapatos para el desarrollo del trabajo.

Es a partir de ese momento cuando poco a poco se van incorporando medidas como limitar la duración de la jornada de trabajo, no contratar a niños por debajo de cierta edad, y se fijan unos niveles mínimos de higiene, salud y seguridad en el trabajo.

Hasta la primera mitad del siglo XIX las acciones dirigidas a mejorar la salud pública, considerando que la salud ocupacional forma parte de la misma, era una tarea heroica a cargo de unos pocos individuos.

Sin embargo, los avances sociales y científicos producidos a partir del año 1850, permitieron conocer y difundir la importancia de la salud pública, se asociaron algunas enfermedades con sus agentes causantes, y se desarrollaron sistemas para evitar dichas enfermedades. El interés por conservar la salud se fue extendiendo poco a poco, por toda la sociedad.

Ya en el siglo XIX, existieron empresas pioneras en la promoción de la salud entre sus trabajadores, que introdujeron algunas medidas, con el objetivo de impulsar hábitos considerados saludables y seguros en el trabajo.

Paraguay y la Salud en el Trabajo

En Paraguay, el Código del Trabajo, en su título quinto “De la Seguridad, Higiene y Comodidad en el Trabajo”, menciona que el trabajador tendrá derecho a una protección eficaz en materia de salud, seguridad e higiene en el trabajo, esto se encuentra desarrollado en el Reglamento General Técnico en Seguridad, Higiene y Medicina en el Trabajo Decreto Ley N°. 14.390, que data del año 1992, su alcance es tanto para entidades trabajadoras públicas como privadas, y en ella se refleja principalmente la obligatoriedad de implementar un programa de Salud y Seguridad Ocupacional para que a través de ésta, se incorporen actividades a fin de mitigar y/o corregir al máximo los riesgos laborales

y adoptar toda medida que resguarde la salud de los trabajadores. A este reglamento se suma actualmente la Ley N°. 5804 / 2017, que establece el “Sistema Nacional de Prevención de Riesgos Laborales”.

La especialidad médica de Medicina del Trabajo es una compleja rama de la medicina, pues abarca, no solo conocimientos médicos, sino también de otras áreas como la física, la química, la ingeniería, la economía, el derecho, la ergonomía, la seguridad, el ambiente, etc. Estudia la relación entre la salud del hombre y el trabajo que éste realiza. Investiga las distintas circunstancias vinculadas al trabajo que pueden producir alteraciones en la salud del trabajador. La medicina del trabajo es esencialmente preventiva y social.

En nuestro país, se han formado especialistas en Medicina del Trabajo desde el año 2015, en la Universidad Centro Médico Bautista de Asunción y el núcleo científico que congrega a los mismos es la Sociedad Paraguaya de Medicina del Trabajo, fundada en el año 2010.

La empresa y la salud ocupacional: ¿Por qué apostar a la salud de los trabajadores?

La tasa nacional de la fuerza laboral en el primer trimestre del 2021 fue de 72,9 % (3.761.255 personas), y el trabajador promedio pasa alrededor de dos tercios de su vida en el trabajo.

El trabajo no es solo una fuente de ingresos, sino también un elemento fundamental de la salud, la subsistencia, la mejora de la calidad de vida, la posición del individuo dentro de la sociedad y la satisfacción personal. Es así que resulta ser uno de los determinantes más relevantes de la salud, así mismo el realizarlo en condiciones higiénicas y seguras, es una forma de cuidar la salud individual y colectiva.

El trabajo puede ocasionar también efectos no deseados sobre la salud de los trabajadores, ya sea por la pérdida o ausencia del mismo (ya que la precariedad del mercado laboral y el desempleo pueden suponer un importante problema para la salud, con repercusiones individuales, familiares y sociales) o por las condiciones en que el trabajo se realiza (accidentes, enfermedades y daños para la salud derivados del entorno laboral). Entonces, existe un aspecto contradictorio del trabajo en relación a la salud, por un lado puede ser un factor generador de satisfacción y desa-

rollo personal y por otro, generador de sufrimiento, lesión y daño.

Existe así, un polo positivo y un polo negativo del trabajo, y en gran medida las acciones de la Salud Ocupacional se orientan a minimizar el polo negativo y a facilitar los procesos positivos. Si bien ha habido avances, considero que todavía hay un largo camino por recorrer para llegar al objetivo de cumplir en forma óptima la prevención de riesgos laborales, a través de la gestión y organización de la salud ocupacional en los establecimientos laborales, la promoción de la salud en el trabajo, la evaluación y el control de la salud ambiental, la epidemiología ocupacional, la ergonomía aplicada en el lugar de trabajo, la salud con relación a la productividad y la asistencia o manejo clínico y laboral por parte del médico laboralista a los trabajadores con problemas de salud, principalmente aquellos relacionados con las condiciones del trabajo, sin olvidar la prevención como principal arma.

Se concluye entonces, que la Salud Ocupacional es una estrategia que asegura la salud de los trabajadores, así como la fortaleza de las economías, a través de una mejor productividad, motivación y calidad de productos. La seguridad y la salud en el trabajo tienen una poderosa capacidad para mitigar inequidades, por lo que es clave para el desarrollo global de la salud, el trabajo y el crecimiento económico del país, por lo que debe dejar de ser una materia pendiente.

Percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz. Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez, Ñemby 2021

Perception of adolescents about early pregnancy. National E.M.D Miguel Ángel Rodríguez High School, Ñemby 2021

Leidy Laura León Ávalos¹ Jemima Hansen²

1. Egresada de la Licenciatura en Enfermería UCMB

2. Docente, tutora de tesina, Licenciatura en Enfermería UCMB

*Autor de correspondencia: jemimahansen.edu@gmail.com

Resumen

Se realizó una investigación de diseño observacional con enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal sobre la percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz con los objetivos de: Conocer los factores sociales y académicos de las adolescentes, Valorar la influencia de la familia ante la actitud de las adolescentes en la etapa del inicio de la actividad sexual, Analizar la influencia de las redes sociales en la percepción de las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos, Conocer la percepción de las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo precoz y la maternidad e Indagar la percepción de las adolescentes sobre el abandono escolar durante el embarazo. Se aplicó una encuesta a una muestra intencional, conformada por 30 estudiantes del Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez; como instrumento se utilizó un formulario de selección múltiple cuyos resultados obtenidos permiten concluir que: las adolescentes inician una relación sentimental a temprana edad, según estos datos desde los 14 años. La mayoría en una convivencia con ambos padres de los cuales le han brindado información sobre educación sexual, por lo tanto, afirman que la opinión de los padres, como así también los comentarios e informaciones percibidas a través de las redes sociales sobre el uso de los métodos anticonceptivos y sexualidad logran influir en sus actitudes y percepciones.

Palabras clave: adolescente, educación sexual, embarazo precoz, métodos anticonceptivos, redes sociales.

Abstracts

We performed an observational, descriptive, prospective and cross-sectional type of study with a quantitative approach, regarding the perception of adolescents about early pregnancy. The study objectives were: Determining the social and academic factors of adolescents, assessing the family's influence on the adolescents' attitude prior to beginning sexual activity; describing the influence of social networks on the perception of adolescents about the use of contraceptive methods; knowing the perception of adolescents about the consequences of early pregnancy and motherhood; to investigate the perception of adolescents about dropping out of school during pregnancy. A survey was applied to an intentional sample, made up of 30 students from the National E.M.D Miguel Ángel Rodríguez High School. The survey used a multiple selection format. The results allow us to conclude that: adolescents start relationships at an early age, according to these data from the age of 14. Most live with both parents, who have provided information on sexual education. Therefore, the students affirm that their parents' opinion, as well as comments and information received through social networks about the use of contraceptive methods and sexuality influence their attitudes and perceptions.

Keywords: adolescent, early pregnancy, sex education, contraceptive methods, social networks.

Introducción

El embarazo en la adolescencia continúa siendo un problema de salud pública, tanto por sus consecuencias como por sus tasas mantenidas. La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66,5 nacimientos por cada 1.000 niñas de entre 15 y 19 años. (1)

La Organización Mundial de la Salud considera que el embarazo durante la adolescencia es un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el feto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los adolescentes. (2)

Cabe destacar que los embarazos adolescentes no ocurren por un solo motivo, son consecuencias de una combinación de factores. Según estudios realizados, estos factores incluyen la pobreza, la falta de educación, la aceptación de uniones o matrimonio infantil por parte de las comunidades y familias, deserción escolar, y la ausencia de opciones o circunstancias que están más allá del control de las adolescentes. (3)

En la primera línea del impacto negativo del embarazo precoz y la maternidad temprana se ubican las propias niñas y adolescentes. El riesgo de abandono escolar es mayor y se perpetúa en ellas el círculo de pobreza y de violencia. (4)

Desde el punto de vista social el embarazo adolescente gira en torno a situaciones que complican más aún el panorama, como la deserción escolar, la prostitución e inclusive la drogadicción; todas las situaciones enmarcadas dentro de un círculo vicioso que comienzan con la desigualdad social y la falta de educación. (3)

El embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de la salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. (1)

El embarazo adolescente y la maternidad temprana impactan en las vidas de niñas y adolescentes, en sus familias y en las futuras generaciones, y contribuyen a sedimentar las desigualdades sociales, de género, sanitarias y económicas. El 5% de las adolescentes pa-

raguayas entre 15 a 19 años que viven en situación de pobreza han tenido al menos un hijo o hija antes de los 15 años, este porcentaje se duplica en adolescentes indígenas y es 0 en adolescentes del quintil más favorecido, lo que nos habla del estrecho vínculo entre esta problemática y la desigualdad social. (5)

En tanto la acción pública no ofrezca a las adolescentes de sectores populares modelos alternativos y recursos para alcanzarlos, es probable que sus aspiraciones continúen siendo limitadas y que el embarazo precoz no se presente como un obstáculo para el crecimiento individual y familiar. (6)

Cabe destacar también que actualmente no existe duda de que las redes sociales han irrumpido de forma rápida en la vida de los adolescentes, convirtiéndose no solo en importantes herramientas para la comunicación interpersonal, sino también para la difusión de información y contenidos.

Solo que el incremento de las fuentes de información y la mayor accesibilidad a dichas fuentes no garantiza que los jóvenes están educados: educación no es sólo tener la información, sino saber utilizarla y sacarle el mayor provecho. (7)

Como profesionales de enfermería, nuestra función como educadores no sólo se debe limitar a la consulta, a la seguridad y superioridad que nos da estar entre cuatro paredes, sino que debemos ir mucho más allá, tenemos que salir a la calle y enfrentarnos a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales, mostrando comprensión y empatía; para poder así ofrecerles unos conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan. (7) Este estudio se llevó a cabo en el Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez del barrio Villa Anita de la ciudad de Ñemby con las estudiantes del 1er al 3er año de la Educación Escolar Media en el mes de noviembre del 2021. El objetivo del estudio fue: Indagar acerca de la percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz en el Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez del barrio Villa Anita de la ciudad de Ñemby; las variables fueron: Factores sociales y académicos de las adolescentes encuestadas; Influencia de la familia ante la actitud de las adolescentes en la etapa del inicio de la actividad sexual; Influencia de las redes sociales en la percepción de las adolescentes acerca del uso de los métodos anticonceptivos; Percepción de las adolescentes sobre las consecuencias de un embarazo precoz y la maternidad; Percepción de las adolescentes sobre el abandono escolar durante el embarazo.

Material y Métodos

El universo del estudio fue conformado por los estudiantes adolescentes del Colegio Nacional E.M.D Miguel Ángel Rodríguez del barrio Villa Anita de la Ciudad de Ñemby. La muestra estudiada tuvo un tamaño de 30 estudiantes de sexo femenino, de 14 a 19 años, elegidas por muestreo aleatorio simple.

Se aplicó una encuesta por medio de un formulario estructurado de Google Forms. Se realizó una prueba piloto a cinco (5) estudiantes que no formaron parte de la muestra, para verificación y corrección del mismo. La información obtenida fue procesada en for-

ma manual y tabulados en planillas Microsoft Word y Microsoft Excel, los resultados se presentaron en gráficos, el análisis lo conforman la interpretación y conclusión de cada caso.

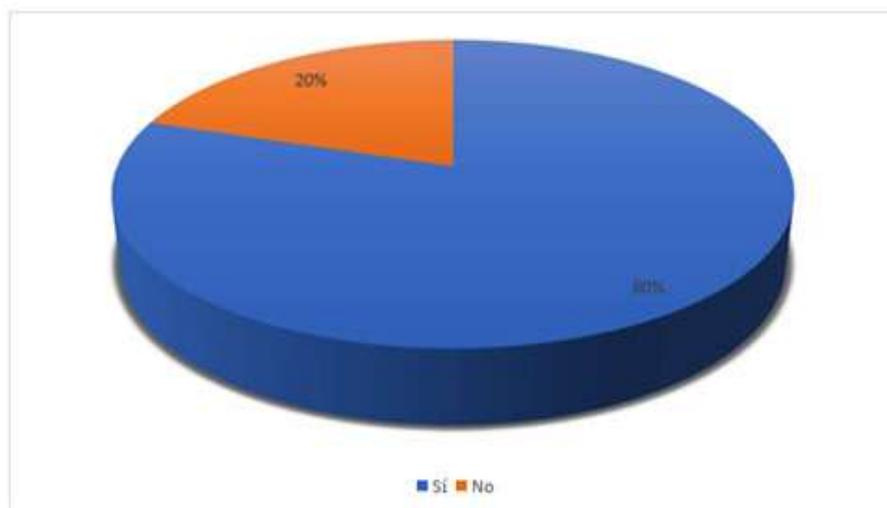
Se realizaron los permisos correspondientes y se pidió un consentimiento informado de manera verbal. Se tuvo la consideración ética requerida utilizando los datos obtenidos para fines académicos, resguardando la confidencialidad de los encuestados.

Resultados

A continuación, se presentan los gráficos con los resultados más relevantes.

Gráfico 1

Relación sentimental de las adolescentes encuestadas. Colegio Nacional de E.M.D Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021

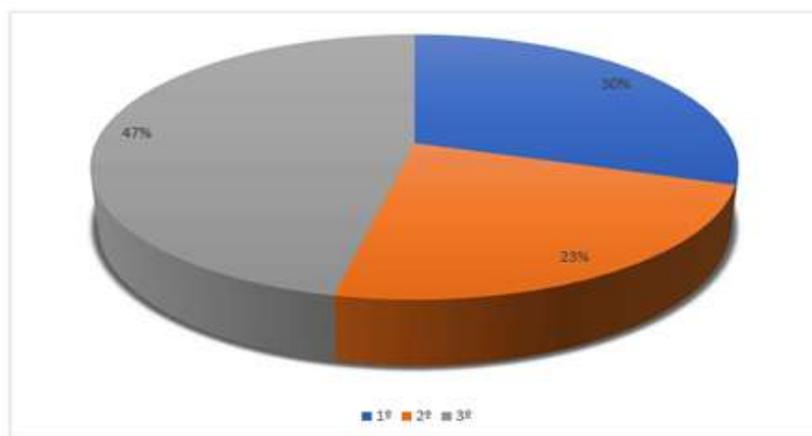


Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

La mayoría de las adolescentes encuestadas indicó que si se encuentra en una relación sentimental.

Gráfico 2

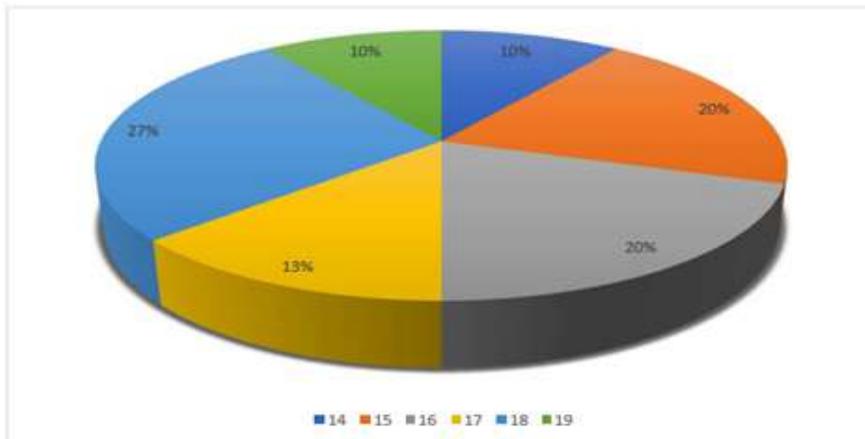
Escolaridad de las adolescentes encuestadas. Colegio Nacional de E.M.D Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021



Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

El 47 % de las adolescentes encuestadas son estudiantes del 3er año de la Educación Escolar Media, el 30 % son estudiantes del 1er año y el 23 % son estudiantes del 2do año.

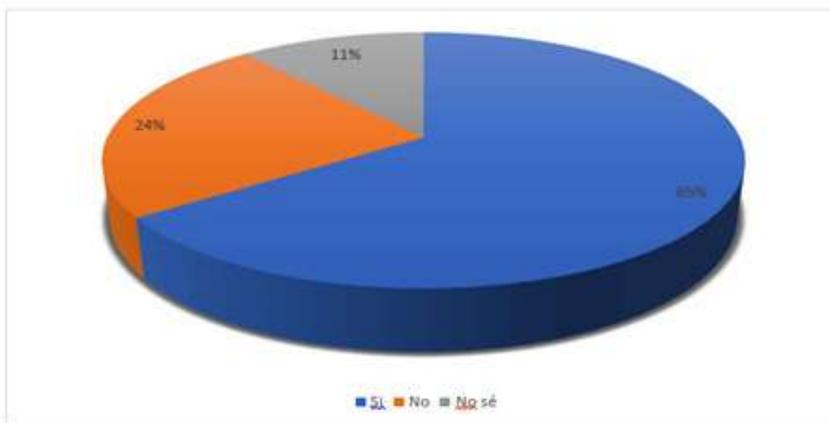
Gráfico 3
Edades de las adolescentes encuestadas. Colegio Nacional de E.M.D
 Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021



De las adolescentes encuestadas el 27 % tiene 18 años de edad, en los resultados del 20 % tienen 15 y 16 años, el 13 % tiene 17 años y en ambos 10 % tienen 14 y 19 años.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

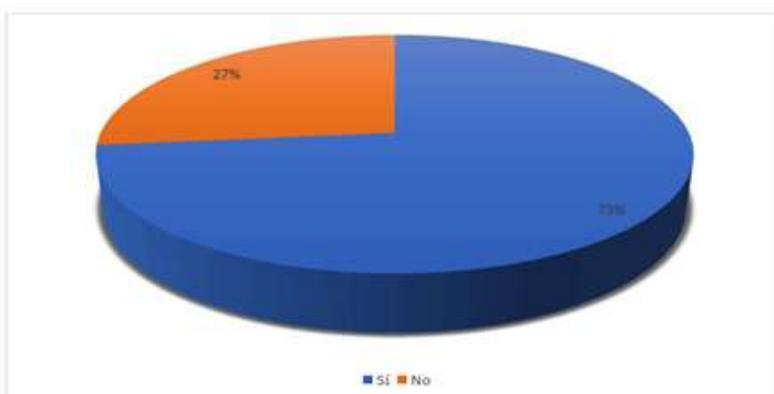
Gráfico 4
Influencia del entorno de la familia en el inicio de la actividad sexual
en las adolescentes encuestadas. Colegio Nacional de E.M.D
 Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021



El 65 % de las adolescentes encuestadas indicó que la opinión de la familia sí influye en el desarrollo del inicio de la actividad sexual, el 24 % indicó que no influye, mientras el 11 % no sabe si influye.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

Gráfico 5
Información brindada por el entorno familiar sobre educación sexual.
Adolescentes encuestadas. Colegio Nacional de E.M.D
 Miguel Ángel Rodríguez. Ñemby 2021

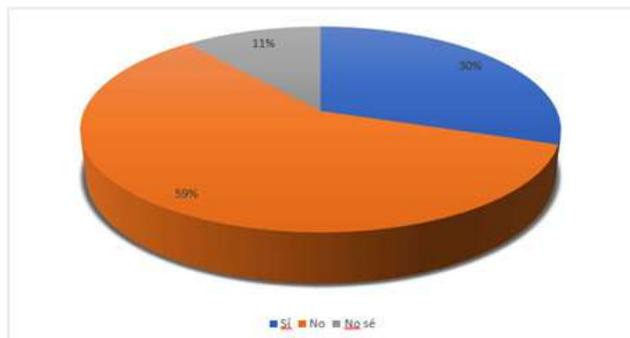


El 73 % de las adolescentes encuestadas indicó que el entorno familiar sí brinda información acerca de la educación sexual, mientras el 27 % indicó que el entorno familiar no brinda información.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

Gráfico 6

Uso de las redes sociales como fuente de información confiable sobre el tema.
Adolescentes encuestadas.
Colegio Nacional E.M.D
Miguel Ángel Rodríguez. Ñemby 2021

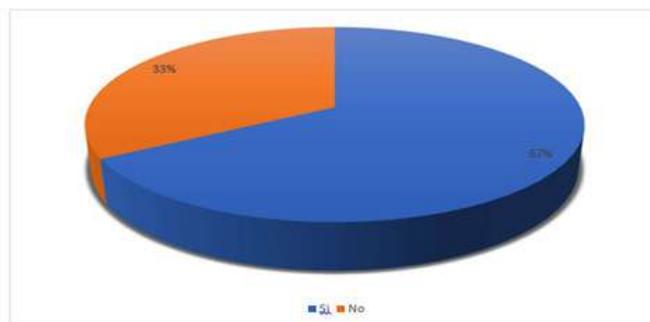


Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

El 59 % de las adolescentes encuestadas indicó que el uso de las redes sociales no es una fuente de información confiable, el 30 % indicó que el uso de las redes sociales si es una fuente de información confiable, mientras el 11 % indicó no saber.

Gráfico 7

Influencia del embarazo y la maternidad en el desarrollo de oportunidades.
Adolescentes encuestadas.
Colegio Nacional de E.M.D
Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021

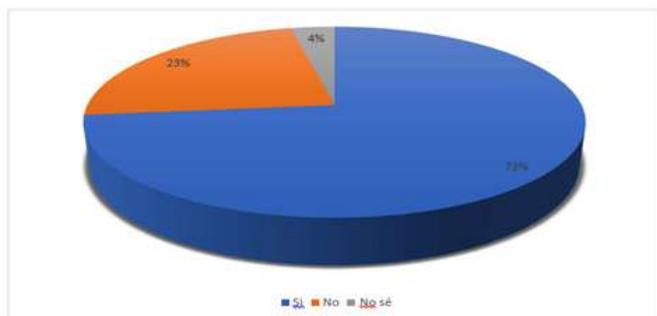


Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

El 67 % de las adolescentes encuestadas indicó que el embarazo y la maternidad si influye en el desarrollo de oportunidades de las adolescentes, mientras el 33 % indicó que no influye.

Gráfico 8

Percepción sobre el abandono escolar a causa de un embarazo.
Adolescentes encuestadas.
Colegio Nacional de E.M.D
Miguel A. Rodríguez. Ñemby 2021

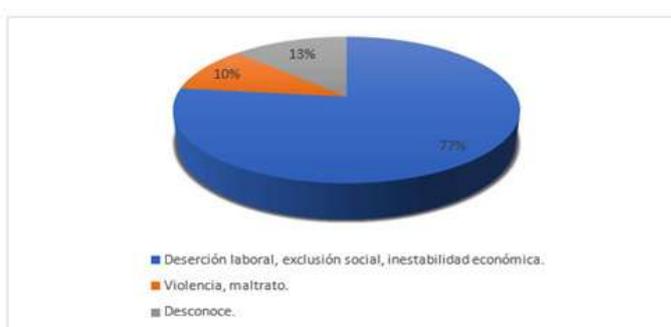


Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

El 73 % de las adolescentes encuestadas indicó que la maternidad si es la causa principal del abandono escolar, el 23 % indicó que no, mientras el 4 % de las encuestadas indicó que no sabe. La mayoría percibe que es una de las causas del abandono escolar.

Gráfico 9

Desventaja de la madre adolescente a causa del abandono escolar durante la maternidad.
Adolescentes encuestadas.
Colegio Nacional E.M.D
Miguel Ángel Rodríguez. Ñemby 2021



Fuente: Datos obtenidos por la autora, Ñemby, 2021.

El 77 % de las adolescentes encuestadas indicó que la deserción laboral, exclusión social e inestabilidad económica son las consecuencias principales durante la maternidad, el 13 % indicó que desconocen, mientras el 10 % indicó que la violencia y maltrato es la consecuencia principal.

Discusión

Teniendo en cuenta los datos obtenidos que hacen referencia a la percepción de las adolescentes acerca del embarazo precoz, se destaca que las mismas inician una relación sentimental a temprana edad, según estos datos desde los 14 años. Por ello el embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de la salud sexual en esta etapa de la vida. La importancia de esto radica en que repercute negativamente sobre la salud de la madre y su hijo. Estos riesgos son mayores conforme menor es la edad de la gestante, en especial cuando las condiciones sociales y económicas hacen que el cuidado de la salud sea inferior a lo ideal, lo que es determinante en el desarrollo psicosocial posterior. (1) (Ver gráficos 1, 2 y 3)

El adolescente se ha convertido en una población de mayor riesgo en salud por la inequidad y las diferentes barreras a las que se enfrenta en materia de accesibilidad a los servicios de salud, en especial a los de salud sexual y reproductiva. (8, 9)

La mayoría en una convivencia con ambos padres de los cuales le han brindado información sobre educación sexual, por lo tanto, afirman que la opinión de los padres, como así también los comentarios e informaciones percibidas a través de las redes sociales sobre el uso de los métodos anticonceptivos y educación sexual logran influir en sus actitudes. Por ello el embarazo en la adolescencia es una de las consecuencias del desconocimiento de la salud sexual en esta etapa de la vida. (Ver gráficos 4, 5 y 6)

Los adolescentes, captan día a día información de las redes sociales sobre temas de sexualidad y métodos anticonceptivos, que se difunden y comparten de manera irresponsable y poco fiable. (10,11)

Los jóvenes reciben información sobre sexualidad proveniente de diversos medios; muestran que el internet y las redes sociales ofrecen una multitud de posibilidades, pero también presenta riesgos para los usuarios más jóvenes, ya que hacen públicas informaciones que tradicionalmente pertenecían a la intimidad tales como: los sentimientos, fracasos y acontecimientos personales. (9)

El embarazo de niñas en Paraguay se encuentra determinado por factores de diversos órdenes, los cuales muchas veces se solapan y a la vez se potencian entre sí. Incluso puede calificarse como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. (9, 11)

Una adolescente embarazada entre 15 y 19 años, tiene el doble riesgo de sufrir una muerte materna y una embarazada de menos de 15 años tiene 5 veces

más riesgo de morir durante el embarazo, parto o postparto. (3)

La maternidad temprana configura un problema social porque impacta no sólo en la vida de niñas y adolescentes, disminuyendo sus oportunidades y las de sus hijos e hijas, sino también en el desarrollo y la economía del país. (12, 13)

En este trabajo se observó que, en cuanto al abandono escolar durante la maternidad predomina que las consecuencias principales son por falta de apoyo, inestabilidad económica, y por sobre todo a la necesidad de trabajar para brindar una calidad de vida a los hijos/as. El embarazo precoz compromete las oportunidades de desarrollo de las adolescentes, pues al desvincularse del sistema educativo se genera un obstáculo para la culminación de la educación formal, lo que consecuentemente repercute en desventajas en torno a la inserción laboral y productiva, así como también las vuelve vulnerables a la pobreza, la violencia, los ilícitos y la exclusión social. (9, 14) (Ver gráficos 7, 8 y 9)

Los futuros profesionales de Enfermería, deben fomentar la importancia de utilizar los medios adecuados de acceso a información confiable sobre la sexualidad, como asimismo desempeñar distintas funciones con el fin de brindar seguridad y bienestar a las adolescentes cuando lo requieran.

Conclusiones

Las conclusiones más resaltantes son las siguientes: Las edades de las adolescentes encuestadas tienen un promedio de 18 años y un grupo importante manifiesta tener una relación sentimental. La mitad de la muestra viven con sus padres. La mayoría refiere que el entorno familiar brinda información acerca de educación sexual. Sin embargo, la mitad de las mismas expreso que no se sienten seguras al conversar sobre sexualidad con sus padres.

Las redes sociales son una fuente de acceso a información sobre anticoncepción, pero la consideran confiable, aunque influyen en sus actitudes ante la sexualidad. La mayoría manifiesta que el embarazo y la maternidad precoz influye sobre las oportunidades a la pueden acceder para desarrollarse como personas y profesionales y que son causas de deserción escolar, exclusión social, e inestabilidad económica.

Referencias bibliográficas

1. Hevia-Bernal, D. y Perea-Hevia, L. Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría* [Internet]. 2020 [Consultado 2021 octubre 10]; 92 (4). Disponible en: <http://www.revpediatria.sld.cu/index.php/ped/article/view/1290/759>
2. Colomer-Revuelta, J. Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev. Pediatr. Aten. Primaria* [Internet]. 2013 [Consultado 2021 Nov 08]; 15 (59): 261-269. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v15n59/grupo_previnfad.pdf
3. Aguilar de Díaz Escobar, M. Embarazo adolescente: un desafío para la salud pública. *Pediatr* [Internet]. 2013 [Consultado 2021 noviembre 3]; 40 (3): 207 - 208. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/ped/v40n3/v40n3a01.pdf>
4. Ministerio de Educación y Ciencias. Campaña Ñañangareko: una niña embarazada es una niña abusada [Internet]. Asunción: MEC; 2020 [Consultado 2021 noviembre 3]. Disponible en: <https://www.mec.gov.py/?ref=299750-campana-nanangareko-una-nina-embarazada-es-una-nina-abusada>
5. UNFPA. Consecuencias socioeconómicas del embarazo adolescente en Paraguay: implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe MILENA 1.0 [Internet]. Asunción: UNFPA; 2019 [Consultado 2021 noviembre 3]. Disponible en: https://paraguay.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Estudio%20Milena%20para%20WEB_7nov.pdf
6. Binstock, G. y Näslund-Hadley, E. Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Pap poblac.* [Internet]. 2013 [Consultado 2021 noviembre 27]; 19 (78): 15 - 40. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252013000400003
7. Mendoza-Tascón L., Claros-Benítez D. y Peñaranda-Ospina C. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2016 [Consultado 2021 noviembre 3]; 81 (3): 243 - 253. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v81n3/art12.pdf>
8. Domínguez-Domínguez I. Influencia de la familia en la sexualidad adolescente. *Rev. Cubana Obstet. Ginecol.* [Internet]. 2011 [Consultado 2021 noviembre 3]; 37 (3): 387 - 398. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v37n3/gin11311.pdf>
9. Dobrée P., Escobar R., Soto C. y Soto L. Embarazo y maternidad de niñas en Paraguay [Internet]. Asunción: Centro de Documentación y Estudios; 2018 [Consultado 2021 noviembre 3]. Disponible en: <https://www.cde.org.py/wp-content/uploads/2018/12/Embarazo-nin%CC%83as-FINAL-web-1.pdf>
10. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Estudio estima consecuencias y costos del embarazo adolescente en Paraguay. [Internet]. Asunción: MSPyBS; 2019 [Consultado 2021 mayo 31]; Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal-19907/estudio-estima-consecuencias-y-costos-del-embarazo-adolescente-en-paraguay.html>
11. Miquilena E. Deserción escolar a causa del embarazo adolescente [Internet]. Caracas: CAF; 2021 [Consultado 2021 diciembre 03]. Disponible en: <https://www.caf.com/es/conocimiento/visiones/2021/01/desercion-escolar-a-causa-del-embarazo-adolescente/>
12. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Embarazo adolescente, problemática que convoca al gobierno. [Internet]. Asunción: MSPyBS; 2017 [consultado 2021 mayo 31]; Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/11914/embarazo-adolescente-problematica-que-convoca-al-gobierno.html>
13. Chacón D., Cortes A., Álvarez A. y Sotonavarro Y. Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Rev Cubana Obstet Ginecol* [Internet]. 2015 [Consultado 2021 marzo 27]; 41 (1): 50 - 58. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
14. Noguera, N. y Alvarado, H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería* [Internet]. 2012. [Consultado 2021 noviembre 27]; 7 (7): 151 - 160. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4069201.pdf>

Manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Emergencias del Centro Médico Bautista, 2021

Management of acute pain in adults in the Emergency Service of the Baptist Medical Center, 2021

Carlos Alfredo Britos G.¹ Víctor Manuel Cena²

1. Egresado de la Licenciatura en Emergencias UCMB

*Autor de correspondencia: captainbritos@gmail.com

2. Docente y tutor de tesis. Licenciatura en Emergencias UCMB

Resumen

El dolor se define como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño”. Desde el punto de vista ético, aliviar el dolor es un derecho del ser humano y una obligación de los profesionales sanitarios. El objetivo general fue describir los métodos utilizados para el manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Emergencias del Centro Médico Bautista, de Asunción. El diseño fue observacional, enfoque cuali-cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La población de estudio fue conformada por profesionales médicos y licenciadas del Servicio. Se tomó la totalidad de profesionales del servicio como muestra, de 17 personas de los turnos mañana y tarde. El muestreo fue no probabilístico, casual/por conveniencia. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista a profundidad, revisión de fichas clínicas y observaciones directas de los procedimientos. Los métodos utilizados para el manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Urgencias del Centro Médico Bautista son principalmente farmacológicos y están basados en las recomendaciones internacionalmente reconocidas. Los profesionales mencionaron la falta de actividades de capacitación en el tema de evaluación y manejo del dolor. También mencionaron que, debido a la sobrecarga laboral, no disponen del tiempo necesario para asistir a capacitaciones. Se sugiere, ya que gran parte de los pacientes refieren algún tipo de dolor, agregar un ítem en la hoja de Emergencias donde figure la escala EVA (Escala Visual Analógica) de dolor. La evaluación y manejo del dolor deben ser incluidos en los cursos de educación continua tanto de médicos como, enfermeras.

Palabras clave: capacitación, dolor agudo, emergencias, protocolos.

ABSTRACT

Pain is defined as “an unpleasant sensory or emotional experience associated with actual or potential tissue damage, or described in terms of such damage”. From an ethical point of view, relieving pain is a right of the human being and an obligation of the health care professionals. The general objective of the study was to describe the methods used for the management of acute pain in Adults at the Emergency Service of the Baptist Medical Center, in Asuncion. The design was observational, of qualitative - quantitative approach, descriptive type, cross-sectional and retrospective research. The population of the study consisted of medical professionals and Nurses of the Emergency Room. All service health care workers out of 16 professionals from the morning and afternoon shifts were taken as a sample. The sampling was non-probabilistic, casual/for convenience. The technique for data collection was the in-depth interview, review of clinical records and direct observations of the procedures. Methods used for acute pain management in adults at the Emergency Department of the Baptist Medical Center are mainly pharmacological and are based on internationally accepted recommendations. The professionals mentioned the lack of training activities on the topic of pain assessment and management. They also mentioned that, due to work overload, they do not have the time needed to attend training. It is suggested, since a large part of patients report some type of pain, to add an item on the Emergency data sheet where the VAS (Visual Analogue Scale) of pain appears. Pain assessment and management should be included in pain management courses of continuing medical education (CME) for both doctors and nurses.

Keywords: acute pain, emergencies, protocols, training.

Introducción

Desde el inicio de la profesión, los profesionales de salud han cuidado a las personas en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento hasta la muerte, y los cuidados se han dispensado en base a los conocimientos de la época y muchas veces de forma intuitiva y sin base científica; con el paso de los años esta situación ha ido cambiando y los profesionales han ido modificando los cuidados en base a las experiencias, los conocimientos científicos. Hoy en día, la atención médica se basa en evidencias, y en muchos casos, la inmediatez impone una atención casi desprovista de humanidad.

El dolor fue definido por la International Association for the Study of Pain (IASP) como “una experiencia sensorial o emocional desagradable asociada a un daño real o potencial en un tejido, o descrito en términos de dicho daño”. Está ampliamente estudiado que las intervenciones de personal paramédico son imprescindibles en el alivio de este síntoma (1). Desde el punto de vista ético, aliviar el dolor es un derecho del ser humano y una obligación de los profesionales sanitarios, según la declaración de Ginebra, adoptada por la Asociación Médica Mundial en Suiza en setiembre de 1948 y enmendada por la 22ª Asamblea Médica Mundial de Sídney, Australia en agosto de 1983 y por la 35ª de 1986, la 46ª en Estocolmo en 1994. (2)

Desde un punto de vista jurídico, la legislación internacional en materia de derechos humanos obliga a los Estados firmantes a proteger con todos los recursos a su alcance los derechos que la misma garantiza, sin establecer expresamente el derecho a un alivio adecuado del dolor. Sin embargo, el derecho a la salud lleva implícito el derecho a un adecuado tratamiento del dolor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) determinó que el alivio del dolor es un derecho fundamental y que incurre en una falta grave de ética aquel profesional de la salud que impida a un ser humano el acceso a la posibilidad de alivio del mismo y ha dictado los criterios indispensables para un buen control del dolor, entre los que recoge la adecuada formación de los profesionales de la salud y la disponibilidad de fármacos para el tratamiento del dolor. (3)

En 1982 al considerar el dolor un problema de

salud pública, la OMS diseñó un método efectivo y sencillo para el manejo del dolor denominado “La Escalera Analgésica”. Esta consiste en utilizar analgésicos de acuerdo a la intensidad del dolor: a medida que el dolor aumenta, se aumenta también la potencia del analgésico hasta llegar a los opioides potentes. Se estima que un alto porcentaje de los pacientes con dolor puede tener alivio si se trata siguiendo estas recomendaciones. (4)

En Paraguay, el alivio del dolor debería ser una realidad protocolizada y que se maneje de conformidad a estándares internacionalmente aceptados y regulados por colegiados médicos locales. Debemos hacer más accesible el tratamiento del dolor para todos, y la posibilidad de proveer los medicamentos controlados casi inexistentes fuera de las grandes ciudades del país. Según algunos profesionales médicos consultados en el Área de Urgencias, cada año un gran número de personas acuden a los Servicios de Urgencias y no existen protocolos estandarizados para la evaluación del paciente en la etapa aguda del proceso de su enfermedad o lesión por parte del equipo de salud como parte del Triage (6). Varios estudios internacionales realizados en los últimos años, indican que aún en los casos en los que se trata el dolor, es inadecuado o insuficiente, como lo menciona B. Ferrel, enfermera experta en el tratamiento del dolor, en Ethical Issues, de la AJN- 2000, a menudo habla del efecto “triple-whammy” (término que hace referencia a la combinación de factores de riesgo): el médico prescribe por debajo de lo necesario, las enfermeras administran menos de lo prescrito y los pacientes no comunican todo su dolor. (5)

El problema base de esta investigación la falta de protocolos escritos y validados para todos los procedimientos en el manejo del dolor en las urgencias. Entre la magnitud y la importancia del problema se destaca que es algo que afecta a todo el país y de larga data, comprobado por el autor de este trabajo. Este estudio se llevó a cabo en el Servicio de Urgencias del Centro Médico Bautista de Asunción, con profesionales Médicos, de Enfermería y Paramédicos, en el año 2021. En 1988 se iniciaron los primeros cursos de formación de Técnicos en Emergencias Médicas, y recién en 1995 fueron reconocidos por la autoridad de Salud en el país, pasando a registrarse bajo las normas del Instituto Nacional de Salud del MSP, para finalmente entrar como carrera Técnica Superior en la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCMB y actualmente es una Licenciatura en Emergencias. Los objetivos de la

presente investigación fueron: Describir los métodos utilizados para el manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Urgencias del Centro Médico Bautista, de Asunción; Identificar cuáles son los parámetros utilizados por los profesionales de urgencias para el manejo del dolor agudo en adultos; indagar acerca del tipo de capacitación que tienen los profesionales en Emergencias en el manejo del dolor; Averiguar sobre protocolos y criterios que existen para el manejo del dolor en los Servicios de Urgencias. Las variables estudiadas fueron: Tipo de intervenciones en el manejo del dolor agudo por profesionales médicos; Tipo de capacitación que tienen los profesionales para el manejo del dolor; Métodos para el manejo del dolor que se utilizan en los Servicios de Urgencias.

Material y métodos

Esta investigación tiene un diseño observacional, enfoque cualitativo y es un estudio descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Describe un conjunto de métodos utilizados en el tratamiento del dolor en el Servicio de Urgencias, de corte transversal (realizada en una sola ocasión, sin seguimiento), retrospectivo (revisión documental a fichas médicas) y así como a la Teoría Fundamentada. (7)

Se tomó como muestra a todos los profesionales de Emergencias del Servicio de Urgencias del Centro Médico Bautista, de los turnos mañana y tarde. El muestreo fue no probabilístico, casual/por conveniencia. El tamaño de la muestra fue 17 personas. El método/técnica utilizada para la recolección de datos en esta investigación cualitativa, fue una entrevista a profundidad, revisión de fichas clínicas y observaciones directas. Se revisaron unidades de análisis por encuentros y de procesos que se realizan de rutina. (7)

Se utilizaron como instrumentos: fichas individuales elaboradas para la observación y entrevistas, como, asimismo, hojas de registro de datos de las historias clínicas revisadas en la sección de archivos. Los datos obtenidos fueron procesados en forma manual y el análisis lo conforman la interpretación y conclusión de cada caso. Siempre según Hernández Sampieri (7), en este tipo de investigación, la recolección de datos y su análisis es casi en paralelo; explorar los datos, imponerles una estructura (organizándolos en unidades y categorías), descubrir los conceptos, categorías, temas y patrones presentes en los datos, comprender en profundidad el contexto que rodea a

los datos, vincular los resultados con el conocimiento disponible y generar una teoría fundamentada en los datos. Se solicitaron los permisos correspondientes y se tuvo la consideración ética requerida para utilizar los datos obtenidos para fines académicos, resguardando la confidencialidad de los entrevistados, así como de las fichas clínicas; siguiendo como guía y norte, los tres principios: -Principio de Respeto: se observó delicadamente las reglas internas del Servicio de Emergencias, y el trato con todos los profesionales y los pacientes fue en todo momento cordial y respetuoso, guardando asimismo la empatía con los que acudían en busca de alivio en su dolor. Respeto por el individuo, su derecho a la autodeterminación y derecho a tomar decisiones una vez que se le ha informado claramente los pros y contras, riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica. -Principio de Justicia: el mismo comprende el uso racional de los recursos disponibles que permita el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los ciudadanos necesarios con base en la dignidad de la persona, sino a las obligaciones de una macrobioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada. -Principio de beneficencia: Se trata del deber ético de buscar el bien para las personas participantes en una investigación, con el fin de lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo los riesgos de los cuales deriven posibles daños o lesiones.

Resultados Cualitativos

1. En relación a Parámetros relacionados con dolor clínico

A) Entrevista con el Médico, Jefe de Servicio

“Para dar tratamiento del dolor, me baso en lo aprendido en la Facultad de Medicina, que es básico para todos los tratamientos en función al tipo de dolor, intensidad y antecedentes clínicos del paciente y en base a lo recomendado por las Sociedades Internacionales de Medicina de Emergencia, como la de EE. UU, donde me formé. Hay además muchas consideraciones a tener en cuenta, como edad, antecedentes clínicos, y otros.”

B) Entrevista con el Médico 2

“Mi tratamiento se basa en criterios sugeridos en los manuales de medicina interna y en los protocolos que se enseñan en la residencia del CMB. Durante la residencia leemos journals de Emergencias con el Jefe del Departamento, y nos actualizamos”.

C) Entrevista con el Médico 3

“El tratamiento del dolor que doy se cimienta en lo básico aprendido en la Facultad, que es partiendo de la escalera del dolor de la OMS, y las recomendaciones de Sociedades Científicas dedicadas al estudio del dolor. En la residencia leemos todo tipo de materiales de trauma con el Jefe”.

D) Entrevista con el Médico 4

“El tratamiento que doy a mis pacientes se basa principalmente en las recomendaciones las Sociedades de Medicina de Emergencia como el ATLS, y de los protocolos de Medicina Interna y del CMB”.

E) Entrevista con Médico 5

“Los criterios que aplico para manejo del dolor se basan en los protocolos de Medicina Interna y en recomendaciones de manuales médicos de terapéutica como el de Washington o el de Harrison, y en lo que nos enseñan en la residencia”.

F) Entrevista con el Médico 6

“Trato a mis pacientes con dolor en base a los criterios aprendidos en la facultad, o sea recomendaciones de la OMS y otros manuales de terapéutica médica y los protocolos que se practican en el CMB. Tenemos un manual de recopilaciones de protocolos de intervenciones en Emergencias”.

G) Entrevista con el Médico 7, Jefe del turno tarde

“El tratamiento del dolor se basa en la condición clínica del paciente, de sus antecedentes, y conforme a lo recomendado por Protocolos Internacionales de Medicina de Emergencias, como ATLS y el Emergency Medicine Handbook y otros. A veces el tratamiento no es tan simple, como cuando no se quiere enmascarar síntomas hasta la llegada del cirujano, o cuando la condición hemodinámica del paciente es crítica. Algunas veces el alivio solo se da con una combinación de analgésicos y antiinflamatorios”.

H) Entrevista con el Médico 8

“El dolor se trata según intensidad y patologías existentes del paciente, y según recomendaciones de los manuales de protocolos de urgencia”.

I) Entrevista con el Médico 9

“Cada paciente es distinto en el manejo de su dolor. Básicamente se debe tener en cuenta el tipo e intensidad de dolor, las causas y comorbilidades”.

J) Comentarios Generales sobre las entrevistas

Los médicos basan sus tratamientos en recomendaciones de protocolos internacionalmente aceptados por Sociedades Médicas. Partiendo de recomendaciones de manuales de terapéutica médica o de Protocolos Internacionales de Emergencias, nuestros médicos reciben durante su formación una constante supervisión.

2. Parámetros relacionados con dolor por Trauma

A) Entrevista con el Médico 1

“Calmar el dolor con AINES, y si es necesario, recurrir a opiáceos según intensidad y dependiendo del estado hemodinámica. También se usa mucho la combinación de fármacos para dolores más complejos y rebeldes al tratamiento convencional”.

B) Entrevista con el Médico 2

“Se usa la escalera del dolor, y basado en la estabilidad hemodinámica e intensidad del dolor”.

C) Entrevista con el Médico 3

“Basado en los antecedentes clínicos de cada paciente, se va escalando desde AINES, Opiáceos y la combinación de drogas”.

D) Entrevista con el Médico 4

“Dependiendo de la disponibilidad de drogas y de la estabilidad hemodinámica del paciente, se usan AINES o solos o en combinación, en cursos de ATLS se indica el manejo”.

E) Entrevista con el Médico 5

“Los manuales de terapéutica médica y los protocolos ATLS indican la secuencia en el manejo del dolor, dependiendo de la historia clínica y la intensidad del dolor, mayormente AINES, ya que los opiáceos pueden afectar negativamente en la estabilidad hemodinámica ya resentida por el tipo de trauma”.

F) Entrevista con el Médico 6

“El dolor en trauma se maneja según recomendaciones de Terapéutica quirúrgica, y basados en el estado hemodinámico del paciente y sus antecedentes clínicos”.

G) Entrevista con el Médico 7

“El dolor se debe calmar siempre que exista, y según la intensidad y estabilidad hemodinámica; a veces depende de lo que el cirujano indica. Y a veces se deben usar no sólo los protocolos indicados, sino el buen criterio basado en la experiencia porque cada caso es distinto”.

H) Entrevista con el Médico 8

“En el manual de terapéutica de Schwartz se indica las recomendaciones para el uso de analgésicos según tipo e intensidad del dolor. Se recurre a AINES y de última se usan opiáceos. También hay una descripción de tratamientos en los protocolos del CMB”.

I) Entrevista con el Médico 9

“En manuales de ATLS y los protocolos de Trauma se indican los analgésicos a utilizarse según tipo de trauma, estabilidad hemodinámica, antecedentes clínicos del paciente”.

3. Esquema de tratamiento usuales de manejo del dolor en sala de Urgencias.

A) Relacionados con G.E.A.: Sertal, IV diluido en 125ml de SF; solo o en combinación con Dipirona 1g IV o Ketorolac 60mg IV; Ondansetron 8mg IV; Omeprazol 40mg IV

B) Relacionados con Cefaleas: 1g hasta 2.6g de Dipirona IV diluida en 125ml de SF; Ketorolac 60mg IV EFco, solos o en combinación. Ondansetron 8mg IV si hay náuseas; y si es de origen TCE primero consulta con neurocirujano.

C) Relacionados a Traumatismos musculo esqueléticos: Diclofenac 75mg IV; Ketorolac 60mg IV; Meperidina 10mg a 50mg IV diluido EFco; o Tramadol 25mg a 50mg IV EFco.

D) Relacionados a IAM (con IMEST o IMSEST), con estabilidad hemodinámica (PA sistólica ≥ 90 mmHg Morfina 2-3mg diluidos 1/10, Ketorolac 30mg SL si PAS < 90 mmHg.

E) Relacionados a otros tipos de dolor (por neumonía, dolor postoperatorio, etc.), Dipirona 1 a 2.5g IV EFco, Ketorolac 60mg IV EFco.

F) Relacionados con litiasis vesicular o renal: Ketorolac 60mg, Dipirona 1g IV, ondansetron 4mg a 8mg IV; Meperidina 10 a 50mg IV EFco, Buscapina Compositum 2.5g/20mg IV EFco; Morfina diluida 1:10, a 5mg IV o hasta 10mg IM.

G) Relacionados a Lumbociatalgias o HDL, Meperidina 10 a 50mg IV; Morfina 1 a 5mg IV o hasta 10mg IM; Diclofenac+Vit complejo B+Dexametasona (Diclofenac Complex), Flexicamin B12 (Dexa+Piroxicam+B6, B12).

H) Relacionados a Heridas punzocortantes: Ketorolac 30mg SL, Lidocaína 1 a 2% SC

Comentarios

Los Anti Inflamatorios No Esteroides, AINES más utilizados son el Ketorolac, en todas sus formas (VO, SL e inyectable), la Dipirona inyectable y el Diclofenac inyectable. Entre los opiáceos, van desde los más leves como el Tramadol, la Meperidina, hasta la morfina y el Fentanyl. Para los dolores mixtos, se utilizan combinaciones específicas, siendo los más usadas las combinaciones de un esteroide como la Dexametasona y AINES como el Diclofenac y el grupo del complejo B.

4. Entrevistas con profesionales de Enfermería sobre Evaluación del dolor en pacientes adultos.

Se entrevistó a 7 (siete) licenciadas/os del turno mañana, con las que se trabajó de cerca durante todo o gran parte de su turno de guardia.

A) Entrevista con la Licenciada 1, Jefe del Servicio
“El médico evalúa al paciente, y nosotras realizamos el tratamiento que él o ella nos indica, ya que nosotros no podemos dar ningún medicamento sin una orden médica. En los casos de pacientes que reciben un tratamiento a mediano o largo plazo, vienen con sus recetas de indicaciones y le damos la medicación”.

B) Entrevista con la Licenciada 2
“Nosotros hacemos las medicaciones siguiendo las indicaciones verbales o escritas del médico”.

C) Entrevista con la Licenciada 3
“Nosotras a veces ayudamos al médico con la evaluación del paciente, y antes de administrar el tratamiento, le contamos al doctor que el paciente refiere que no tolera tal o cual medicación. También informamos

al médico sobre la evolución del paciente con el tratamiento administrado”.

D) Entrevista con la Licenciada 4

“En todos los casos es el médico quien debe indicar que medicación hacer a los pacientes. Algunas veces nosotras les sugerimos también y ellos aceptan de buen agrado o nos dicen que puede ser contraproducente”.

E) Entrevista con la Licenciada 5

“A veces el médico está cansado y deja pasar algunos detalles o no los toma en consideración, y nosotras le sugerimos algunas cosas. También somos nosotras las que le indicamos al médico de cómo evoluciona el paciente al tratamiento dado”.

F) Entrevista con la Licenciada 6

“Nosotras tomamos los datos y se lo pasamos al médico que se encuentra en el servicio en ese momento. Los residentes rotan, así que cada tanto debemos adaptarnos al nuevo que viene por los siguientes tres meses. Ellos deciden sobre el tratamiento o se lo consultan al jefe de turno”.

G) Entrevista con la Licenciada 7

“Algunas veces, cuando el paciente parece no responder bien al tratamiento, nosotras se lo hacemos saber al médico, y sobre todo los residentes no suelen querer arriesgarse a cambiar su esquema, y si el médico jefe está muy ocupado, el paciente no recibe entiendo el tratamiento de alivio que corresponde. A veces van de alta sin haber solucionado del todo su dolor”.

Comentarios

Dado que en nuestro medio el personal no-médico solo realiza ciertas preguntas que figuran en la hoja de Emergencias y tienen indicado no profundizar en anamnesis, que corresponde al profesional médico, en las fichas no se registran signos o síntomas otros que signos vitales, vacuna antitetánica, hipertensión o diabetes, y alergias conocidas.

Ni en la hoja de historia clínica (usada para consultas clínicas) ni en la hoja de Emergencias (usada en casos de trauma), figura un ítem para evaluación del dolor. En la hoja clínica el médico registra el motivo de la consulta, y en casos en que el paciente viene por algún tipo de dolor, solo se registra si la consulta es específica por el dolor, no así si el dolor solo es parte

de la dolencia global que lo trae a consulta (ejemplo., en Infarto Agudo de Miocardio, IAM suele haber dolor precordial -si el paciente no es diabético con IAM silente- como parte de la sintomatología general, al igual que en un quemado o en una fractura, y uno de los tratamientos es calmar el dolor, el cual no se mide o no se anota en la hoja, solo el tratamiento instaurado como parte del protocolo).

También influyó en el registro diario de pacientes, el hecho de que cada turno llega al final de su horario laboral cerrando el registro de pacientes atendidos en dicho turno.

Los Licenciados/as en Enfermería del Servicio de Emergencias del Centro Médico Bautista son excelentes profesionales, y se mueven con base a protocolos no escritos instaurados hace muchos años por enfermeras norteamericanas, que se transmiten de generación en generación, y esto no es posible verlo en libros ni folletos: hay que vivirlo.

Se percibe en el ambiente cuando las profesionales más antiguas transmiten enseñanzas y corrigen errores de las más nuevas, trasuntando los límites del mero trabajo por un salario.

5. Resultados de la revisión documental sobre protocolos y criterios para el manejo del dolor en Urgencias

El Centro Médico Bautista publicó, para su uso interno, un manual denominado “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS” (ver figura en anexos), basado en la recopilación de trabajos presentados por los residentes de Medicina Familiar durante su rotación en el servicio, desde el año 2006, y basados principalmente en los manuales “Emergency Medicine”, del American College of Emergency Physicians; Manual de ATLS (Advanced Trauma Life Support”, del American College of Surgeons; Manual de Terapéutica Médica de Harrison; Manual de Terapéutica Pediátrica de John Graeff; Manual de ACLS de la American Heart Association; Manual de Terapéutica Médica de Washington, y otros. En el servicio se cuenta con una pequeña biblioteca de referencia rápida, y los médicos residentes realizan su práctica médica bajo la supervisión de un médico senior, y el tiempo de pasantía requiere de la presentación de estudios de casos, así como de trabajos de investigación.

El citado Manual de Normas y Procedimientos no está incluido en las referencias bibliográficas, ya que es un folleto de uso interno, no está formalmente

foliado ni referenciado y no tiene nombre del o los autores.

Se ha notado que, en las entrevistas, los médicos residentes dejaron entrever que los cirujanos dejan a criterio de los anestesiólogos el manejo del dolor durante el acto quirúrgico, pero en sus indicaciones para cuidados pos-operatorios a veces no indican nada para el dolor, siendo la enfermera la que llama al resi-

dente de sala y éste al cirujano tratante, lo que a veces retrasa el alivio del dolor del paciente operado. Otros cirujanos indican “alivio del dolor PRN”, con lo que se vuelve al esquema de “enfermera avisa al residente de sala que el paciente se queja de dolor, médico residente indica un fármaco de manera muy conservadora, o consulta primero al médico de cabecera o tratante”.

Figura 1
Flujograma de atención al paciente a su ingreso en el Servicio de Emergencias.



Fuente: Observación del autor de procedimientos en la sala de Emergencias, 2021

Existe una organización formal y sistemática para la atención de los pacientes que consultan en el servicio de Emergencias del CMB.

Figura 2

Flujograma de atención médica de los pacientes, según gravedad y etiología

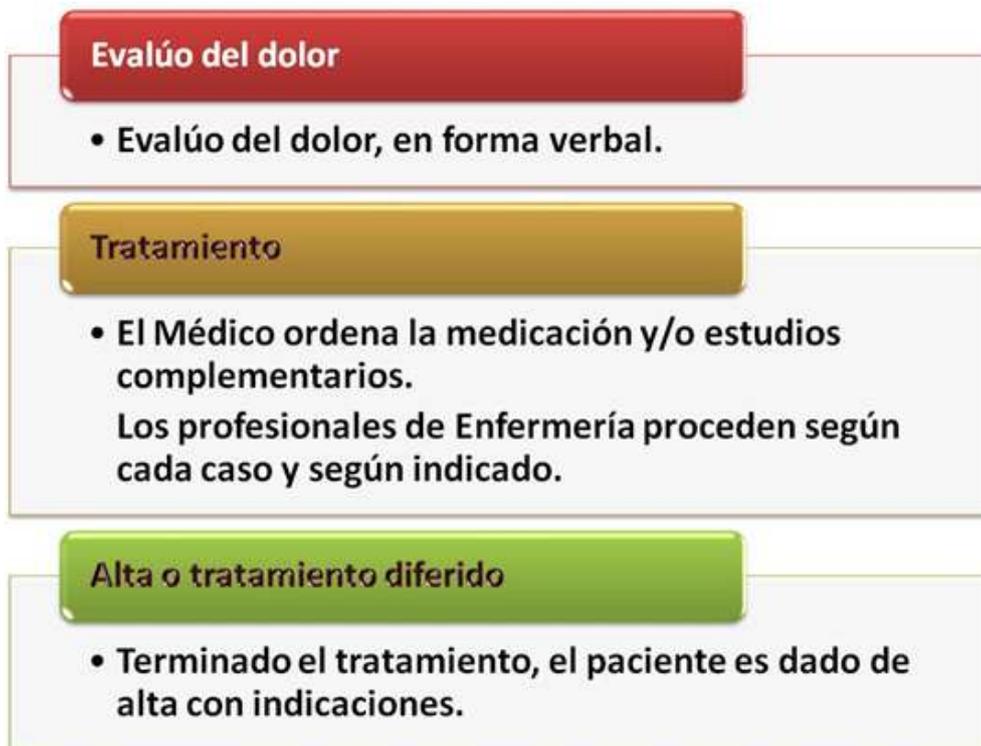


Fuente: Elaboración del autor según observación de procedimientos. Asunción, 2021

Los profesionales médicos actúan siguiendo el protocolo interno del servicio, y el método de trabajo es el del TEAMWORK con los demás profesionales médicos y enfermeras.

Figura 3

Esquema de evaluación y tratamiento del dolor en el Servicio de Emergencias.

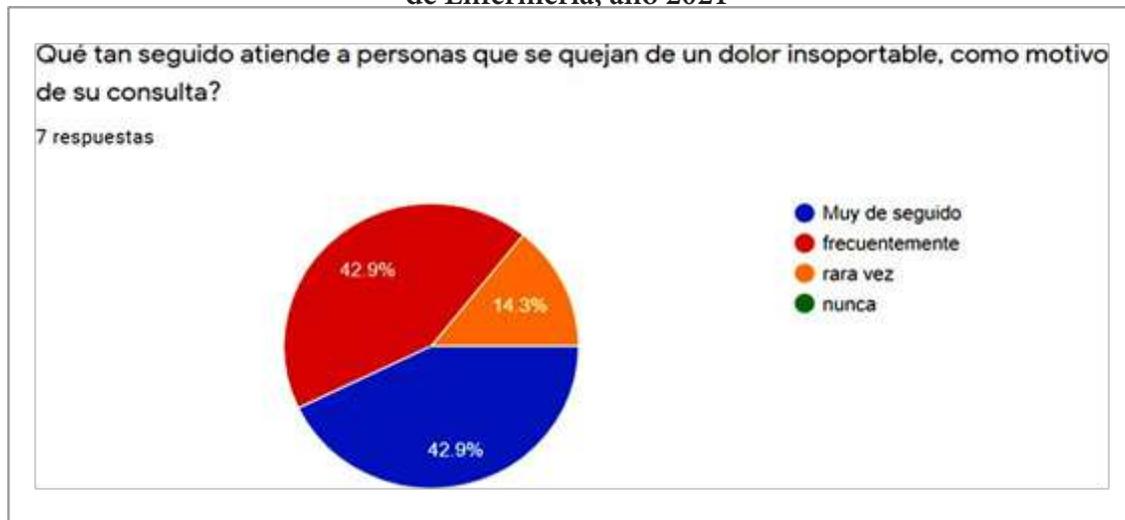


Fuente: Elaboración del autor según observación de procedimientos. Asunción, 2021
 Los profesionales médicos actúan siguiendo el protocolo interno del servicio.

Resultados cuantitativos

Gráfico 1

Frecuencia de atención a pacientes con dolor en el Servicio de Emergencias, según profesionales de Enfermería, año 2021

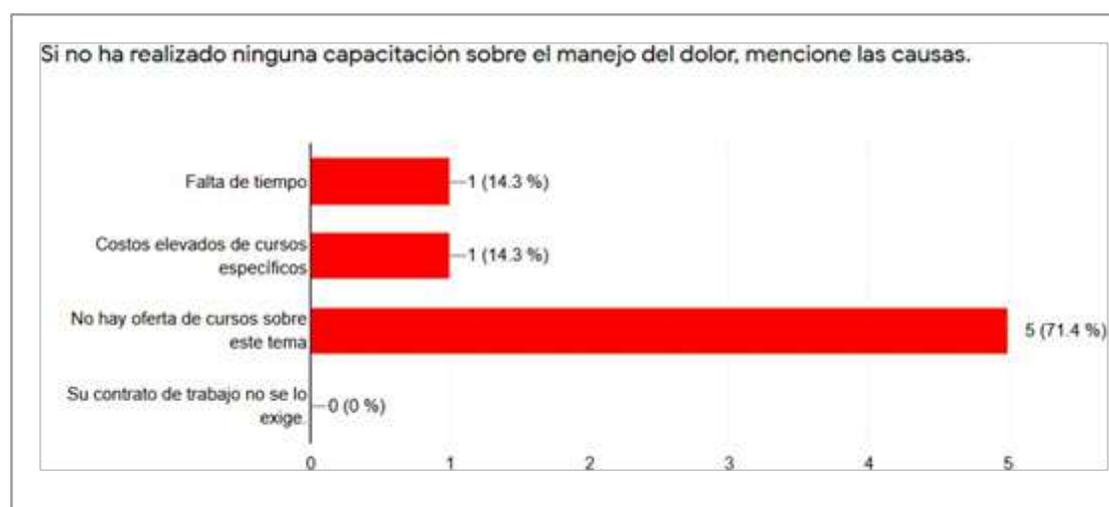


Fuente: Datos obtenidos por autor, Asunción 2021

Según los siete profesionales de Enfermería que cubren el turno mañana del Servicio de Emergencias del CMB, el 42,9 % dice que frecuentemente atienden a pacientes que acuden por dolor, mientras que una cifra similar asegura que atiende a pacientes que consultan por dolor.

Gráfico 2

Capacitación de profesionales de Enfermería en el manejo del dolor en el Servicio de Emergencias. CMB, año 2021



Fuente: Datos obtenidos por el autor. Asunción, 2021

Gráfico 3

Evaluación del dolor en función a la disminución de complicaciones y mejora de la calidad de vida.



Fuente: Entrevistas del autor a profesionales de Enfermería en la sala de Emergencias, CMB2021, datos obtenidos por el autor. Asunción, 2021

La totalidad de los profesionales de Enfermería que cubren el turno mañana del Servicio de Emergencias del CMB, dicen que un buen manejo y adecuada evaluación del dolor en el servicio de urgencias, disminuye las complicaciones y mejora la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes.

Gráfico 4

Método de evaluación del dolor utilizado por los profesionales de Enfermería en el Servicio de Urgencias



Fuente: Datos obtenidos por el autor. Asunción, 2021

El 57 % de los profesionales de Enfermería que cubren el turno mañana del Servicio de Emergencias del CMB, dicen que sólo se limitan a llenar el formulario de consulta según rutina, el 28,6 % dice algunas veces interrogan sobre el dolor, y el 14,3 % solo pregunta el motivo de consulta, no sobre la intensidad del dolor.

Discusión

Los métodos utilizados para el manejo del dolor agudo en adultos en el Servicio de Urgencias del Centro Médico Bautista, son principalmente farma-

cológicos, y basados en las recomendaciones científicas internacionalmente reconocidas y se adaptan a estándares internacionales. (6,8)

Los profesionales médicos que trabajan en el Servicio de Emergencias basan sus criterios de manejo en la experiencia adquirida mediante cursos y congresos

internacionales, y en preceptos transmitidos durante la residencia en el CMB, debido a que su enfoque multidisciplinario en Medicina Familiar les ofrece un amplio panorama de las emergencias en todas las especialidades.

Si bien el servicio cuenta con un “Manual de Normas y Procedimientos en Emergencias”, fruto del trabajo de recopilaciones de remesas anteriores de médicos que rotaban por el servicio, el citado material no ha sido actualizado en los últimos años, acorde a los estándares de la medicina moderna basada en la evidencia y según autores de la literatura publicada es importante la actualización periódica. (9, 10)

La retroalimentación en relación al tratamiento-evolución por parte del profesional de enfermería y el médico es verbal y normalmente no se registra en la ficha, y en la revisión de fichas clínicas se observa como un global del tratamiento con varias drogas analgésicas, a diferencia con la utilizada en pacientes internados, donde los profesionales de enfermería registran toda la información recogida, así como datos brindados al médico y las indicaciones dadas por éste, la hora de cada incidencia, y el tratamiento instaurado, así como el resultado. Es importante contar con un registro de los procedimientos para la organización y evaluación de los mismos y que el dolor pueda ser evaluado por ejemplo con la Escala Visual Analógica (EVA). (10, 11)

Se pudo observar durante la atención a los pacientes que consultaban y que referían algún tipo de dolor, que el trato era muy profesional y cordial, tanto por parte de los médicos como por profesionales de enfermería. Los cuidados personales a causa de la pandemia de Covid-19 hicieron que el trato sea un tanto impersonal debido al uso de los EPIs (Equipos Protección Individuales) recomendados por las autoridades sanitarias, al igual que en todas las Instituciones de Salud. En los turnos de mayor concurrencia de pacientes (tarde y noche), entre la prisa y la celeridad no hicieron mermar la calidad de la atención brindada por los profesionales de salud del servicio de urgencias.

Los médicos cuentan con un Manual de Normas y Procedimientos en Urgencias del CMB, con 168 páginas de recopilaciones de tratamientos médicos con base a recomendaciones tanto de Sociedades de Medicina Interna o de Asociaciones Médicas, así como Manuales de Terapéutica Médica disponibles. La mayoría de los médicos jefes de turno tienen hechos cursos de ATLS, BLS/ACLS, con lo que se mantienen actualizados en cuidados de urgencia y es recomendación de los referentes internacionales sobre el tema. (11)

Conclusiones

El método de tratamiento del dolor en Emergencias del CMB es principalmente farmacológico, y basados en las recomendaciones científicas internacionalmente reconocidas. Basan sus criterios de manejo en la experiencia adquirida mediante cursos y congresos internacionales, y en preceptos transmitidos durante la residencia en el CMB, debido a que su enfoque multidisciplinario en Medicina Familiar les ofrece un amplio panorama de las emergencias en todas las especialidades.

Al final de cada turno, queda un registro digital de los casos atendidos, tanto en persona como de forma telefónica, que respalda a las fichas clínicas de cada paciente. En muchos casos, y debido a que los pacientes quedan en el servicio en horas de transición de turnos de guardias, la guardia saliente deja en blanco en el registro digital el diagnóstico, y la guardia entrante no agrega el dato, principalmente porque el registro, ya se cerró y el paciente ya estaba anotado, por lo que a los efectos estadísticos, el libro de registro digital no es una fuente completa de información, habiendo que buscar datos adicionales en las fichas de los pacientes atendidos.

Los profesionales de enfermería del servicio de emergencias del CMB, por protocolos del Hospital, se limitan a tomar datos de signos vitales y algunas preguntas relativas a alergias, HTA o DM que sean relevantes para la condición del paciente: como en casos de heridas, preguntas sobre alergias a antibióticos e inmunización antitetánica. En la sala de Triage, el profesional asignado al sector interroga brevemente al paciente sobre el motivo de su consulta, y el briefing al médico es por lo general de manera verbal. El tratamiento para calmar el dolor es dependiente de las directivas del médico de guardia.

Los médicos jefes de turno en su mayoría tienen hechos cursos de ATLS, BLS/ACLS, con lo que se mantienen actualizados en cuidados de urgencia. Si bien el servicio cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos en Emergencias, fruto del trabajo de recopilaciones de remesas anteriores de médicos que rotaban por el servicio, el citado material no ha sido actualizado en los últimos años, acorde a los estándares de la medicina moderna basada en la evidencia.

Referencias bibliográficas

1. Peñaloza Rojas A., Contreras Barreto K., Beltrán Hernández G. y Michilena Osorio B. Conocimientos de enfermería: manejo del dolor. Conecta Libertad [Internet] 2018 [acceso enero 2022]; 2 (2): 26 – 35. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/64>
2. Chavarría O. Declaración de Ginebra. Arch. Pediatr. Urug [Internet]. 2009 [acceso enero del 2022]; 80 (1): 42. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v80n1/v80n1a09.pdf>
3. Soler, E. y Montaner, M. Consideraciones bioéticas en el tratamiento del dolor. Persona y Bioética [Internet] 2004 [acceso enero del 2022]; 8 (21): 49 - 64. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/832/83202105.pdf>
4. Acevedo González J. Libro dolor y cáncer [Internet] Bogotá: Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor; 2009 [acceso febrero del 2022]. Disponible en: <https://dolor.org.co/biblioteca/libros/Dolor%20y%20Cancer.pdf>
5. Vester, J. y Rodríguez-Riveros, M. Conocimiento y experiencias de estudiantes de enfermería en la administración de principales opioides en el tratamiento del dolor. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. [Internet] 2017 [acceso febrero del 2022]; 15 (2): 21 - 29. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RIIC/article/view/1900>
6. Carregal Rañó A., Román A. y Mayo M. Bases anatómicas, fisiológicas y bioquímicas del dolor. En: Manual de básico del dolor de la SGADOR para residentes [Internet] Galicia: Sociedade Galega da dor e cuidados paliativos; 2017: p. 19-30 [acceso febrero del 2022]. Disponible en: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
7. Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw - Hill / Interamericana; 2014.
8. Zas Tabares V., Rodríguez J. y Silva Jiménez E. El dolor y su manejo en los cuidados paliativos. Panorama Cuba y Salud [Internet] 2013 [acceso marzo del 2022]; 8 (2): 41 – 48. Disponible en: <https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view-File/31/pdf>
9. Abiuso N., Santelices J. y Quezada R. Manejo del dolor agudo en el Servicio de Urgencia. Rev. Med. Clin. Condes [Internet] 2017 [acceso marzo del 2022]; 28 (2): 248 – 260. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300391>
10. Todd, K. A Review of Current and Emerging Approaches to Pain Management in the Emergency Department. Pain Ther [Internet] 2017 [Access february 2022]; 6 (2): 193 – 202. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29127600/>
11. Pierik J, Ijzerman M., Gaakeer M., Berben S., van Eenennaam F., van Vugt A. Doggen C. Pain Management in the Emergency Chain: The Use and Effectiveness of Pain Management in Patients with Acute Musculoskeletal Pain, Pain Medicine [Internet] 2015 [Access february 2022]; 16 (5): 970 – 984. Available in: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/16/5/970/2460740?login=false>
12. Ahmadi A., Bazargan-Hejazi S., Heidari Zadi Z., Euasobhon P., Ketumarn P., Karbasfrushan A. et al. Pain management in trauma: A review study. J Inj Violence Res [Internet] 2016 [Access february 2022] ; 8 (2) : 89-98. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27414816/>

Características de los Adultos Mayores internados en el Centro Médico Bautista en los meses de enero a marzo del año 2021

Characteristics of Elderly Adults admitted to the Baptist Medical Center in the months of January to March of 2021

Sara Romina Álvarez Bogado¹ Noemí Novara²

1. Egresada Especialización en Medicina Familiar y comunitaria

2. Docente y Tutora. Especialización en Medicina familiar y Comunitaria

*Autor de correspondencia: Dr. Raúl Ramírez Nizza, Director Médico del CMB, correo electrónico: nizza-raul@gmail.com

Resumen

Se realiza una investigación de diseño observacional, con enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Los objetivos fueron: Describir la frecuencia de internación de los Adultos Mayores en los meses de enero a marzo de 2021; Señalar la distribución etaria y sexo; Determinar los diagnósticos de ingreso e identificar las comorbilidades presentes en ellos. Los datos se recogieron de las fichas de los pacientes estudiados, se procesaron e interpretaron los datos recogidos por medio de la planilla Excel de Microsoft. Los resultados resaltantes muestran que la frecuencia de internación fue de 27 % (120 / 445 personas). Predominó el sexo femenino (61 %) sobre el masculino (39 %). Según la edad, 34 % tenía 60 a 69 años; 29 % de 70 a 79 años; 29 % de 80 a 89 años; 8 % de 90 a 99 años. Los diagnósticos de ingreso fueron: Infecciones de vías urinarias, Hipertensión arterial, Angina de pecho. En cuanto a las comorbilidades un grupo importante presenta Hipertensión arterial, Diabetes, y también, frecuentemente Hipotiroidismo, Artrosis y Alergias varias.

Palabras clave: adultos mayores, causas de internación, comorbilidades

ABSTRACT

We performed an observational, descriptive, retrospective and cross-sectional type of study, with a quantitative approach. The objectives were: To describe the frequency of hospitalization of elderly patients from January to March of 2021; to characterize the age distribution and sex, determine admission diagnoses and identify comorbidities present at the time of admission. The data was collected from the patients' medical records, the data collected was processed and interpreted using a Microsoft Excel spreadsheet. The results show that the frequency of hospitalization was 27 % (120 / 445 people). The female sex (61 %) predominated over the male sex (39 %). Regarding age, 34 % were 60 to 69 years old; 29 % from 70 to 79 years old; 29 % from 80 to 89 years old; 8 % from 90 to 99 years old. The leading admission diagnoses were: urinary tract infections, high blood pressure and angina pectoris. Regarding comorbidities, an important group presented with arterial hypertension, diabetes, and frequently, hypothyroidism, osteoarthritis and various allergies.

Keywords: older adults, causes of hospitalization, comorbidities

Introducción

El envejecimiento y la vejez están entre los desafíos más notables que enfrenta la medicina de este siglo. El proceso de envejecimiento es el principal factor de riesgo para la enfermedad y discapacidad en los países en desarrollo, y los ancianos responden de manera distinta a los tratamientos creados para adultos más jóvenes (casi siempre con menor eficacia y más reacciones adversas). (1)

La medicina moderna y los estilos de vida más saludables han aumentado la probabilidad de que los adultos ahora alcancen la vejez. Sin embargo, esto hace que la cantidad de ancianos aumente con rapidez, a menudo aquejados de trastornos relacionados con la edad y se espera que éstos abrumen a los sistemas de salud. (1)

Es notoria la falta de información acerca de los motivos tanto de consulta como de internación de los adultos mayores, vuelve de difícil acceso la adquisición de prácticas preventivas o conocimiento en geriatría.

Surge así el interés de realizar una investigación que pueda dar pie a la elaboración de esquemas en atención primaria y/o internaciones de pacientes adultos mayores con el objetivo de mejorar la calidad de dichos servicios.

La organización general de la asistencia geriátrica debería ser integral con objetivos preventivos, asistenciales, de rehabilitación y sociales. En cada sector deberá tenerse en cuenta una atención ambulatoria o extrahospitalaria, una atención hospitalaria y una atención en las residencias asistidas.

Podrían considerarse a las enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, metabólicas, del aparato respiratorio y los accidentes como las causas más frecuentes de internación vistas en nuestro medio. Además de los pocos mencionados síndromes geriátricos. (1,2)

La atención de los ancianos debe complementarse con información sobre los efectos multidimensionales del envejecimiento en las manifestaciones de la enfermedad, sus consecuencias y la respuesta del tratamiento. El término síndrome geriátrico incluye trastornos clínicos frecuentes en personas de avanzada edad con un efecto secundario en la función y la calidad de vida. Reflejan las complejas interacciones entre los aspectos vulnerables del individuo y la exposición a causantes de estrés o dificultades. Los objetivos de esta investigación fueron: Identificar las

características del adulto mayor internado en el Centro Médico Bautista – CMB, en los meses de enero a marzo de 2021; Describir la frecuencia de internación según edad y sexo de los adultos mayores sobre el total de internados en ese periodo; Determinar los diagnósticos de ingreso e identificar las comorbilidades más frecuentes en ellos.

Material y Métodos

La investigación tiene un diseño observacional, con enfoque cuantitativo y tipo de estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Se realizó en el Servicio de Salas Privadas del CMB. El universo fue de 445 adultos mayores y la muestra de 120 adultos mayores internados de enero a marzo de 2021, con fichas clínicas completas. El muestreo fue no probabilístico de casos consecutivos. Los datos fueron recolectados en una planilla Excel de Microsoft y fueron analizados mediante la estadística y los resultados se presentan en gráficos. Se pidió consentimiento informado y los permisos correspondientes.

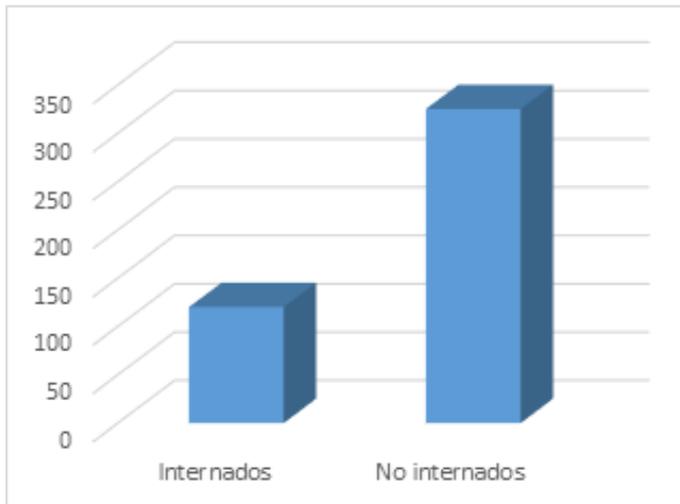
Resultados

La frecuencia de internación de los adultos mayores en el CMB en los meses de enero a marzo del año 2021 fue del 27 % y corresponde a 120 personas de un total de 445 (Ver gráfico 1).

La distribución según el sexo fue de 61 % para el sexo femenino mientras que 39 % para el masculino (Ver gráfico 2).

Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron Infección de Vías Urinarias, Hipertrofia Prostática Benigna, Angina de Pecho. Aunque la mayoría corresponde a diagnósticos muy variados (Ver gráfico 3). En relación a las comorbilidades, la amplia mayoría de los pacientes presentan Hipertensión Arterial, Diabetes y en un grupo minoritario es muy frecuente el Hipotiroidismo, Artrosis y Alergias varias (Ver gráfico 4).

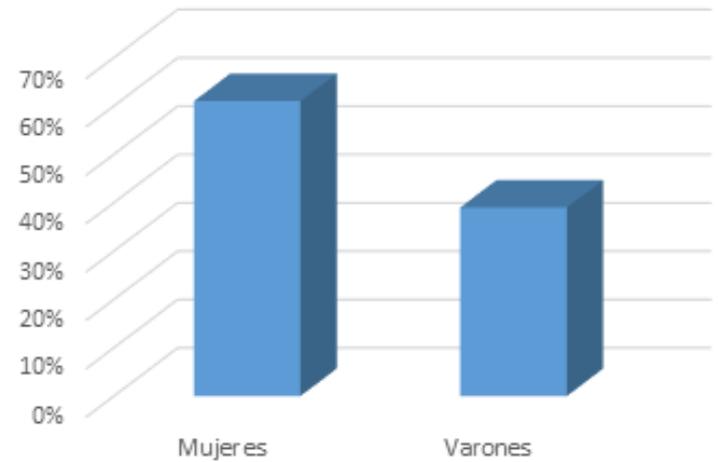
Gráfico 1
Adultos mayores internados en el UCMB
N= 445



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

Se observa que en el periodo de enero a marzo del año 2021 se internó el 27 % de los adultos mayores (120 / 445).

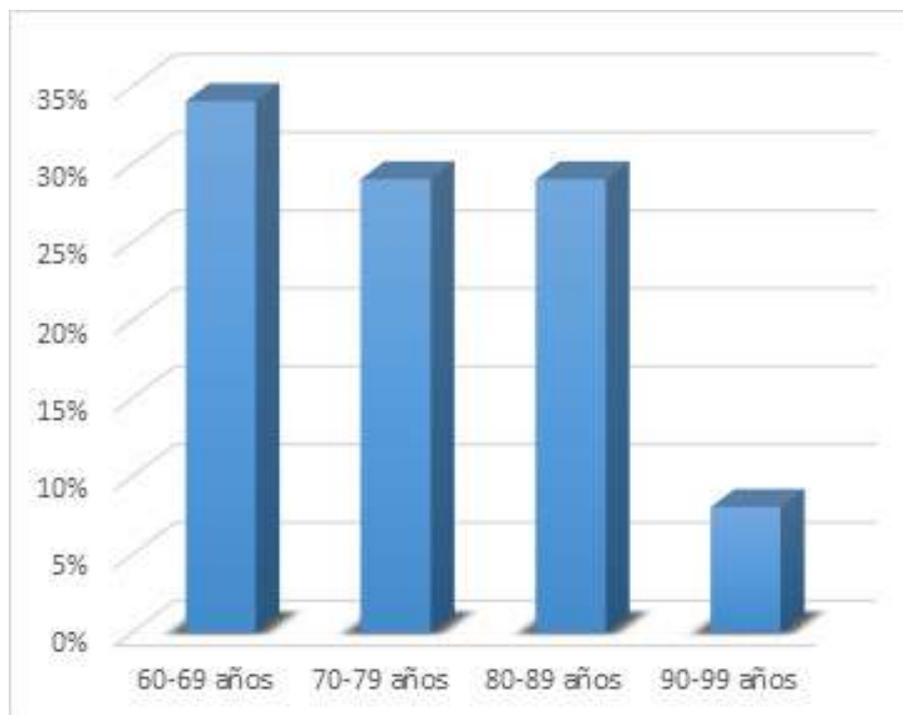
Gráfico 2
Distribución según sexo de adultos mayores
N= 120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

El sexo femenino predominó con 61 % ante 39 % del masculino.

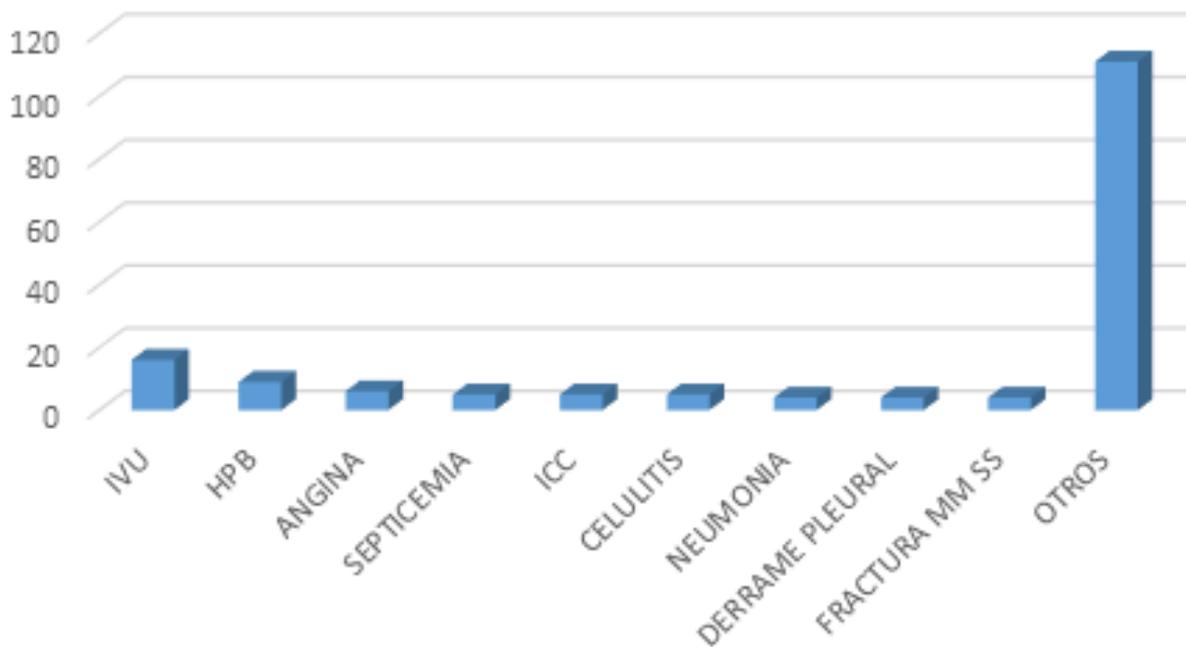
Gráfico 3
Distribución de grupos de edades de los adultos mayores
n=120



Fuente: Datos Obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021

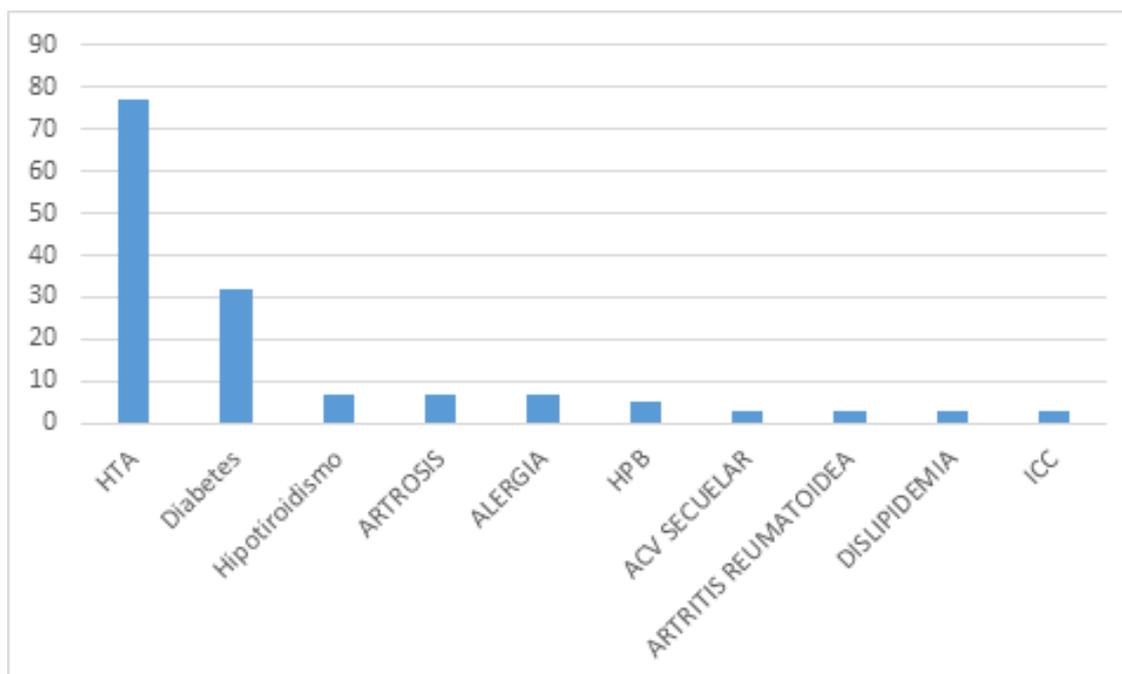
De las personas internadas, los grupos de edades de 60 a 69 años con 34 % aventaja a los de 70 a 79 años y de 80 a 89 años con 29 %, respectivamente. A de 90 a 99 años corresponde un 8 %.

Gráfico 4
Distribución del diagnóstico de ingreso
n=120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021
Los diagnósticos de internación más frecuentes fueron las Infecciones de Vías Urinarias seguidas de la Hipertrofia Prostática Benigna y la Angina de Pecho.

Gráfico 5
Comorbilidades en adultos mayores internados
n=120



Fuente: Datos obtenidos por la autora. CMB. Asunción, 2021
Los adultos mayores internados presentaron una o más comorbilidades asociadas.

Discusión

La frecuencia de internación de los adultos mayores fue del 27 % en este estudio realizado en el CMB. Según el Censo 2012, esta población corresponde al 9 % de la población paraguaya y se nota la necesidad de tener fuentes de información y protocolos de atención médica actualizados. (3)

La distribución según sexo en este estudio tuvo el femenino como predominante (61 %) ante el masculino y coincide con cifras oficiales a nivel nacional de 54 % en la población femenina de Adultos Mayores en Paraguay (3). El diagnóstico más frecuente fue Infección de Vías Urinarias. Sin embargo, la Hipertensión Arterial y sus complicaciones afecta más frecuentemente a estos pacientes. La falta de correlación entre ambos hallazgos se debe a la exclusión de pacientes internados en los servicios de Terapia Intensiva y consultas por Urgencias, donde se ve la mayor cantidad de internación y consulta por afecciones cardiovasculares. (2)

La literatura médica menciona que la Infección de Vías Urinarias con mayor frecuencia en población adulta mayor de sexo femenino y también, a la Diabetes como una comorbilidad predisponente (4). Esto concuerda con los hallazgos de este estudio. Es así que se puede concluir que es necesario la prescripción de un análisis de orina simple y urocultivo en los chequeos médicos, debido a que esta patología puede presentarse de forma asintomática en la población estudiada. (5)

La prevalencia de la Hiperplasia Prostática Benigna – HPB en la población de adulta mayor es del 19 %, lo que se refleja en la población estudiada. Es preciso promover la consulta frecuente y el diagnóstico precoz e incluir como chequeo de rutina el examen urológico y prostático debido a que la asociación de HPB y el cáncer de próstata es frecuente. (6, 7)

El mayor número de motivo de internación abarca patologías que no se repitieron en frecuencia de presentación, entiéndase, por ejemplo, menos de 3 personas fueron internadas por Fibrilación. Esto puede deberse al tamaño de la muestra, se recomienda ampliar la misma para tener un número representativo de la realidad. Así también, se necesita un mejor sistema de clasificación para los motivos de consulta y de internación.

La Angina de Pecho se presenta en aproximadamente 6.7 % de las mujeres y 5.7 % de los varones en la población en general. Un gran número de per-

sonas con Hipertensión Arterial –HTA, Diabetes e Hipertrigliceridemia en el Paraguay concuerda con el número de pacientes que presentaron dicho diagnóstico de ingreso. Una vez más, se tiene que enfatizar la necesidad de incluir exámenes de rutina cardíaca en Adultos Mayores, de sexo femenino. (5, 6, 7, 8)

Un diagnóstico frecuente de internación fue la Sepsis, en cuanto a esta patología, la literatura menciona que alrededor de un tercio de los pacientes hospitalizados presentan en un momento del ingreso o desarrollan durante su estancia en el hospital un SRIS. En más del 75 % de los pacientes con Sepsis grave, la infección se origina en orden descendente de frecuencia en el pulmón, el abdomen, el aparato urinario o se trata de una bacteremia de foco no evidente. Sin embargo, en los pacientes con bacteremia, las fuentes predominantes son el tracto urinario en las infecciones extrahospitalarias y los catéteres intravenosos en las nosocomiales, lo que refleja el hecho que tales infecciones conllevan un menor riesgo de ocasionar Sepsis grave. (9)

Aproximadamente, 6.8 % de la población europea presenta ICC (10), la menor cantidad de casos encontrados en esta investigación puede deberse a la mala estrategia de clasificar pacientes en los registros o bien a la falta de conocimiento de los pacientes a la hora del diagnóstico.

La Celulitis está asociada con frecuencia a la presencia de úlceras, lesiones por rascado y otras Dermatitis, así como, a heridas (quirúrgicas o traumáticas). Los cuadros de Celulitis representan una causa importante de morbilidad, hospitalización y en ocasiones de mortalidad en la población general. (11)

La Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) es una enfermedad frecuente con una incidencia estimada de unos 10 casos por 1.000 habitantes al año en la población general, y es más frecuente en edades extremas de la vida. Existe también, una gran variabilidad en los datos de la literatura médica al respecto de ingresos hospitalarios y mortalidad por de las NAC. La mayoría de los estudios fueron realizados en las Urgencias hospitalarias. Aunque las actuales guías de práctica clínica sobre NAC abogan por diferentes estrategias para valorar el pronóstico de la NAC y existen algunos estudios que han relacionado diferentes comorbilidades con mayor severidad de las NAC y predisposición a ingresos. Sin embargo, existe escasa evidencia respecto del impacto real de la comorbilidad en el pronóstico de las NAC y sobre cómo afecta cada una de las enfermedades asociadas a la evolución de

Artículo Original

las NAC. Debido a que existen poco volumen de publicaciones de estudios epidemiológicos que incluyan Neumonías diagnosticadas en Atención Primaria (AP) y la consecuente inexistencia de datos concluyentes sobre la incidencia real de la NAC, de sus tasas de ingreso y mortalidad, así como de los posibles factores implicados en el pronóstico. (12)

Conclusiones

Los adultos mayores representan aproximadamente 1 de cada 4 de los pacientes internados, en este estudio. Más de la mitad de los mismos, corresponde al sexo femenino.

El rango de edades de los internados con mayor frecuencia fue de 60 a 69 años, seguido del de 80 a 89 años. Los diagnósticos de ingreso más frecuentes fueron las Infecciones Urinarias, seguidas por Hipertrofia benigna de Próstata y Angina de Pecho.

En cuanto a las comorbilidades encontradas la Hipertensión Arterial y la Diabetes son las de más frecuente presentación en los pacientes estudiados. También, un grupo importante padece de Hipotiroidismo.

Referencias Bibliográficas

1. Cabo R. y Couteur D. Biología del envejecimiento. En: Fauci A., Kasper D., Hauser S., Longo D., Jameson J. y Loscalzo J. Harrison: Principios de Medicina Interna. 19ª ed. Vol. 1. México: McGraw Hill; 2016. p. 457 – 458.

2. García M., Pérez R. y Poley A. Identificación de las causas por las que acuden al Servicio de Urgencias las personas mayores. Revista Científica de la Sociedad Española de Urgencias y Emergencias [Internet] 2010 [2021 agosto 15]; 2 (11). Disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/enero2010/pagina3.html>

3. Dirección General de Estadística, Encuestas y Censos. Atlas demográfico del Paraguay [Internet] Asunción: DGEEC; 2016. Disponible en: <https://www.ine.gov.py/Publicaciones/Biblioteca/atlas-demografico/Atlas%20Demografico%20del%20Paraguay,%202012.pdf>

4. Vorvick, L. Infección urinaria en adultos [Internet] Washington: Medlineplus; 2020 [2021 septiembre 15]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>

5. Ortiz J., Ortellado J., Urunaga V., Martínez G. y Chirico C. Bacteriuria asintomática en adultos mayores de 60 años. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNA [Internet] 2004 [acceso setiembre 25 del 2022]; 37 (1-2): 59 - 65. Disponible en: <https://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/download/1407/1374/2546>

6. García Navas R., Sanz Mayayo E., Arias Fúnez F., Rodríguez-Patrón R. y Mayayo Dehesa T. Diagnóstico y seguimiento de la hipertrofia prostática benigna mediante ecografía. Arch. Esp. Urol [Internet] 2006 [acceso setiembre 25 del 2022]; 59 (4): 353-360. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/urol/v59n4/original4.pdf>

7. Hemingway H., Langenberg C., Damant J. Escaracha C., Pyörälä K y Barrett-Connor E. Prevalencia de angina en mujeres frente a hombres: una revisión sistemática y metanálisis de variaciones internacionales en 31 países. Circulation [Internet] 2008 [acceso enero del 2022]; 117 (12): 1526 – 1536. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18347213/>

8. Sweis R. y Jivan A. Angina de pecho [Internet] Washington: Manual MSD; 2022 [2022 enero 05]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-cardiovasculares/enfermedad-coronaria/angina-de-pecho>.

9. Martínez J. y Horcajada J. Sepsis y bacteriemia. Revista Española de Quimioterapia [Internet] 2001 [acceso enero del 2022]; 14 (3). Disponible en: https://seq.es/seq/html/revista_seq/0301/rev2.html

10. Cosin J. La insuficiencia cardiaca en el siglo XXI: epidemiología y consecuencias económicas. Cirugía Cardiovascular [Internet] 2011 [acceso enero del 2022]; 18 (2): 83 - 89. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1134009611700626>

11. Romero C., Palma F., Larrea J. y Acuña K. Celulitis infecciosa: incidencias, agentes patógenos más frecuentes y tratamiento. Reciamuc [Internet] 2018 [acceso enero del 2022]; 2 (1): 1121 – 1130. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/79>

12. Irizar M., Arrondo M., Insausti M., Mujica J., Etxabarri P. y Ganzarain R. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. Atención Primaria [Internet] 2013 [citado 20 Jun 2019]; 45 (10): 503 - 513. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656713001625>

Sobrecarga emocional en cuidadores primarios de Adultos Mayores de tres barrios de Areguá, en el año 2021

Emotional overload in primary caregivers of older adults in three neighborhoods of Areguá, during the year 2021

Ruth Noelia Orué Hermosilla,¹ María Ana Recalde de Riveiro²

1. Egresada de la Licenciatura en Psicología – UCMB

*Autor de correspondencia: noeorue.02e@gmail.com

2. Tutora y docente de la Licenciatura en Psicología -UCMB

Resumen

Se estableció como objetivo de la investigación determinar el nivel de sobrecarga emocional en cuidadores primarios de adultos mayores de tres barrios de la ciudad de Areguá, en el año 2021. La investigación tuvo un diseño observacional, con enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio descriptivo y corte trasversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. La muestra estuvo conformada por 215 cuidadores primarios y como instrumento de recolección de datos se aplicó un cuestionario de datos sociodemográficos y la escala de sobrecarga de Zarit.

Los resultados fueron analizados mediante la planilla de Microsoft Office Excel 2013. Se encontró que el 29 % de la muestra presentó algún grado de sobrecarga de acuerdo con la escala de Zarit. Se logró identificar el grado de sobrecarga del cuidador según el parentesco observándose mayor sobrecarga en los que cuidan a sus madres/padres y la sobrecarga según los años de cuidado es mayor en quienes llevan 2 o más de 3 años como cuidador.

Palabras clave: adulto mayor, cuidador primario, sobrecarga emocional.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of emotional overload in primary caregivers of older adults in three neighborhoods of the city of Areguá, during the year 2021. The study had an observational, descriptive, prospective and cross-sectional design, with a quantitative approach, with non-probabilistic sampling for convenience. The sample consisted of 215 primary caregivers and a sociodemographic data questionnaire and the Zarit overload scale were used as data collection instruments. The results were analyzed using a Microsoft Office Excel 2013 spreadsheet. We found that 29 % of the sample presented some degree of overload according to the Zarit scale. It was possible to identify the degree of caregiver burden according to kinship, observing greater caregiver burden in those who care for their mothers/fathers and caregiver burden is greater in those who have been caregivers for 2 or more than 3 years.

Keywords: older adult, primary caregiver, emotional overload.

Introducción

El ser humano evoluciona constantemente y esta evolución trae consigo cambios en las diferentes esferas de su vida, en lo físico, social, y cognitivo. La adultez mayor no está exenta de esto, en el proceso evolutivo del adulto mayor, este se vuelve más dependiente y requiere de mayor atención por parte de su familia, esto implica una mayor sobrecarga física, emocional, social, familiar e incluso económica en la vida del cuidador. A medida que el adulto mayor se vuelve dependiente por el deterioro físico e incluso por la coexistencia de enfermedades crónicas que ha afrontado años anteriores o con la aparición de una nueva enfermedad, el cuidador asume progresivamente la realización de actividades básicas como alimentación, higiene, vestimenta, movilización y administración de medicamentos, acompañamiento a consultas o cuidados durante posibles internaciones y en algunos casos responsabilidad económica.

Ciertamente los cuidadores son un recurso imprescindible en el cuidado de los adultos mayores, pero también se trata de un recurso vulnerable, ya que el cuidado tiene un significativo impacto en los diferentes aspectos de su vida. La mayoría de los estudios que se han hecho, confirman que hay un impacto negativo, tanto en la salud física como psicológica, las principales consecuencias identificadas son “el estrés psicológico, estados de ánimos bajos, pérdida de sensación de control y autonomía, depresión, sentimiento de culpa y frustración” (IMSERSO, 2010, p. 58), incluso la tasa de mortalidad es mayor en cuidadores que en la mayoría de la población (IMSERSO, 2010).

Los cuidadores centran su atención en los cuidados que deben brindar, y dejan de lado el cuidarse a sí mismos, no sólo los adultos mayores deben de ser atendidos y cuidados sino también quienes cumplen el rol, ya que ellos constantemente se están enfrentando a las demandas del cuidado, olvidándose que también ellos tienen necesidades que deben satisfacer y por tanto requieren de atenciones y cuidados, las repercusiones pueden ser negativas en la vida del cuidador, pudiendo presentarse síntomas tales como trastorno en el patrón del sueño, irritabilidad, ansiedad, dificultad en las relaciones interpersonales, sentimiento de desesperanza, dificultad en la concentración e incluso resentimiento hacia la persona que cuida como tam-

bién síntomas físicos, como dolores de cabeza y espalda, disminución de la energía, sensación de cansancio y aislamiento (Zambrano y Ceballos, 2007). Las consecuencias de sobrecarga física y emocional en el cuidador pueden llegar a influir negativamente en el cuidado que brinda.

En Washington el 1 octubre de 2019 en el Día Internacional de las Personas Mayores, expertos en envejecimiento de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), recomendaron a los países, fortalecer su sistema de salud para poder hacer frente a este gran cambio que se avecina, hacen referencia que las personas de 60 años o más se triplicarán en las siguientes tres décadas, pasando de aproximadamente 8 millones a 27 o 30 millones de adultos mayores para el 2050, también ponen énfasis en que la esperanza de vida aumenta, en conjunto también los años de discapacidad (OPS, 2019). En consecuencia, los cuidadores irán en aumento, pudiendo inclusive una sola persona cumplir el rol de cuidar a más de un familiar en el hogar, teniendo que cubrir con todas las demandas de cuidado.

Este trabajo tiene los siguientes objetivos: Determinar el nivel de sobrecarga emocional en cuidadores primarios, de adultos mayores de tres barrios de la ciudad de Areguá, durante los meses de abril y mayo, de 2021; Identificar las características sociodemográficas en cuidadores primarios; Indagar acerca del nivel de sobrecarga emocional en cuidadores primarios según el grado de parentesco de los mismos con los adultos mayores; Describir el nivel de sobrecarga emocional según años de cuidado brindado por el cuidador primario.

Se solicitó la autorización de los participantes a través del consentimiento informado, según lo indica el Código de Ética de la Sociedad Paraguaya de Psicología (SPS, 2012), en el artículo 36. Esta investigación se basó en el artículo N°40 en el que se respeta la dignidad de las personas y su privacidad, especialmente con la población vulnerable como lo son: niños, adultos mayores y enfermos que pueden verse directa o indirectamente involucrados en dicho estudio. Las variables de estudio fueron: sobrecarga emocional y cuidador primario

Material y Métodos

La investigación fue de diseño observacional con enfoque cuantitativo y un tipo de estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. La población de estudio fue de 2.271 Cuidadores primarios, de adultos mayores de los Barrios: Yuquyty, 8 de Septiembre y Tajy Poty de la ciudad de Areguá, teniendo en cuenta el último censo poblacional.

El total de la población de los 3 barrios es de 306 cuidadores primarios (un cuidador por persona). La muestra “es un subgrupo de la población de interés sobre el cual se recolectarán datos, y que tiene que definirse o delimitarse de antemano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población” (Hernández et al., 2010, p. 215). Para el presente estudio se tomó como muestra el 70 % de la población que corresponde a 215 cuidadores. En esta investigación se realizó, un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia.

La Escala de sobrecarga de Zarit o conocido en inglés como Zarit Burden Inventory, es un instrumento elaborado por Stever H. Zarit, Ph. D. y colaboradores para evaluar la sobrecarga subjetiva del cuidador. Teniendo en cuenta los siguientes aspectos: salud física, psicológica, área económica, laboral, relaciones sociales y relación con la persona a quien está cuidando (Bello, 2014). En un principio contaba con 29 ítems, con Zarit y Orr en 1985, en su revisión fue reducida a 22 ítems, la cual posteriormente fue validada por Martín y Salvado en 1996 en Estados Unidos obteniendo un alfa de Cronbach 0,91 y por Montorio y colaboradores en 1998 en Madrid encontrando un alfa de Cronbach 0,88 que mide el nivel de sobrecarga del cuidador, los datos manifiestan una buena consistencia interna de la puntuación total de sobrecarga, esta última es la más utilizada con cuidadores de adultos mayores. Se puntúa según la escala tipo Likert de 5 puntos. La opción de respuesta de cada ítem es como sigue: 0: nunca, 1: rara vez 2: algunas veces 3: bastantes veces 4: casi siempre, con un rango de 0 a 88 que establece el nivel de sobrecarga, las cuales son: ausencia de sobrecarga (0 a 46), sobrecarga leve (47 a 55) y sobrecarga intensa (56 a 88). (Bazalar et. al., 2018).

El Cuestionario de datos sociodemográficos del cuidador primario de adultos mayores, se obtuvo información sociodemográfica a través de un cuestionario, que fue elaborado para ser utilizado en esta investigación. Consta de 17 ítems, con método de opción múltiple para la selección de la respuesta, que incluye

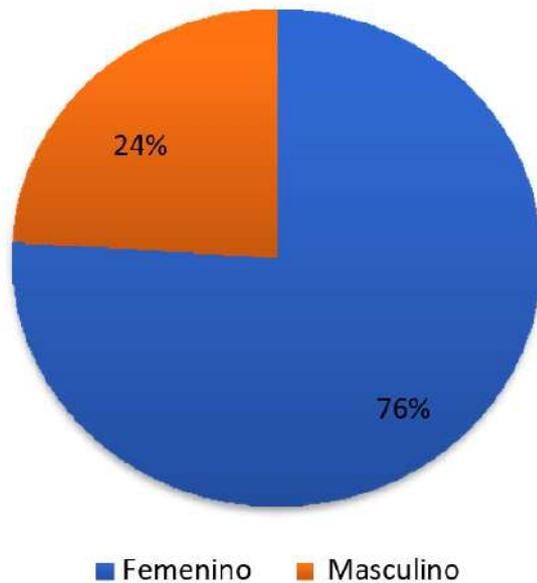
información sobre el cuidador primario: barrio, edad, sexo, estado civil, nivel de estudios, situación laboral, parentesco, si recibe remuneración económica, si comparten vivienda, tiempo que lleva desempeñándose como cuidador primario, horas destinados al cuidado, días destinados al cuidado, y las actividades relacionadas al cuidado del adulto mayor que realiza generalmente. También incluye información sobre el adulto mayor: edad, sexo, condición en la que se encuentra y si la persona a su cargo presenta alguna patología.

Se realizó la aplicación de la prueba piloto a 10 cuidadores primarios, que no participaron de la muestra. Se logró comprobar la viabilidad y factibilidad de los instrumentos utilizados, no fue necesario realizar modificaciones porque el instrumento fue claro para los participantes. El análisis de los resultados obtenidos se llevó a cabo a través del programa Microsoft Excel 2013, realizando un análisis descriptivo y posteriormente los datos fueron presentados a través de tablas de frecuencia y gráficos con porcentajes, pudiendo evidenciar las tendencias en relación con la población estudiada y el objeto del estudio. Según el Código de Ética de la Sociedad Paraguaya de Psicología (SPP, 2012), manifiesta en el artículo 1° que el Código de Ética cuyo objeto es la buena práctica y conducta en el ejercicio profesional de la psicología, en las distintas funciones que pudiera ejercer. Esta investigación se fundamenta principalmente en el artículo N° 14, en la interacción o intervención con grupos de personas se debe de brindar información pertinente y adecuada sobre la relación que se establecerá entre investigador y participante. También se considera el artículo N° 17, en él se refiere al Principio del respeto a los Derechos y la Dignidad de la persona que participa del estudio. En el capítulo VII: Manejo de la información, el artículo N° 24 se menciona que el investigador será cauto, prudente y crítico con los informes, en la transcripción o transmisión de resultados para evitar etiquetas devaluadoras o discriminativas para proteger a la persona. Se solicitó la autorización de los participantes a través del consentimiento informado, según lo indica el Código de ética en el artículo 36 conforme al artículo N° 14. Esta investigación se basó en el artículo N° 40 en el que se respeta la dignidad de las personas y su privacidad, especialmente con la población vulnerable como lo son: niños, adultos mayores y enfermos que pueden verse directa o indirectamente involucrados en dicho estudio.

Resultados

Se aplicaron los instrumentos a 215 cuidadores de adultos mayores, para conocer el nivel de sobrecarga emocional y las características sociodemográfico del cuidador primario. A continuación, se presentan los hallazgos resaltantes.

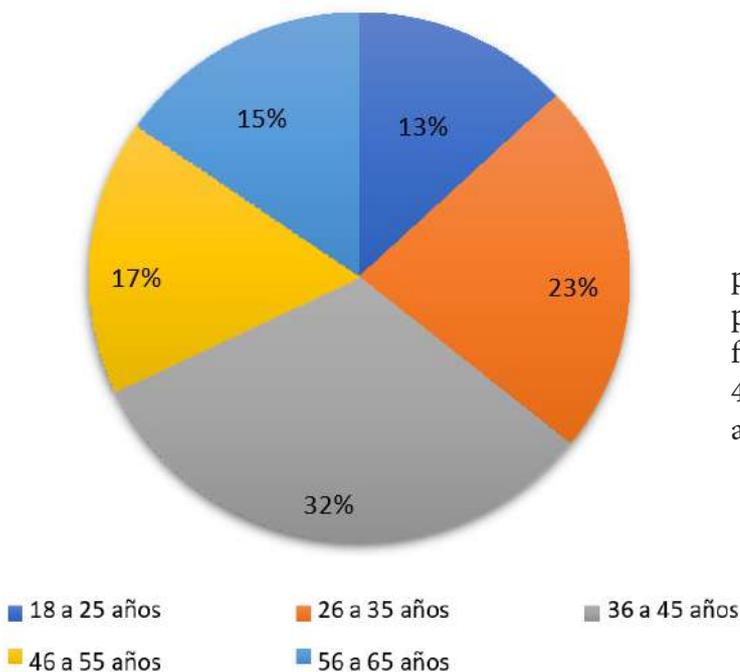
Gráfico 1
Género de los cuidadores Primarios



Respecto al género de los cuidadores se observó que el 76 % de los cuidadores, corresponden al femenino, mientras que el 24 % corresponde al masculino. Estos datos demuestran significativamente la feminización en los cuidados brindados, siendo en su mayoría mujeres las que cumplen el rol de cuidadoras.

Fuente: datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

Gráfico 2
Edades de los cuidadores primarios



Se observa que la edad promedio de los cuidadores primarios es de 41 años, de los cuales el 13 % corresponde al rango de edad de 18 a 25 años, un 23 % a la franja etaria de 26 a 35 años, un 32 % al rango de 36 a 45 años, un 17 % a la edad de 46 a 55 años y un 15 % al rango de 56 y 65 años.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

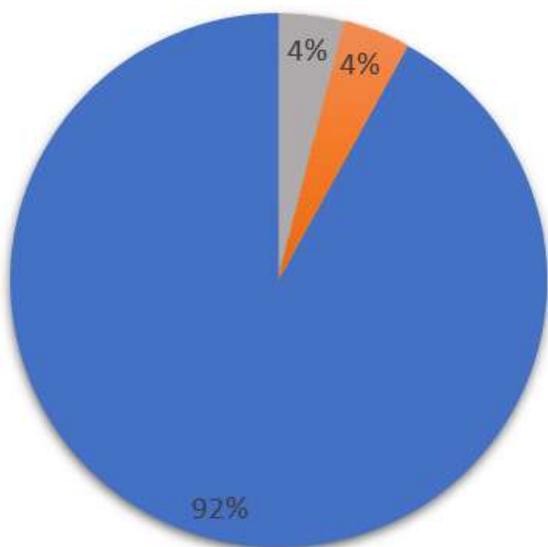
Tabla 1
Relación de parentesco del cuidador con el Adulto Mayor

Parentesco	Porcentaje
Madre/Padre	70 %
Tío/Tía	6 %
Abuelo/Abuela	8 %
Suegro/Suegra	6 %
Esposo/Esposa	10 %
Total	100%

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

El tipo de parentesco de prevalencia es filial, siendo en su mayoría las hijas las encargadas del cuidado de sus padres, el 70 % estaba al cuidado de su madre/padre, el 10 % cuida de sus esposos/as, otro 8 % brinda cuidados a sus abuelos/as, un 6 % a sus tíos/as, y otro 6 % a sus suegros/as.

Gráfico 3
Días de cuidado

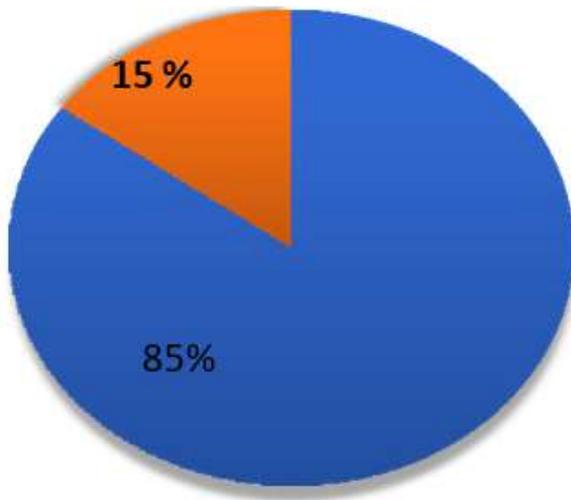


De manera significativa se puede observar que el 92 % de los cuidadores están al pendiente de los cuidados de los adultos mayores todos los días, mientras que el 4 % los fines de semana y el otro 4 % de lunes a viernes.

■ Lunes a Viernes ■ Fines de Semana ■ Todos los días

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

Gráfico 4
Condición en que se encuentra el Adulto Mayor



En cuanto a la condición física en la que se encuentra el adulto, los cuidadores manifestaron que el 85 % se encuentra con alguna dificultad física parcial, mientras que el 15 % con dificultad física total.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

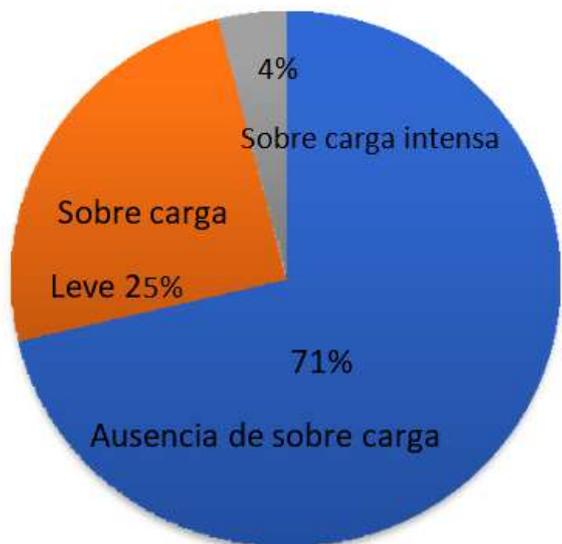
Tabla 2
Patologías presentes en el Adulto Mayor

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión Arterial	115	53%
Diabetes	35	16%
Alzheimer	6	3%
Enfermedad Cardiovascular	7	3%
Cáncer	7	3%
Asma	6	3%
Colesterol	8	4%
ACV (Accidente Cerebro Vascular)	7	3%

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

La patología más frecuente es la hipertensión arterial, observándose un 53 % en la totalidad de los adultos mayores, seguido de diabetes en el 16 %, Colesterol 4 % y 3 % Alzheimer, 3 % enfermedad cardiovascular, 3 % cáncer, 3 % asma y 3 % ACV en la población adulta, es importante resaltar la coexistencia de 2 o más patologías en una sola persona.

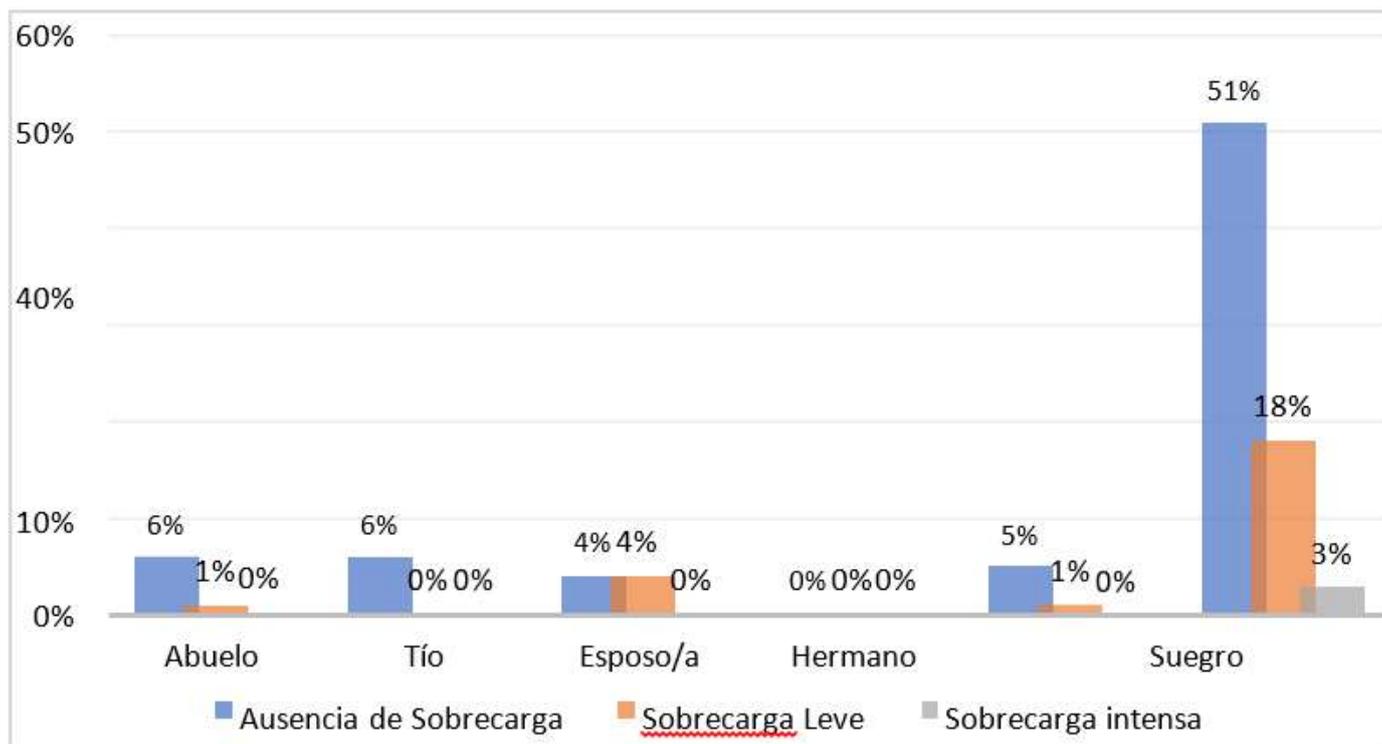
Gráfico 5
Nivel de sobrecarga emocional



Al respecto del grado de sobrecarga, el análisis de la aplicación de la escala de Zarit permitió observar que el 25 % presenta sobrecarga leve, el 4 % presenta sobrecarga intensa y el 71 % no presenta sobrecarga.

Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

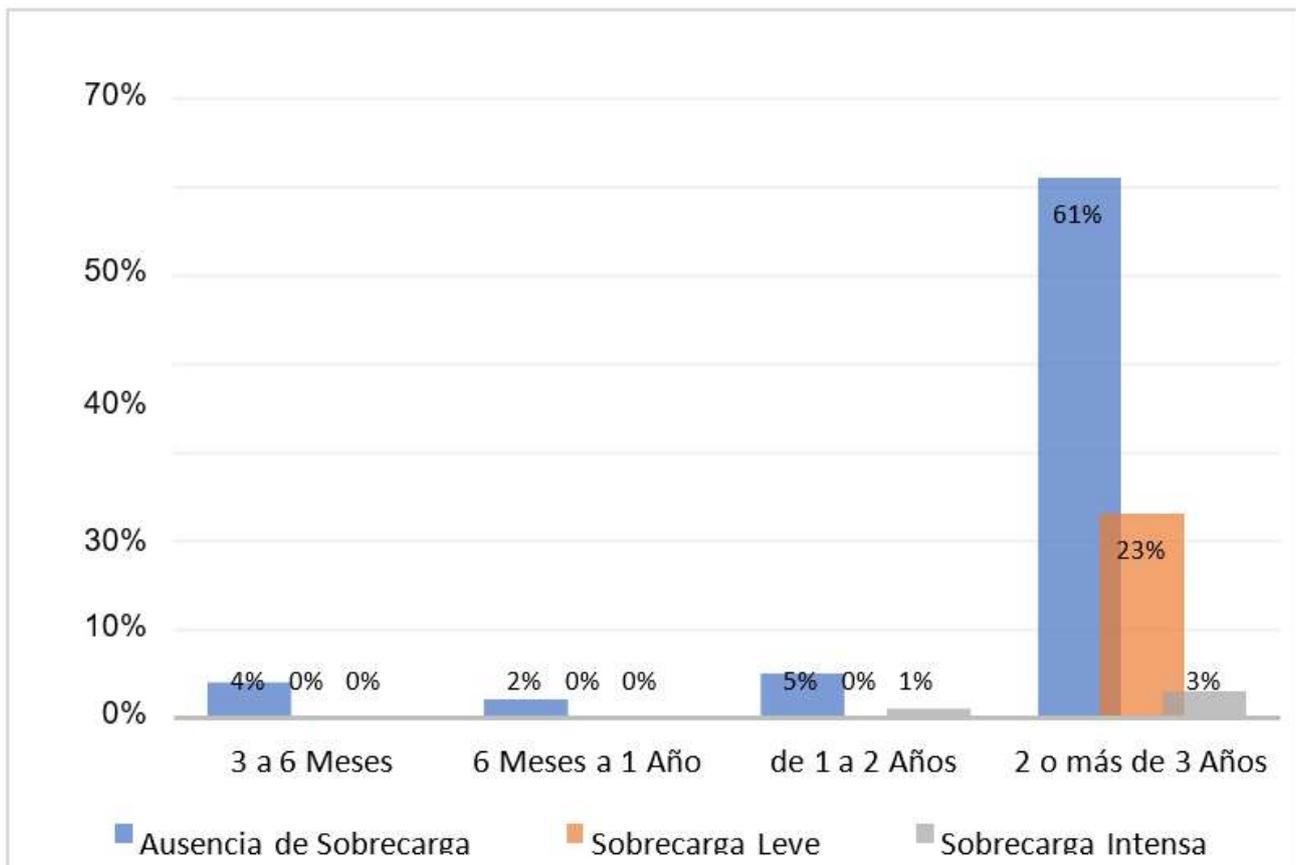
Gráfico 6
Nivel de sobrecarga según el grado de parentesco



Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

Se identificó que quienes cuidan a sus abuelos presentaron 1 % de sobrecarga leve y 6 % de ausencia de sobrecarga, los que cuidan a sus tíos 6 % de ausencia de sobrecarga, los que cuidan a sus esposos/as 4 % de sobrecarga leve y 4 % de ausencia de sobrecarga, mientras que los que cuidan a sus suegros prestaron 1 % de sobrecarga leve y un 5 % de ausencia de sobrecarga, y los que cuidan de sus madres/padres presentaron un 3 % de sobrecarga intensa, 18 % de sobrecarga leve y 51 % de ausencia de sobrecarga.

Gráfico 7
Sobrecarga emocional según años de cuidado



Fuente: Datos obtenidos por la autora, Areguá 2021

Se observa que a mayor cantidad de tiempo de cuidado mayor sobrecarga presentan los cuidadores, los que llevan de 3 a 6 meses como cuidadores el 4 % presentaron ausencia de sobrecarga, un 2 % de los que llevan de 6 meses a 1 año presentaron ausencia de sobrecarga, mientras que los que llevan de 1 a 2 años el 5 % presenta ausencia de sobrecarga y el 1 % sobrecarga intensa. Se vio un aumento en los que llevan más años como cuidadores, los que están 2 o más de 3 años, presentaron 3 % de sobrecarga intensa, el 23 % presentó sobrecarga leve y el 61 % ausencia de sobrecarga.

Discusión

En el presente estudio de investigación se pudo observar el nivel de sobrecarga emocional y las características sociodemográficas del cuidador primario del adulto mayor, de un total de 215 cuidadores. En este estudio se determinó que el 29 % de los cuidadores presentan algún tipo de sobrecarga. Se identificó una prevalencia de sobrecarga intensa solo en el 4 %, sobrecarga leve en el 25 % y el 71 % no presentaba sobrecarga, resultados similares se encontraron en estudios internacionales como el de Torres-Avedaño B., et al. (2018).

En lo que respecta al primer objetivo específico del estudio se encontró que las características socio-demográficas del cuidador primario de adultos ma-

yores, el sexo predominante es el femenino, afín con los estudios de Compean, et. al., (2008) y Piñáñez, Re y Núñez (2016), esto puede deberse a razones culturales, de acuerdo con Archiles (2016), el sexo masculino es el encargado de realizar el trabajo fuera del hogar, reduciendo el tiempo de estancia en casa, por ende, el cuidado del adulto mayor hace referencia a la feminización de cuidado, comúnmente la mujer sigue siendo quien asume el rol de cuidador primario.

La relación entre el cuidador y el adulto es un punto sumamente importante, se pudo evidenciar que la relación filial predominante es el de los hijos, sobre los cuales generalmente recae el cuidado de sus progenitores, afín con otros estudios, (Rodríguez y Mármol 2014; Butrón 2017; Compean, et. al.,2018) se ha observado que son los hijos los que asisten a sus madres/

Artículo Original

padres en una línea del 70 %, si son varios los hijos las tareas suelen dividirse, aunque inminentemente uno de ellos es quien asume el rol de cuidador primario. De acuerdo con Butron (2017), hay un vínculo natural por lo cual los hijos asumen el cuidado de sus padres, aunque tienen un significativo impacto emocional al ver que los progenitores no pueden valerse por sí mismo, además de presentarse el cambio de roles, los hijos se vuelven cuidadores y los padres son los que requieren de cuidados.

En cuanto al tiempo que llevan practicando el rol de cuidador supone en el 88 % de los cuidadores llevan brindando los cuidados, 2 o más de 3 años. Una de las cuestiones importantes son las horas destinadas al cuidado, un cuidador formal cumple con un tiempo establecido de cuidado, a diferencia del cuidador primario quien al ser familiar no tiene un límite de tiempo en la carga horaria (Loor, 2015), se evidenció que el 67 % de los cuidadores están al pendiente del adulto mayor, de 12 a 24 horas, al igual que Torres-Avedaño B, et al. (2018), en su estudio el 95,6 % estaba brindando cuidado las 24 horas. De manera significativa se observa que el 92 % de los cuidadores están todos los días con el adulto mayor.

En cuanto al segundo objetivo específico, en el presente trabajo se identificó el grado de sobrecarga del cuidador primario según el grado de parentesco comprobándose que los encargados del cuidado de sus madres/padres son lo que presentaban en su mayoría algún tipo de sobrecarga.

En el tercer objetivo específico se estudió el grado de sobrecarga según los años de cuidado, observándose que los que llevan más años en su rol de cuidador son quienes presentaban mayor sobrecarga. La realización de este estudio da hincapié a no desmeritar el rol del cuidador y brindarles mayor contención para salvaguardar su bienestar como la del adulto mayor, para poder actuar en pro de proyectos que ayuden a su labor de cuidador.

Conclusiones

El rol que desempeña el cuidador primario es indispensable para las personas que cada vez se vuelven más dependientes y requieren mayores cuidados, los AM cada vez se vuelven más limitantes en las actividades que realizaban generalmente, los cuidadores son los principales encargados de velar por el bienestar y mantener la calidad de vida de los adultos mayores, los cuidadores siguen siendo personas con necesidades físicas, psicológicas, sociales y familiares,

que requieren de contención e información, dado que se ven sometidos constantemente a estrés, angustia y miedos relacionados con el cuidado.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados en esta investigación, se pudieron identificar las características de las personas que se desempeñan como cuidador primario: mujeres, de 41 años en promedio, solteras, con escolaridad primaria, hijas, quienes comparten vivienda y quienes se encuentran conviviendo 2 o más de 3 años con el adulto mayor, más de 12 horas diarias, todos los días, sin recibir remuneración por los cuidados.

Además, se encontró asociación con significación estadística entre grado de sobrecarga del cuidador primario y el parentesco familiar, siendo los hijos encargados del cuidado de sus padres, en quienes mayor sobrecarga se pudo identificar.

Cabe señalar también, la relación entre grado de sobrecarga del cuidador y el tiempo de cuidado, observándose que los que llevan en su rol de cuidador 2 o más de 3 años, son quienes presentan algún grado de sobrecarga, es decir que, a mayor tiempo de cuidado, mayor sobrecarga presentaban los cuidadores.

En cuanto al objetivo general del presente estudio se pudo determinar el nivel de sobrecarga emocional del cuidador primario, la cual se refiere al malestar físico y emocional, como también las actitudes y experiencias vividas por los cambios que han generado el cuidado en la vida de los cuidadores, se encontró que unos pocos presentan sobrecarga intensa, casi un cuarto de la muestra presenta sobrecarga leve, y una mayoría no presenta sobrecarga alguna.

Con este estudio se concluye que el rol del cuidador primario es fundamental para que los adultos mayores pueden mantener una vida digna, se espera que la investigación incentive la realización de nuevas propuestas de estudio que ahonden la importancia y la promoción del cuidado integral del cuidador, para contar con herramientas y hacer frente a las exigencias que implican el cuidado del adulto mayor, y de la misma manera poder brindar el acompañamiento necesario que necesiten las personas a su cargo durante el proceso de alguna enfermedad o tratamiento, o simplemente por el deterioro físico, social y cognoscitivo a consecuencia de la edad. Se debe proponer y apoyar, planes, proyectos, o programas en pro del cuidador, de manera a que estos logren ser capaces de detectar algún síntoma de posible sobrecarga, y poder reforzar acciones de autocuidado y prevención de las consecuencias negativas derivadas de su rol.

Referencias bibliográficas

- Archiles, E. (2016). La sobrecarga de los cuidadores informales de personas mayores dependientes en Medina del Campo [Tesis de Grado, Universidad de Valladolid]. UVA DOC. <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/16810>
- Bazalar J., Jaramillo C. y Mendoza E. (2018). Sobrecarga del cuidador principal del paciente con enfermedad terminal atendido en el Servicio de Dolor y Cuidados Paliativos [Tesis de Especialista, Universidad Peruana Cayetano Heredia] UPCH. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3973>
- Bello, J (2014). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes con enfermedades crónico degenerativas [Tesina, Instituto Mexicano del Seguro Social]. UV MX. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-gabriela.pdf>
- Butrón, M. (2018). Nivel de sobrecarga emocional en los familiares cuidadores de adultos mayores dependientes del Servicio de Medicina del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017 [Tesis de Grado, Universidad Católica Santa María]. UCSM. <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/7236/60.1406.EN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Compean-González J., Silerio-Vázquez J., Castillo-Díaz R. y Parra-Domínguez M. (2008). Perfil y sobrecarga del cuidador primario del paciente adulto mayor con afecciones neurológicas. *Revista CONAMED*, 13 (1), 17 – 21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2008/cons081d.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (2019). El número de adultos mayores con necesidades de cuidado a largo plazo se triplicará para 2050 en las Américas, advirtió la OPS. <https://www.paho.org/es/noticias/1-1-2019-numero-adultos-mayores-con-necesidades-cuidado-largo-plazo-se-triplicara-para#:~:text=Washington%2C%20DC%2C%201%20de%20octubre,y%2030%20millones%20para%202050.>
- Piñánez M., Re-Domínguez M. y Núñez, A. (2016). Sobrecarga en cuidadores principales de adultos mayores. *Rev. Salud Pública Parag*, 6 (2), 10 – 15. <http://revistas.ins.gov.py/index.php/rspp/article/view/81>
- Rodríguez B. y Mármol F. (2014). La sobrecarga del cuidador informal del adulto mayor desde la percepción subjetiva: propuesta de un programa de orientación para su abordaje. [Tesis de Grado, Universidad de Carabobo]. RIUC. <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/1501/4/4593.pdf>
- Rogero J. (2010). Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Ministerio de Trabajo e Inmigración. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=628397>
- Sociedad Paraguaya de Psicología (2012). Código de Ética para el ejercicio profesional de la Psicología en el Paraguay. https://sipsych.org/wp-content/uploads/2015/09/Paraguay_-_Codigo_de_Etica.pdf
- Torres-Avenidaño B., Agudelo-Cifuentes M., Pulgarin-Torres Á. y Berbesi-Fernández D. (2018). Factores asociados a la sobrecarga en el cuidador primario. *Medellín*, 2017. *Universidad y Salud*, 20 (3), 261 - 269. <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3747>
- Zambrano R. y Ceballos P. (2007). Síndrome de carga del cuidador. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 36 (1), 26 – 39. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615418005.pdf>

Actividad recreativa, una herramienta de la Terapia Ocupacional en los adultos mayores de 65 a 80 años, del Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá.

Recreational activity: an Occupational Therapy tool in adults over 65 to 80 years of age, attending the Divino Niño Jesús de Capiatá Settlement.

María Elisa Liz Medina Romero¹, Ingrid Aquino²

1. Egresada de la Licenciatura en Terapia Ocupacional – UCMB

*Autor de correspondencia: lizmedina507@gmail.com

2. Docente y tutora de tesina. Licenciatura en Terapia Ocupacional - UCMB

Resumen

Este trabajo de investigación denominada: Actividad recreativa, una herramienta de la Terapia Ocupacional en adultos mayores de 65 a 80 años realizada en el asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá. El objetivo general fue determinar las actividades recreativas más significativas utilizadas por la Terapia Ocupacional en los adultos mayores, de 65 a 80 años, del asentamiento Divino Niño Jesús de la ciudad de Capiatá. El abordaje metodológico fue cuali-cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por los adultos mayores que acuden al asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá, la muestra fue no probabilística de tipo intencional. Se aplicó la observación, una encuesta estructurada y se utilizó test de evaluación funcional MOCA y el test de YESAVAGE los datos fueron procesados por una planilla Excel 2016 y representados en gráficos y porcentajes. Los resultados de la encuesta y la aplicación del test de Moca y test de Yesavage indican que los adultos mayores no presentan deterioros cognitivos graves y que las actividades recreativas realizadas generó un cambio importante en cuanto a la interacción social de los adultos mayores del Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá. El resultado de la comparación de la encuesta y la actividad recreativa realizada se destaca que, los adultos mayores dieron un resultado positivo con la realización de estas actividades, porque han incrementado sus relaciones de amistad y con esto también su bienestar general por la disminución de los niveles de estrés, mayor autonomía y una mejor en su calidad de vida.

Palabras clave: actividad recreativa, adultos mayores, terapia ocupacional

ABSTRACT

The general objective of this study was to determine the most significant recreational activities used by Occupational Therapy in older adults, from 65 to 80 years old attending the Divino Niño Jesús settlement in the city of Capiatá. The study had an observational, mixed qualitative - quantitative approach, with a descriptive, prospective and cross-sectional design. The population was made up of older adults who attend the Divino Niño Jesús de Capiatá settlement; the sample type was intentional, non-probabilistic. We used observation, a structured survey, the MOCA functional assessment tests and the YESAVAGE test; the data was processed using an Excel 2016 spreadsheet. The results of the survey and the application of the MOCA and YESAVAGE tests show that older adults do not present severe cognitive impairment and that the recreational activities carried out generated an important change in terms of the social interaction of the elderly at the Divino Niño Jesús de Capiatá Settlement. The result of the survey and the recreational activity performed highlight that older adults show positive results when these activities are performed, because of increased friendship relationships and general well-being improvement due to the decrease in stress levels, greater autonomy and an improvement in their quality of life.

Keywords: older adults, recreational activity, occupational therapy

Introducción

La Organización Panamericana de Salud (OPS) 2008, define el envejecimiento como el proceso de optimización de las oportunidades de salud física y cognitiva que ayuda a mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor. Este proceso no solo ha supuesto un cambio demográfico, sino que también está impulsando, en las sociedades desarrolladas, un cambio de gran magnitud. (1)

Por lo tanto, el objetivo general de esta investigación fue determinar las actividades recreativas más significativas utilizadas por la Terapia Ocupacional en los adultos mayores del asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá, con el fin de obtener una participación social y autonomía, para una mejor calidad de vida.

En Terapia Ocupacional el Modelo de Ocupación Humana (MOHO) centra su interés en la persona, y la ocupación forma parte del diario vivir del ser humano, las actividades como son el juego, las actividades de la vida diaria, trabajo y participación social, se realiza con un significado y un propósito, para cada persona. (2)

La Terapia Ocupacional tiene como objetivo facilitar y mejorar el desempeño de las personas con y sin discapacidad promoviendo su participación en estas actividades, por eso el “Modelo de Ocupación Humana (MOHO)” busca comprender de qué manera las personas son motivadas a la ocupación y de elegir y realizar las cosas que llenan sus vidas y deciden hacerlas. (2)

La Ocupación específicamente se refiere a la forma de realizar el trabajo, juego o de las actividades de la vida cotidiana dentro de un contexto temporal, físico, o sociocultural que caracteriza gran parte en la vida humana.

Los rasgos más característicos de las sociedades actuales son el envejecimiento de su población, la reducción de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer, estos han sido responsables de que exista mayor número de personas de 60 años de edad. (3)

Existen varias definiciones sobre el término del adulto mayor, una de ellas es toda persona que se encuentra cursando la última etapa de la vida la que sigue tras la adultez, es una etapa de la vida donde el cansancio llega por completo y le dificulta a la persona realizar algunas actividades que requiere de esfuerzo físico, ya que el organismo empieza a deteriorarse por una serie de cambios psicológicos, fisiológicos y socioculturales y las personas no están preparadas para

enfrentarla. (4)

La adultez mayor, constituye un periodo de la vida en el que se hace necesario potenciar las capacidades físicas y emocionales ya que tener un alto desarrollo de las mismas, redundaría en el desarrollo armónico y equilibrado del adulto mayor, por tales motivos se propone un proyecto que desde la ocupación a través de las actividades recreativas en el tiempo libre contribuya que el adulto mayor, logre ser más activo, cooperativo y dinámico, permitiendo dar soluciones creativas a los problemas que se presentan y beneficiando sus interrelaciones con el medio que les rodea. (5)

Este trabajo tiene como objetivo general, determinar cuáles son las actividades recreativas más significativas utilizadas por la Terapia Ocupacional en los adultos mayores en el Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá en el primer semestre del Año 2021. Los objetivos específicos son: Describir los modelos de intervención de Terapia Ocupacional que se puede aplicar en estos adultos mayores; identificar los beneficios que aporta las actividades recreativas utilizadas por la Terapia Ocupacional en los adultos mayores estudiados.

Material y métodos

La investigación tiene un diseño observacional con un enfoque mixto, cualitativo-cuantitativo. El tipo de estudio es cuasi-experimental, prospectivo, de corte transversal. Para esta investigación la muestra seleccionada fue de 30 adultos mayores residentes del Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá en los meses de agosto, septiembre y octubre de 2021.

El muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, y las variables fueron: actividades recreativas, modelos de intervención de la Terapia Ocupacional, beneficios aportados de las herramientas de Terapia Ocupacional en los adultos mayores. La técnica empleada fue un cuestionario elaborado por la autora y protocolos de evaluación MOCA y el test de YESAVAGE, de aspectos cognitivos, emocionales. El cuestionario de preguntas cerradas, de elaboración propia fue validada a través de una prueba piloto aplicada a personas que no forman parte de la muestra, pero con similares características de la población estudiada. MOCA es un protocolo de evaluación funcional de deterioro cognitivo y protocolo de evaluación emocional y el Test de YESAVAGE que es un Protocolo de evaluación de depresión en adultos mayores.

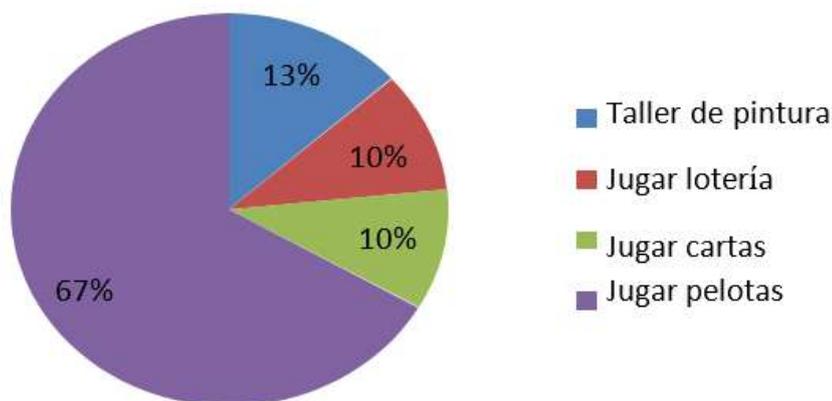
Artículo Original

Los datos obtenidos en la investigación fueron procesados en planilla Excel 2016 de Microsoft y fueron presentados en gráficos con su correspondiente interpretación y conclusión en cada caso.

Se tuvo en cuenta las consideraciones éticas indicadas por los estándares internacionales. Se respetó la decisión de los residentes adultos mayores del Asentamiento Divino Niño Jesús que no deseaban participar de la investigación.

Gráfico 1

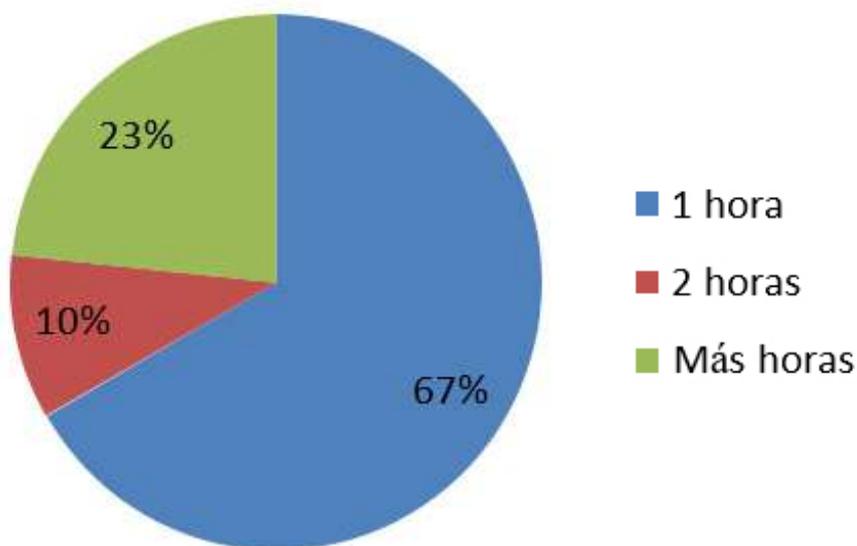
Actividades realizadas por Adultos Mayores. Asentamiento Divino Niño.



Se observa que el 67 % de los adultos mayores encuestados refiere jugar a la pelota, el 13 % de los adultos mayores, le agrada realizar el taller de pintura, el 10 % de los adultos mayores, juega a la lotería, y el 10 % de los adultos entrevistados prefiere el juego de cartas. El juego de la pelota es el predilecto.

Gráfico 2

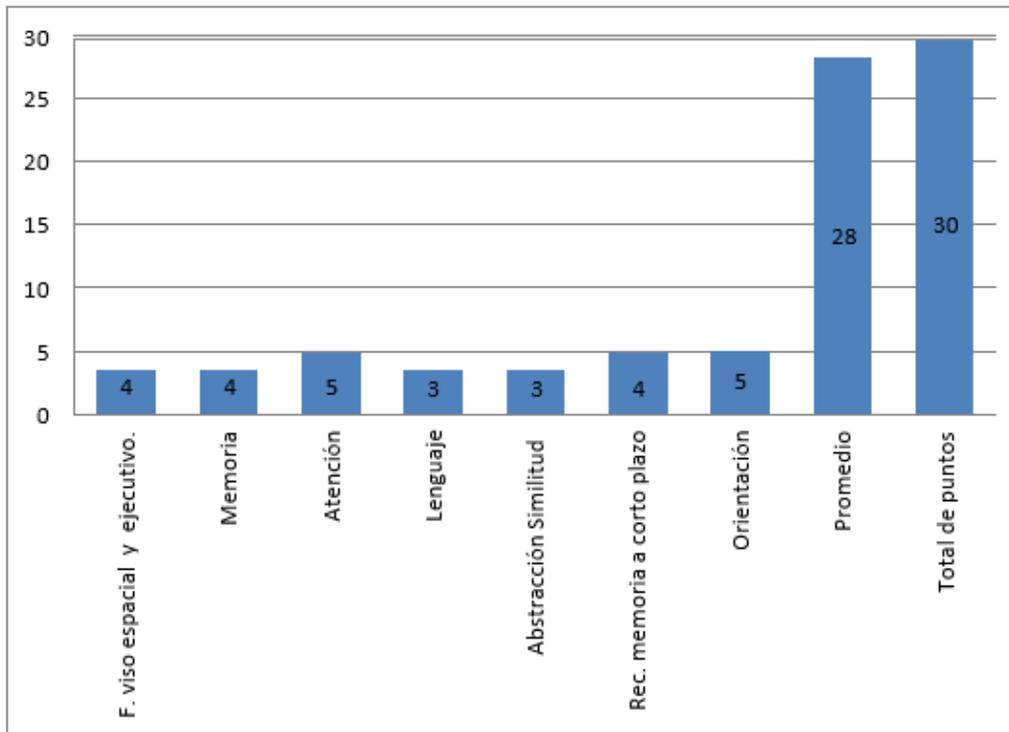
Tiempo dedicado a las actividades recreativas



Se observa que el 67 % de los adultos mayores encuestados dedica una hora de tiempo a las actividades recreativas, el 23 % de los adultos mayores dedican más horas a las actividades recreativas y el 10 % de los adultos mayores dedican 2 horas a las actividades recreativas en el asentamiento Divino Niño Jesús. La mayoría dedica una hora a las actividades recreativas.

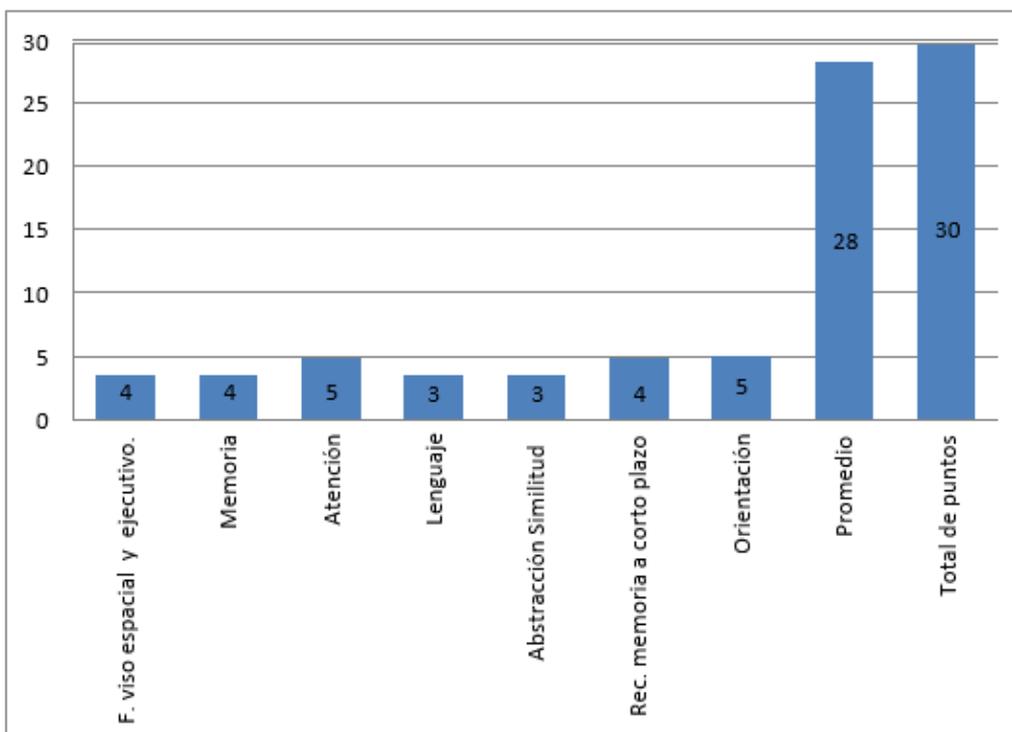
Fuente: Datos obtenidos por la autora. Capiatá 2021

Tabla 1
Protocolo MOCA en grupo intervenido. Adultos Mayores



El resultado obtenido en el protocolo de evaluación Moca del grupo intervenido demuestra que el grupo arrojó un resultado positivo con la realización de las actividades recreativas.

Tabla 2
Protocolo de evaluación MOCA en grupo observado. Adultos Mayores

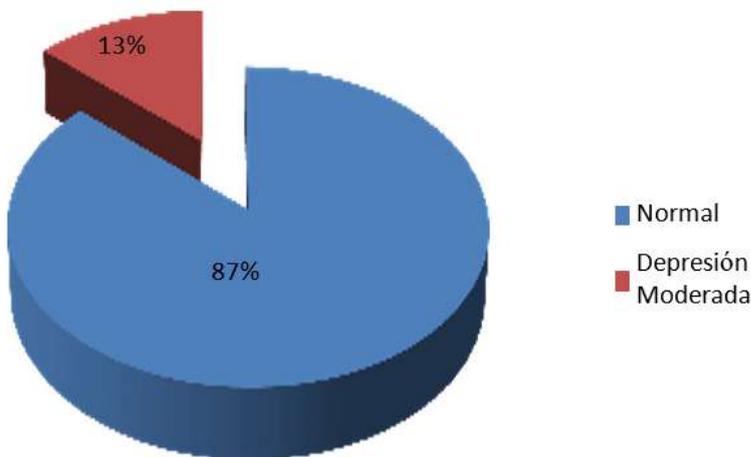


El resultado obtenido en el protocolo de evaluación Moca del grupo observado demuestra que el grupo arrojó un resultado desfavorable en comparación del grupo que trabajó con la realización de las actividades recreativas.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Capiatá 2021

Gráfico 3

Protocolo de evaluación Test de Yesavage grupo intervenido. Adultos Mayores

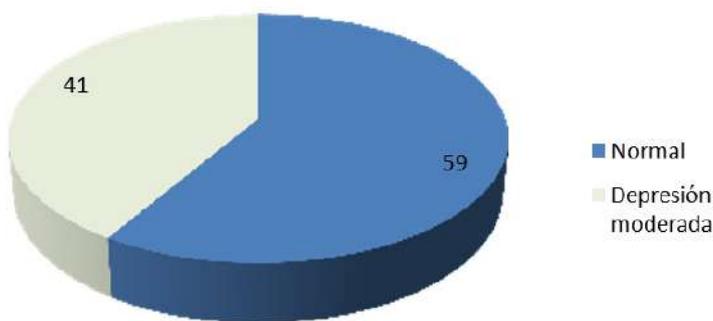


El resultado obtenido del protocolo Test de Yesavage del grupo intervenido demuestra que el 87 % de los adultos mayores, no presentan ningún tipo de depresión y su resultado es normal, el 13 % de los adultos mayores si presentan depresión moderada.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Capiatá 2021

Gráfico 4

Protocolo de evaluación test de Yesavage en grupo observado. Adultos Mayores

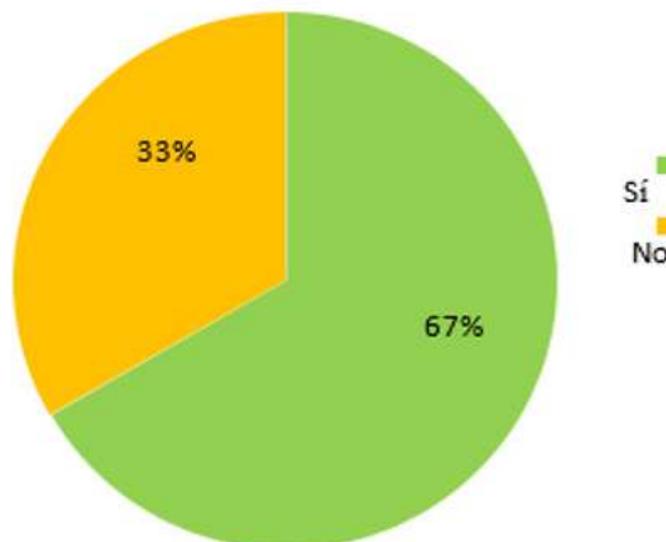


El resultado obtenido del protocolo del Test de Yesavage del grupo observado demuestra que el 59 % de los adultos mayores presenta depresión moderada, por falta de actividades recreativas y el 41% de los adultos mayores no presentan ningún tipo de depresión y su resultado es normal.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. Capiatá 2021

Gráfico 5

Valoración del beneficio de las actividades grupales realizadas



Fuente: Datos obtenidos por la autora. Capiatá 2021

La mayoría de los adultos mayores refiere que se siente bien al realizar las actividades grupales.

Discusión

Diversas investigaciones realizadas evidencian que la Terapia Ocupacional brinda beneficios importantes en la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores a partir de la práctica de actividades lúdicas recreativas y socio culturales.

Muchas organizaciones internacionales de salud y varios autores latinoamericanos sugieren promover la práctica de la actividad recreativa en un espacio diferente, como en el medio natural, escenario donde la naturaleza juega un papel ineludible en el adulto mayor, cuerpo, mente y alma como un todo reciben de un espacio como la naturaleza. (1, 4, 5, 6, 7)

Todos los beneficios mencionados, como la suma de experiencias, retos y alegrías que en conjunto estimulan positivamente a estas personas adultos mayores. En el caso particular de la población de adultos mayores aquí estudiados y a pesar de sus relaciones sociales estar limitadas, no justifica que no tengan oportunidad de participar de las actividades recreativas.

La preferencia de los adultos mayores hacia los juegos y las actividades recreativas realizada en el asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá refiere que las realizaciones de estas actividades cumplen una función social y cultural como algunos autores mencionan, ya que permite sentir el placer de compartir una actividad común y satisfacer los ideales de expresión y socialización, de ahí que los adultos mayores encuestados refirieron que han aumentado sus relaciones de interacción en el asentamiento luego de realizar las actividades recreativas. (8,9,10)

En este estudio y durante los programas de actividades recreativas en el Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá, la mayoría prefirió los talleres de pintura, en donde mediante la adquisición de técnicas manuales y artesanales materializaban su tiempo, en decoraciones y pintura. Una parte de ellos destinaba su tiempo de recreación en aprender a dibujar y pintar.

Para mantener este trabajo de recreación es necesario la activa participación de los colaboradores gubernamentales o voluntarios del asentamiento para mantener el equilibrio psíquico y saludable de los adultos mayores a través de una estrategia adecuada que incluya a las actividades recreativas, como también la importancia de la optimización de los recursos disponibles. (11,12)

Al respecto a lo anterior existe la garantía legal para la realización de estas actividades recreativas porque la recreación ayuda a mantener activos a los adultos mayores, olvidan sus preocupaciones, liberan sus in-

quietudes y potencia sus habilidades para la convivencia con los otros. (12)

Los datos obtenidos en este trabajo revelan la importancia de la Terapia Ocupacional en los adultos mayores para promover, mantener o aumentar la calidad de vida propuestas a través de las actividades recreativas en este grupo etario. Es importante dar continuidad a la realización de las actividades recreativas en los adultos mayores en el Asentamiento Divino Niño Jesús de Capiatá, por los beneficios que aportan para prevenir los malestares de la ancianidad y hacer más placentera su vivencia en el asentamiento. La elección de los adultos mayores para realizar las actividades recreativas, interactuar y socializar con sus familiares y con otros adultos mayores los aleja de experimentar estados vivenciales negativos.

Finalmente, en otras investigaciones sería importante establecer la influencia que tiene la actividad recreativa y prever la necesaria participación de los adultos mayores con menos tiempo de estadía en las actividades recreativas y estimular la concurrencia de los familiares con periodicidad con el objeto de determinar si particularmente una intervención muestra mejores resultados.

Conclusiones

El desarrollo de la investigación permitió reconocer que existe una participación social en los adultos mayores del asentamiento Divino Niño Jesús de la ciudad de Capiatá. En cuanto al objetivo general, referente a determinar las actividades recreativas más significativas utilizadas por la Terapia Ocupacional, se implementó una serie de propuestas de actividades recreativas para la socialización de los adultos mayores, con juegos lúdicos, juego de cartas, pintura, y otros.

La preferencia de los adultos mayores por las actividades recreativas se apoya en su necesidad de interactuar y socializar con sus familiares y el entorno. Estas actividades colaboran al envejecimiento activo debido a que generan la interacción y socialización en entornos favorables. Referente al primer objetivo específico, describir el modelo de evaluación de la Terapia Ocupacional en adultos mayores, se aplicaron los protocolos de evaluación Moca y el Test de Yesavage cuyo resultado indica que la población evaluada del asentamiento Divino Niño Jesús, se encuentra en óptimo estado de salud para desarrollar las actividades recreativas propuestas.

Es importante que los adultos mayores incrementen gradualmente su tiempo invertido en actividades recreativas de manera a obtener mayor beneficio para su bienestar general.

Referencias bibliográficas

1. Organización Panamericana de Salud. Envejecimiento saludable [Internet] Washington: OPS; 2008 [acceso julio del 2018]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
2. Kielhofner G. Modelo de ocupación humana: teoría y aplicación. 4ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2001.
3. Mauk K. Enfermería geriátrica: competencias asistenciales. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2008.
4. Valero E. y Jiménez M. Manual teórico práctico de Terapia Ocupacional: intervención desde la infancia a la vejez. Madrid: Monsa-Prayma; 2010.
5. Potter P. y Perry A. Fundamento de enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier; 2015.
6. Kronenberg F., Algado S., Pollard N., Werner D. y Sinclair K. Terapia ocupacional sin fronteras: aprendiendo el espíritu de supervivientes. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
7. Crepeau E., Cohn E. y Boyt B. Terapia Ocupacional de Willard y Spackman. 11ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2011.
8. Villegas M. Libro de psicología humanista: historia, concepto y método. Anuario de Psicología [Internet] 1986 [acceso setiembre del 2018]; (34): 1 – 45. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/64549/88511/>
9. Residencia Nazaret. El tiempo de ocio en la tercera edad [Internet] Barcelona: Residencia Nazaret; [s.a.] [acceso setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.residencianazaret.org/es/article/tiempo-ocio-tercera-edad>
10. Suarez J., Sanz L. y López B. Propuestas de actividades para favorecer la educación ambiental del adulto mayor en el Consejo Popular Báguanos. Cuadernos de Educación y Desarrollo [Internet] 2011 [acceso marzo del 2019]; 3 (25): 9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6374291>
11. Universidad Internacional de Valencia. Salud social: definición determinantes y recomendaciones. [Internet] Valencia: VIU; [2020?] [acceso setiembre del 2018]. Disponible en: <https://www.universidad-viu.com/int/actualidad/nuestros-expertos/salud-social-definicion-determinantes-y-recomendaciones>
12. Sánchez I. y Pérez V. El funcionamiento cognitivo en la vejez: atención y percepción en el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral [Internet] 2008 [acceso marzo del 2019]; 24 (2): 1 - 7. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/262654976_El_funcionamiento_cognitivo_en_la_vejez_atencion_y_percepcion_en_el_adulto_mayor

Evaluación Curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA desde la percepción del estudiante. San Lorenzo, 2018

Students' perceptions regarding the existing curriculum at the School of Music, CEMTA Campus, Evangelical University of Paraguay, San Lorenzo, 2018

Rebeca de Mello Mora,¹ Lourdes Calderini de Garay²

1. Egresada de la Maestría en Educación. UCMB

*Autor de correspondencia: rebecafroggy@gmail.com

2. Docente y Tutora de Tesis. Maestría en Educación. UCMB

Resumen

La presente investigación plantea la necesidad de una actualización de la malla curricular de la Facultad de Música de la Universidad Evangélica del Paraguay, del Campus CEMTA. Esto motivó a la autora a hacer una investigación de campo con los estudiantes de dicha facultad. El objetivo general tiene que ver con evaluar la malla curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA, año 2018, según la percepción de los alumnos para su actualización. La investigación tuvo un diseño observacional, con enfoque mixto: cualitativo y cuantitativo. El instrumento utilizado para la investigación fue un cuestionario con preguntas cerradas y abiertas. Se llega a la conclusión que hay una necesidad de actualizar la malla curricular de dicha facultad, tomando en cuenta los resultados de la investigación, con sugerencias de los estudiantes en cuanto a posibles materias para una próxima malla curricular, también con la importancia de algunas materias ya existentes, como también los créditos de ellas.

Palabras clave: actualización, educación superior, malla curricular.

Abstract

This research suggests the need for an update of the curriculum at the School of Music of the Evangelical University of Paraguay (UEP), CEMTA Campus. This motivated the author to conduct a field investigation with the students of said school. The general objective was: to evaluate students' perceptions about the curriculum of the School of Music, CEMTA campus, UEP, during the 2018 year. The study design was observational, with a mixed qualitative and quantitative approach. The instrument used for the research was a questionnaire with closed and open questions. We concluded that there is a need to update the curriculum of said school, taking into account the results of this study, with students' suggestions regarding possible subjects for an updated curriculum, also with the importance of some existing subjects as well as the credits assigned to each subject.

Keywords: updating, higher education, curriculum, music.

Introducción

En el mundo actual los cambios ocurren a velocidad máxima. Los procesos de avances tecnológicos, científicos, sociales y la realidad de la globalización proporcionan al mundo una dinámica de cambios en todas las áreas de la vida humana. Dicho trabajo tiene como objetivo principal responder la pregunta en cuanto a la necesidad de actualizar la malla curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA (De Mello Mora, 2021, pág. 11), para ello, es necesario pasar por las diferentes posturas en cuanto a una necesidad de esa dimensión.

Se puede afirmar que no hay áreas del que hacer de la vida humana que no sufra la necesidad de adaptarse, ajustarse a los cambios que nos llegan de todas las formas.

En la historia de la humanidad, nada parece ser más constante que la tendencia al cambio. El hombre, en su incesante búsqueda por entender y dominar la naturaleza, cambia su entorno y con él también la visión de sí y del mundo. Estos cambios en su cosmovisión se reflejarán irremediamente en sus intereses y en su manera de vivir. (Córica y Dinerstein, 2009, p. 9).

La educación es una de esas áreas que están sujetas a cambios. Esos cambios en educación son denominados como reformas. Etimológicamente, reforma tiene su origen en el latín *reformatio* (*ônis*) que indica metamorfosis. El verbo *reformo*, *âs*, *âre*, *âvi*, *atum* significa devolver a la primera forma, rehacer y restablecer, así como corregir y mejorar. El verbo es transitivo y necesita complemento, que es rellenado con el sujeto que realiza la acción y los objetos sobre los cuales actúa. Se puede afirmar que, de forma general, ese concepto ha sido utilizado para designar una nueva organización, nueva forma, mejoría o restablecimiento de una mejor condición.

Así Popkewitz (2000, p. 11) afirma que, en el sentido común, la reforma es considerada como una intervención que visa el progreso. Y Viñao Frago (2006, p. 87) reafirma la interpretación y completa “cuando se habla de reforma, lo que viene a la mente es un cambio que mejora la situación existente e implica un avance y progreso” (Vidal y Ascolani, 2009, p. 16).

El objetivo principal de toda reforma educativa es, desde luego, mejorar el sistema educativo, sea porque se considere que es necesario actualizar el currículo escolar, sea porque se quieran modificar métodos o

contenidos, o porque se busque implementar un sistema de educación más eficaz, que brinde la cultura y las herramientas adecuadas a los jóvenes de cara al futuro. (Significados.com, 2017).

Se entiende que se debe buscar una reforma educativa cuando los agentes del proceso reconocen que hay aspectos del sistema educativo que no están bien y que necesitan ser mejorados a través de una corrección, o de agregar algún elemento necesario.

Se reconoce aquí que una reforma educativa es algo amplio, completo y depende de la legislación de cada país. El proceso depende de una serie de procedimientos y aprobación por parte de diferentes instancias para ser promulgada e implementada. Pero como educadores debemos estar listos para hacer parte de ese proceso aportando pareceres que resulten de las experiencias vividas.

Las reformas pueden darse en el sentido de modernizar o actualizar currículos, para atender demandas por parte de directivos, docentes, estudiantes o aún mismo el mercado de trabajo; y, mencionando todo esto, es de suma importancia una actualización de la reforma educativa. Medina y Guzmán (2011) manifiestan la necesidad de tener en claro que la innovación no es un invento, tampoco se decreta; explican que la validación o el reconocimiento de la innovación depende también de la aceptación de la sociedad, cuando tiene un impacto de mejora social o tecnológica. (Medina Cuevas y Guzmán Hernández, 2011, p. 31).

Al mirar alrededor, específicamente en el área de la música a nivel académico, se ve la necesidad de innovar esta carrera, tomando en cuenta lo que la sociedad está necesitando, y, hasta se puede mencionar también, lo que la iglesia misma está necesitando. En el presente trabajo se parte de la pregunta, a través de la perspectiva del estudiante, si existe esa necesidad de actualización de la malla curricular.

También parte sobre la percepción de los estudiantes de la facultad investigada en cuanto a la inclusión de la enseñanza artística en la educación superior, la proporción de teoría y práctica para el campo laboral y si el currículo actual es todo lo que el estudiante necesita para la inserción al campo laboral luego de sus estudios. (De Mello Mora, 2021, p. 11).

Teniendo en cuenta todo lo mencionado, este trabajo estará enfocado específicamente en la Facultad de Música UEP, Campus CEMTA, observando su realidad actual y lo que podría ofrecer en el futuro.

La Facultad de Música de la Universidad Evangélica del Paraguay, Campus CEMTA, cumple un rol de suma importancia en el área de la formación musi-

cal a nivel terciario en el país. Su finalidad es ofrecer una educación musical de nivel superior, enfatizando la formación musical, la investigación y el desarrollo de técnicas y elementos para preservar y enriquecer el acervo musical en sus diferentes expresiones y apoyar el desarrollo de los dones y talentos musicales de la población paraguaya, y más allá de esta. (Giesbrecht y Fast, 2001, p. 3).

Para alcanzar sus objetivos tiene establecido una Malla Curricular para 4 años de duración, en 8 semestres, con un total de 5.610 horas, que está en vigor desde el año 2001, cuando fue adecuada por última vez. Considerando los avances ocurridos en los últimos años, tanto en el área de comunicaciones, tecnologías, informaciones, globalización y otros, creemos que, en la educación de una forma general, se necesita un constante movimiento de renovación. Esto se ve también en el “después de los estudios”, en el campo laboral.

Para que una reforma sea positiva y acarree buenos resultados, es fundamental realizar un profundo estudio sobre la realidad educativa y planificar con detenimiento todos los cambios que van a realizarse, si se han hecho en otro lugar y no ha servido, es un poco tonto creer que esta vez será diferente. Es muy importante también que este tipo de reformas se realicen cuando las herramientas a disposición de la educación hayan cambiado; cuando ha tenido lugar un cambio tecnológico que pueda servir para potenciar los recursos de los que los docentes disponen para realizar su labor. (Pérez Porto y Gardey, 2011)

Específicamente, en el caso de la Facultad de Música, hay un movimiento que demuestra la necesidad de actualizar el currículo (malla curricular) en las áreas de música en la iglesia, música contemporánea, prácticas de campos, y otros. Algo que se presenta también en el trabajo es la perspectiva de los estudiantes en cuanto a estos temas y la proporción de materias prácticas y teóricas que ellos encuentran.

Cuando una institución comienza el mover en la innovación, el explicitación de los roles es esencial; consiste en la realización con la muestra del rol del estudiante y del docente. Es necesario establecer en cómo el estudiante participará en el proceso de construcción del aprendizaje, si es pasivo, activo, etc. De esta manera, la combinación estudiante-docente conoce y comprende las expectativas que se tienen de su accionar en la innovación. (Ruay Garcés, González Bravo y Plaza Taucare, 2016, p. 166).

Cada generación presenta cambios y actualizaciones en la sociedad, en lo académico, en lo laboral, entre otros; y, teniendo en cuenta esos cambios y necesidades del entorno, cada carrera académica debería enfocar, no solo en el desarrollo, sino también en la actualización de la malla curricular de cada una de ellas. La educación superior es uno de los factores fundamentales para enfrentar los numerosos desafíos del mundo moderno, formando así personas capaces de desarrollar una sociedad más justa, solidaria, compartiendo conocimientos e información necesaria. (Medina Cuevas y Guzmán Hernández, 2011, p. 5).

Es de suma importancia que cada institución revise su sistema educativo de tiempo en tiempo, tomando en cuenta el perfil, la malla actual, la situación actual, la postura del estudiantado, la realidad del graduado, específicamente en el mundo laboral; para así, tener en cuenta las fortalezas, debilidades y necesidades curriculares. Es necesario evaluar y comparar las competencias exigidas alrededor del mundo con las ofrecidas en cada carrera universitaria, para fortalecer el conocimiento del estudiantado, para tener un campo laboral más amplio al graduarse de ella, para expandir más su conocimiento, y así servir mejor a la sociedad.

En los últimos años se ha internacionalizado el discurso de las competencias. Esto supone un vínculo con la producción en la era global del conocimiento... se les solicitan sus cursos con base a competencias y algunas universidades han adoptado reformas de planes de estudio que consisten en reescribir los cursos con base a las competencias. (Rangel Torrijo, 2014)

Al tener una carrera actualizada, el graduando tendrá más posibilidades en el campo laboral, como también en el servicio de la comunidad, y, a nivel ministerial, donde podrá servir mejor en el área eclesial. Este último ámbito también tiene mucha necesidad de personas graduadas en el ámbito musical ministerial. Muchas iglesias han dejado detrás la importancia de la educación musical de las personas involucradas en el ministerio de alabanza en sus iglesias, lo que hizo, y hace, que las iglesias tengan, cada vez más, personas no preparadas para servir en tal ministerio. Es de suma importancia que las iglesias apoyen la educación musical, y así sus miembros podrán dar su mejor en ese campo ministerial.

Es importante poner a personas entendidas en lo que están haciendo, no tan solo en la música, sino en todos los aspectos del ministerio... Es necesario preparar e instruir a las personas que van a estar dirigiendo la música y el canto para el Señor en nuestras congregaciones. Deben ser personas «entendidas» en la música. (Witt, 1995, p. 39-40)

Específicamente la facultad investigada, es una institución cristiana, la cual preparara a músicos para servir en sus iglesias. Es un estudio de igual importancia que otras carreras, la cual debe también mejorar en su malla curricular, teniendo en cuenta todos los puntos mencionados anteriormente, pero también el desarrollo musical actual en las iglesias. Sin duda alguna, el ministerio musical eclesial va desarrollando diferentes características, nuevos desafíos en diferentes culturas y/o realidades, lo cual presenta la necesidad de evolucionar y renovar la malla curricular al transcurrir de los años.

Otro punto, no menos importante, es velar por la educación musical que el Ministerio de Educación y Ciencias del país presenta. Muchas instituciones han tenido en cuenta esos requisitos para la enseñanza musical. Algunas de estas instituciones dan toda la herramienta a sus estudiantes para luego ingresar al campo laboral educacional en escuelas y/o colegios. Parte de esos requisitos es obtener un título otorgado por el MEC para enseñar en un conservatorio, o abrir un conservatorio propio, u obtener la autorización de enseñar en escuelas y colegios. Teniendo en cuenta estos requisitos, es importante que una institución universitaria lo tome en cuenta en su malla curricular.

Se hace necesario que los profesionales, trabajadores y artistas del ámbito musical accedan a espacios en los cuales puedan nutrirse y conocer todas las implicancias del hacer música en nuestro país. (Secretaría Nacional de Cultura, 2019, p. 11)

De esta manera, una institución universitaria que ofrece estos requisitos, posterior a la graduación de los estudiantes, será de mucho más beneficio y será una opción muy fuerte y válida para recibir a más estudiantes. Los objetivos del estudio son: Evaluar la malla curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA, año 2018, según la percepción de los alumnos para su actualización; Identificar la percepción del estudiante que cursa los estudios de música en CEMTA sobre la inclusión de las enseñanzas artísticas superio-

res en la Educación Superior; Establecer la proporción entre teoría y práctica necesarias para alcanzar un grado de profesionalización adecuado para la inserción en el mundo laboral, según la percepción del estudiante que cursa los cursos superiores de música; Determinar si el currículo cursado por el estudiante de cursos superiores permite adquirir lo necesario para la inserción al mundo laboral tras la finalización de sus estudios de Música. Las variables fueron: Educación superior; Malla curricular; Actualización; Campo laboral.

Materiales y Métodos

Se realizó una investigación con diseño no experimental, observacional, con enfoque mixto: Cualitativo-Cuantitativo (Hernández Sampieri, 2014, p. 537). Tipo de estudio descriptivo, prospectivo y transversal. La población de estudio estuvo conformada por estudiantes de la institución, de la carrera de Licenciatura en Música de la Universidad Evangélica del Paraguay, Campus CEMTA, en la ciudad de San Lorenzo.

La muestra está conformada por 30 estudiantes de la Facultad de Música UEP, Campus CEMTA, quienes respondieron un cuestionario preparado por la autora. Se aplicó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas. La autora utilizó la observación y revisión documental sobre la malla curricular. Se respetaron los principios de autonomía, respeto y confidencialidad. Los datos recolectados se presentan como resultados en gráficos, tablas y de forma narrativa.

Resultados

A continuación, se presentan los resultados más relevantes.

Cualitativos

El haber investigado la historia de la institución, el inicio de la carrera en Paraguay (siendo la primera institución que ofreció la carrera de licenciatura en música), la malla curricular actual, también ha sido de gran ayuda para la realización de este trabajo. Los docentes, también, se mostraron satisfechos por el estudio de este tema.

Cuantitativos

Gráfico 1

Distribución de créditos a determinadas asignaturas del área musical. CEMTA



Se observa que un grupo de estudiantes califica como Muy adecuada la carga de créditos de las asignaturas materia del área musical. Sin embargo, un grupo importante la considera Inadecuada.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. San Lorenzo, 2021.

Gráfico 2

Conformidad con los créditos asignados a la Historia de la música. CEMTA



Se observa que un grupo mayoritario de estudiantes que califica como Muy adecuada la carga de créditos de la materia Historia de la Música Paraguaya. Otro grupo menor la considera Adecuada y unos pocos como Inadecuada.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. San Lorenzo, 2021.

Gráfico 3

Valoración de la Didáctica en la enseñanza de Música. CEMTA



Los estudiantes califican como Muy importante la materia Fundamentos de La Formación Musical I y II, y un grupo lo mencionó como Importante.

Fuente: Datos obtenidos por la autora. San Lorenzo, 2021.

Tabla 1
Asignaturas que ofrecen mayor formación profesional, según estudiantes. CEMTA

Asignaturas	Frecuencia	Porcentaje
Instrumento principal	18	60%
Formación auditiva	16	53%
Armonía	15	50%
Teoría de la Música	14	47%
Dirección coral	11	37%

Fuente: Datos obtenidos por la autora. San Lorenzo, 2021.

Estas apreciaciones de los estudiantes sugieren una marcada preocupación por la formación profesional.

Materias
Acústica
Tecnología en música y sonido
Música de Cámara
Contrapunto
Ensamblés música popular y de cámara

Fuente: Datos obtenidos por la autora. San Lorenzo, 2021.

Los estudiantes mencionan que estas sugerencias pueden contribuir a una mayor calidad en su formación profesional.

Discusión

Comparando todos los escritos de diferentes autores sobre la importancia de una actualización de la malla curricular y las respuestas de los estudiantes cuestionados, se ve la importancia de esa perspectiva.

El análisis de las expectativas y opiniones de estudiantes con respecto a su futuro en el campo laboral y la evaluación de la formación disponible y recibida es una aproximación a la importancia de una investigación y evaluación misma de cada institución.

Pero, al pensar en un cambio, hay que evitar la innovación sin cambio, es decir, aquella que sirve de trampolín o reconocimiento social de algunos agentes de innovación, pero no llega a producir cambios significativos porque no se da implicación de las personas. Una innovación tiene su fruto en el cambio de las personas, de las ideas, actitudes, relaciones, en el actuar o sentir (De la Torre, y otros, 1998, p. 19).

En el marco teórico se ha presentado diferentes posturas en cuanto a la educación, al currículo, a la innovación, en las necesidades, en las debilidades y fortalezas que una institución tiene, pero también en la evaluación necesaria de cada una de ellas.

Pensando desde el inicio de la institución, de lo que conllevó toda la preparación para la apertura de la facultad de música, también en las respuestas de los estudiantes involucrados en el estudio y en el cuestionario, tomando también en cuenta todos los cambios y actualizaciones en el país, en el mundo, no hay dudas que una actualización de la malla curricular de dicha facultad, será de beneficio para la institución misma, pero también para futuros estudiantes, quienes piensan y sueñan con un buen campo laboral luego de sus estudios.

Conclusiones

La educación en nuestro país ha crecido en gran manera los últimos años, ofreciendo distintas carreras, distintas instituciones, lo que ha desarrollado líderes con excelencia, personas con muchas habilidades y, por qué no decir, personas con buenos trabajos, mayormente, en el área de su carrera.

Una de las carreras que menos ha crecido es la de Música, ya que es una carrera muy nueva en el país, pero también una carrera que la sociedad no la ha visto como una necesidad, en cuanto a la educación superior.

Respondiendo al objetivo general del trabajo: evaluar la malla curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA, año 2018, según la percepción de los alumnos para su actualización, se ha evaluado dicha malla con la observación de la perspectiva de los estudiantes mismos de la carrera, encontrando un grupo significativo que manifiesta disconformidad con algunas asignaturas y algunos créditos de materias (ver gráfico 1,2).

Y como respuesta a los objetivos específicos: identificar la percepción del estudiante que cursa los estudios de música en CEMTA en el año 2018 sobre la inclusión de las enseñanzas artísticas superiores en la Educación Superior, fue posible identificar la importancia del área didáctica musical como nivel superior, para elevar el nivel de preparación profesional del estudiante (ver gráfico 3).

En cuanto al siguiente objetivo específico: establecer la proporción entre teoría y práctica necesarias para alcanzar un grado de profesionalización adecuado para la inserción en el mundo laboral, según la percepción del estudiante que cursa los cursos superiores de música en CEMTA en el año 2018 se constató la necesidad de incluir algunas materias más objetivas en cuanto a música, pensando en el campo laboral (ver tabla 1).

Y, por último, el objetivo: determinar que el currículo cursado por el estudiante de cursos superiores permite adquirir lo necesario para la inserción al mundo laboral tras la finalización de sus estudios de Música en CEMTA en el año 2018, se comprobó el anhelo de los encuestados de incluir nuevas materias específicas e intensificar otras ya presentes en la malla actual, las cuales darían más seguridad a la inserción laboral (ver Tabla 2).

En este trabajo se ha presentado posturas en cuanto a la necesidad misma de una educación superior de todas las áreas, y, específicamente, la autora ha presentado mayormente en el área de la música, justamente

por la escasez de instituciones con dicha carrera.

También se presentó los puntos más importantes al programar o iniciar el proceso de una actualización de una malla curricular, teniendo en cuenta diferentes características, no dejando de lado lo que ya existe, al contrario, tomando la iniciativa a partir de ahí. El poder presentar un cuestionario a los estudiantes actuales de la facultad de música de la UEP Campus CEMTA, ha llenado de más expectativas, no solo en la autora, sino en los estudiantes mismos, y de algunos docentes de la misma institución.

Referencias Bibliográficas

Giesbrecht, W. y Fast, H. (2001). Anteproyecto de la Facultad de Música. Asociación de Pastores de las Iglesias Menonitas del Paraguay.

Hernández Sampieri, R. (2014). Metodología de la Investigación (6ª ed). Mc Graw Hill Education.

Medina Cuevas, L. y Guzmán Hernández, L. (2011). Innovación Curricular en Instituciones de Educación Superior: pautas y procesos para su diseño y gestión. ANUIES.

Mello Mora, R. (2021). Evaluación Curricular de la Facultad de Música UEP Campus CEMTA desde la percepción del estudiante. San Lorenzo, 2018. UEP.

Pérez Porto, J. y Gardey, A. (2011). Definición de reforma educativa. <https://definicion.de/reforma-educativa/>

Popkewitz, T. (2000). El rechazo al cambio en el cambio educativo: sistemas de ideas y construcción de políticas y modelos de evaluación nacionales. *Perfiles Educativos*, 22 (89 - 90), 5 - 33. https://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v22n89-90/v22n89_90a2.pdf

Rangel Torrijo, H. (2015). Una mirada internacional de la construcción curricular. Por un currículo vivo, democrático y liberativo. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17 (1), 1 - 16. <https://www.scielo.org.mx/pdf/redie/v17n1/v17n1a1.pdf>

Ruay Garcés, R., González Bravo, P. y Plaza Taucare, E. (2016). ¿Cómo abordar la renovación curricular en la educación superior? *Alteridad. Revista de Educación*, 11 (2), 157 - 170. <https://www.redalyc.org/pdf/4677/467749196002.pdf>

Artículo Original

Secretaría Nacional de Cultura. (2019). La música en el Paraguay, situación actual y perspectivas de futuro: ponencias presentadas en el 1er simposio de la música en Paraguay. SNC. http://www.cultura.gov.py/wp-content/uploads/2019/10/Libro_Simposio_Web.pdf

Significados.com. (2017). Significados de reforma educativa. <https://www.significados.com/reforma-educativa/>

Vidal, D. y Ascolani, A. (2009). Reformas Educativas no Brasil e na Argentina: ensaios de história comparada da Educação (1820-2000). Cortez.

Viñao, A. (2006). Sistemas educativos, culturas escolares y reformas: continuidades y cambios. (2ª ed). Ediciones Morata. <https://periferiaactiva.files.wordpress.com/2018/03/vic3b1ao-2002.pdf>

Witt, M. (1995). ¿Qué hacemos con estos músicos? Grupo Nelson.

Reporte de caso: La encefalopatía de Hashimoto como causa de demencia rápidamente progresiva

Case report: Hashimoto's encephalopathy as a cause of rapidly progressive dementia

Claudia Baruja.¹ Antonella Villalba.² Laura Kurtz.³ Osvaldo Paniagua.⁴

1. Residente de tercer año de Medicina Familiar del Centro Médico Bautista

2. Residente de tercer año de Medicina Familiar del Centro Médico Bautista

3. Especialista en Medicina Familiar. Jefe del Servicio de Medicina Familiar del Centro Médico Bautista.

4. Especialista en Neurología. Coordinador de la Unidad de Stroke del Centro Médico Bautista.

Correspondencia: correo patty.baruja.yuruhan@gmail.com

Resumen

Presentamos el caso de una paciente con antecedente de trastorno endocrino, una tiroiditis de 6 años de evolución sin tratamiento que desarrolla Encefalopatía de Hashimoto, cuyos síntomas iniciales fueron movimientos involuntarios y repetitivos del miembro superior derecho con paresia, trastornos amnésicos, labilidad emocional y demencia rápidamente progresiva en un periodo de tiempo de 15 días. Los estudios de imagen encefálica demostraron microangiopatía y en la tiroides una disminución del volumen de la glándula. El estudio del perfil tiroideo demostró valores inestables de la hormona estimulante de la tiroides, hormonas tiroideas normales y anticuerpos antitiroideos elevados. Ante la presencia de demencia rápidamente progresiva, anticuerpos antitiroideos elevados y la ausencia de otras patologías que justifiquen los síntomas se realiza el diagnóstico de Encefalopatía de Hashimoto y tras el inicio oportuno de la terapia con corticoides presentó una buena respuesta con una rápida disminución de los síntomas y con el restablecimiento paulatino de las funciones cognitivas. Con el presente trabajo demostramos que la instauración de demencia rápidamente progresiva en una paciente con anticuerpos antitiroideos aumentados y la exclusión de otras enfermedades que justifiquen el cuadro realizan por exclusión el diagnóstico de Encefalopatía de Hashimoto y que el inicio oportuno del tratamiento con corticoides es fundamental para revertir los síntomas y evitar daños potencialmente irreversibles. Materiales y Métodos: Se implementó un diseño observacional retrospectivo. Se obtuvieron y analizaron datos relativos a una paciente

con diagnóstico de demencia rápidamente progresiva por encefalopatía de Hashimoto tratada en nuestro centro en el año 2021. Se revisaron los registros médicos para determinar los factores de riesgo, los síntomas, los estudios laboratoriales, las complicaciones, los tratamientos y los resultados. Además, se realizó una revisión de la literatura de 2018 a 2021. Resultados: La paciente del caso clínico fue dada de alta tras 13 días de internación con funciones neurológicas sin secuelas. Conclusión: La respuesta favorable a corticoides ha permitido que la paciente vuelva al estado normal, la encefalopatía de Hashimoto es una patología infrecuente pero la clave en esta paciente son los elementos de deterioro rápido del estado cognitivo en una mujer con historia de trastornos tiroideos y buena calidad de vida previa a los síntomas lo que permite plantear el tratamiento inmediato y una rápida respuesta al mismo.

Palabras clave: corticoides, demencia, tiroides.

ABSTRACT

Our purpose is to describe a clinical case of Hashimoto's Encephalopathy with rapidly progressive dementia and its outcome with timely treatment at a Private Medical Center in Paraguay in 2022. The patient had a history of an endocrine disorder (Thyroiditis), for 6 years without treatment that developed into Hashimoto's Encephalopathy. The initial symptoms were involuntary and repetitive movements of the right upper limb with paresis, amnesic disorders, emotional lability and rapidly progressive dementia over a period of 15 days. Brain imaging studies showed microangiopathy and a decrease in the volume of the

Caso Clínico

thyroid gland. Thyroid profile studies showed unstable thyroid-stimulating hormone values, normal thyroid hormones, and elevated antithyroid antibodies. In the presence of rapidly progressive dementia, high antithyroid antibodies and the absence of other pathologies that justify the symptoms, the diagnosis of Hashimoto's Encephalopathy was made and after the rapid start of corticosteroid therapy, the patient presented a good response with a rapid decrease in symptoms and gradual restoration of cognitive functions. With this report, we show that the establishment of rapidly progressive dementia in a patient with increased antithyroid antibodies and the exclusion of other diseases that justify the condition make the diagnosis of Hashimoto's Encephalopathy by exclusion and that the timely initiation of treatment with corticosteroids is essential to reverse symptoms and prevent potentially irreversible damage. **Materials and Methods:** This was an observational, retrospective study, with a qualitative approach. Data relating to a patient diagnosed with rapidly progressive dementia due to Hashimoto's encephalopathy treated at the private Medical Center in 2021 were obtained and analyzed. Medical records were reviewed to determine risk factors, symptoms, laboratory studies, complications, treatments and results. In addition, a review of the literature from 2018 to 2021 was carried out. **Results:** The patient in the clinical case was discharged after 13 days of hospitalization with normal neurological function and no sequelae. **Conclusion:** The favorable response to corticosteroids has allowed the patient to return to a normal state. Hashimoto's encephalopathy is an infrequent pathology, but the features of a rapid deterioration of cognitive status in a previously-well patient with a history of thyroid disorders and a good quality of life prior to the symptoms, allow for immediate identification of the disorder as well as timely treatment to achieve a rapid response.

Keywords: corticosteroids, dementia, pathology, thyroid

Introducción

La demencia es un síndrome que implica el deterioro de la memoria, el intelecto, el comportamiento y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria. (1)

Las demencias rápidamente progresivas (DRP) engloban un grupo muy heterogéneo de entidades ca-

racterizadas por la aparición de trastornos cognitivos y conductuales relevantes que evolucionan en pocas semanas o meses. La triada clínica habitual consiste en pérdida de memoria, alteraciones psiquiátricas y crisis epilépticas. Aunque el síndrome de DRP engloba numerosos cuadros clínicos, es habitual pensar en un origen autoinmune, paraneoplásico, infeccioso o asociado a enfermedades crónicas. Para su diagnóstico son necesarios estudios de imagen, el examen del líquido cefalorraquídeo y pruebas serológicas como la determinación de antígenos. (2)

La encefalopatía de Hashimoto es una rara entidad en la que coexisten un deterioro cognitivo rápidamente progresivo (deterioro neurológico y funcional en un periodo inferior a dos años) y la presencia de anticuerpos antitiroideos -como los anti-peroxidasa tiroidea (TPO) y los anti-tiroglobulina (TG) en títulos elevados, generalmente en ausencia de manifestaciones clínicas y de laboratorio de hipotiroidismo y sin que exista infección ni lesión estructural del sistema nervioso central. También se conoce como encefalopatía que responde a esteroides asociada con anticuerpos antitiroideos y, de manera más general, como meningoencefalitis autoinmune no vasculítica. (2)

Se consideran dos formas de presentación: el tipo vasculítico, que se manifiesta con crisis convulsivas y eventos de tipo vascular cerebral; y el tipo difuso progresivo, que se manifiesta con demencia y otras alteraciones psiquiátricas. (3)

Presentación de caso

Femenina de 77 años de edad con antecedente de Tiroiditis de Hashimoto sin tratamiento hace 6 años. Presenta cuadro de 15 días de evolución que inicia con paresia del miembro superior derecho asociado a movimiento repetitivo e involuntario, alteración de la memoria anterógrada y frases incoherentes, se realiza TAC de Cráneo que informa presencia de microangiopatía y laboratorio donde se constata TSH aumentada, T4 normal, anticuerpos antiperoxidasa tiroidea (anti-TPO) y antitiroglobulina (anti-TG) elevados. El cuadro progresa a demencia rápidamente progresiva con desorientación, excitación psicomotriz, estación y marcha temblorosa, con el lenguaje conservado pero con ideas paranoicas. Durante el examen físico se encontraba vigil, no ubicada en tiempo, Glasgow 13/15 (O4V3M6), marcha atáxica, lenguaje conservado, con ideas paranoicas.

Se efectuó una resonancia magnética cerebral y An-

gio-resonancia, donde se constata probables lesiones de microangiopatía en estado Fazekas 2. El electroencefalograma (EEG) no se evidencia asimetría ni paroxismos epileptiformes. Datos de laboratoriales de interés (Tabla 1) TSH 7,9 UI/ml, anti-TPO 219 UI/ml, anti-TG 340 UI/ml. Se llevó a cabo una punción lumbar (Tabla 2) que mostró una proteinorraquia de

235 mg/dL, y el resto de los hallazgos tanto citológicos como serológicos fueron normales. El cuadro clínico se interpretó como una EH y se inició tratamiento esteroideo en dosis altas (metilprednisolona, 1 g/día durante cinco días). La paciente evolucionó favorablemente con recuperación de la sintomatología neurológica.

Análisis	26/10	03/11	08/11	11/11
Hb:	14,4	12,5	12,5	13,6
Hto:	43	37	37	40
GR:	4570000	3980000	4040000	4330000
N:	61%	65	91	86
L:	27%	27	6	10
PCR:			12	
Urea:	37	65	25	49
Creat:	0,7	0,7	0,48	0,59
Glicemia:	108	71	153	98
Na:	141	141	141	137
K:	4,5	3,6		3,9
Cl:	105	106		100
Ca:	9,5	9,6		
TP:	15,3 seg			
Vit. B12	342			2000
Vit. D	12			15
TSH	7,9	3,22	1,27	1,86
FT4	1.15	1,08	0,86	0,96
Anti TPO	219,17			218
Anti Tiroglobulina	340			
HbA1C	5,2	5,4		

Tabla 1: Resultados de laboratorio.

LCR	Porcentaje
ASPECTO	Ligeramente turbio
COLOR	Incoloro
GLUCOSA	55
PROTEINAS	235
LEUCOCITOS	No se observan
ERITROCITOS	10 cel/uL
CULTIVO	negativo
VDRL	No reactivo

Tabla 2: Resultados citoquímicos de líquido cefalorraquídeo.

Resultados

Tras 5 días de corticoterapia EV, presenta evolución favorable del cuadro confusional, estado de ánimo, y ubicación temporo-espacial. La paciente es dada de alta sin alteraciones cognitivas o de otra índole con esquema de corticoides orales.

Actualmente 5 meses posteriores al evento se encuentra con esteroides por vía oral en plan de descenso con seguimiento con laboratorio normal.

Discusión

Debido a la variabilidad en la presentación clínica, al desconocimiento de claros marcadores causales y a la ausencia de hallazgos imagenológicos típicos, la creación de unos criterios diagnósticos ha sido difícil, sin embargo los criterios propuestos por Castillo et al., son comúnmente usados. (4)

Tabla 2 – Criterios de diagnóstico de la encefalopatía de Hashimoto

Encefalopatía manifestada por deterioro cognitivo y una o más de las siguientes: características neuropsiquiátricas (por ejemplo, alucinaciones, delirios o paranoia), mioclonus, convulsiones tónico-clónicas generalizadas o parciales o focales déficits neurológicos.

Presencia de anti-TPO en suero.

Estado eutiroideo o hipotiroidismo leve (es decir, TSH 20.0 mUI/I) que no cuenta para la encefalopatía.

No evidencia en análisis de sangre, orina o LCR de una infección, intoxicación o proceso neoplásico.

No hay evidencia serológica de canal de calcio dependiente del voltaje neuronal, canal de potasio dependiente de voltaje, u otro canal actualmente reconocido o autoanticuerpos paraneoplásicos para indicar otro diagnóstico.

Ausencia de estudios de neuroimagen que indique enfermedad vascular, neoplásico u otras lesiones estructurales que puedan explicar la encefalopatía.

Retorno completo o casi completo al estado basal neurológico del paciente después del tratamiento con corticoides.

Fuente: modificado de Castillo P et al.⁸.

No hay un patrón de imágenes característico de la EH. La RM del encéfalo puede ser: normal, mostrar zonas isquémicas, áreas de desmielinización, edema vasogénico o atrofia cerebral. (5)

Sumado a lo anterior, es criterio fundamental encontrar al menos a un anticuerpo antitiroideo francamente elevado. La literatura señala que el anti-TPO tendría que ser mayor de 200 micro unidades internacionales por mililitro (más de cinco veces el valor normal) e inclusive algunos autores colocan como umbral un punto de corte 500 micro unidades internacionales por mililitro. (6)

El tratamiento de la encefalopatía de Hashimoto tiene dos objetivos. El primero es controlar el proceso autoinmune con la administración de inmunomoduladores o recambio plasmático. Lo segundo es controlar las complicaciones de la enfermedad: en el caso de convulsiones agregar antiepilépticos y en el caso de edema cerebral usar manitol. (6)

Dentro de los inmunomoduladores la primera línea de tratamiento son los corticoides. El tratamiento se inicia con la administración de metilprednisolona endovenosa de tres a siete días (adultos: un gramo al día, niños: 20 a 30 miligramos por kilogramo al día) seguido de altas dosis de prednisona oral (dosis de uno a dos miligramos por kilogramo al día), que van a ser discontinuadas lentamente conforme se vea la mejoría de los síntomas. La dosis de mantenimiento puede durar desde meses hasta uno o dos años. (6)

La mayoría de los pacientes cursan con mejoría completa luego del inicio de la corticoterapia. Pero el riesgo de recaída puede llegar entre el 12,5 al 40 % en el seguimiento a dos años. Un 12,5 % no responde a los esteroides, por lo que ameritan inmunosupresores. La frecuencia de presentación de secuelas neurológicas en adultos no ha sido reportada. (6)

Conclusión

La encefalopatía de Hashimoto es una enfermedad rara de baja incidencia e infradiagnosticada debido a que se realiza por exclusión de todas las patologías propias del sistema nervioso central (tumoraes, autoinmunes, infecciosas), así como patologías metabólicas y síndromes paraneoplásicos.

El diagnóstico se basa en manifestaciones como demencia rápidamente progresiva, episodios de confusión, temblor generalizado y alteraciones del estado de conciencia con al menos un anticuerpo antitiroideo elevado, caracterizado por la franca mejoría clínica tras la corticoterapia.

Referencias bibliográficas:

1. Organización Mundial de la Salud. Demencia. [Internet] Washington: OMS; 2020 [acceso enero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
2. Núñez M. y Latorre A. Demencia rápidamente progresiva por encefalitis límbica por anticuerpos LGI-1 y encefalopatía de Hashimoto: presentación de dos casos y revisión de la literatura. Galicia Clínica [Internet] 2020 [acceso febrero del 2022]; 81 (2): 39 - 45. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7394374>
3. Specht P., Rey R., Sacchi F., Vaucher-Rivero A. y Llorens M. Encefalopatía de Hashimoto: reporte de un caso clínico. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI) [Internet] 2019 [acceso febrero del 2022]; 4 (1): 33-35. Disponible en: https://video.grupocto.com/videosEspecialidades/reccmi/04_2019/Pdfs/Caso_11_RECCMI_N_1_Abril_2019.pdf
4. Mantilla S., Guerrero A., Montoya L., Giraldo K. y Aguirre H. Encefalopatía de Hashimoto: reporte de caso y revisión de la literatura. Neurología Argentina [Internet] 2019 [acceso marzo del 2022]; 11 (3): 177 - 180. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S185300281830065X>
5. Centeno J., Castillo J. y Cabrera S. Encefalopatía de Hashimoto: reporte radiológico. Imagen Diagnóstica [Internet] 2018 [acceso abril del 2022]; 9 (1): 15 - 18. Disponible en: <https://formacion.viguera.com/ojs/index.php/imagendiagnostica/article/view/4>
6. Pinedo-Torres I. y Paz-Ibarra J. Conocimientos actuales en encefalopatía de Hashimoto: revisión de la literatura. Medwave [Internet] 2018 [acceso marzo del 2022]; 18 (6): 1 - 12. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Septiembre-Octubre2018/PDF/medwave-2018-06-7298.pdf>

1. Asesora pedagógica. Docente y tutora Maestría en Educación. UCMB
Correo electrónico: lili-gaona@hotmail.com

Resumen

Se presenta una revisión sobre la epistemología educativa en el contexto de la investigación socio – educativa. Describe las perspectivas epistemológicas de la investigación educativa y los diferentes paradigmas: Positivista, epistemológico y socio-crítico como diversos enfoques que servirán de marco teórico en un trabajo investigativo. Refiere que tanto la Pedagogía como las Ciencias de la Educación tienen como objeto de estudio al acto de educar. Aparte de lo expuesto, la epistemología educativa tiene como interés, dejar en claro, sus paradigmas científicos, sus principios, así como sus leyes.

Palabras clave: epistemología, investigación educativa, paradigma científico.

ABSTRACT

In the present work, a review of educational epistemology is carried out in the context of socio-educational research. We describe the epistemological perspectives of educational research and the different paradigms: positivist, epistemological and socio-critical as different ways to carry out investigative work. Both Pedagogy and Educational Sciences have as objects of study the act of educating. Apart from the above, educational epistemology is interested in clarifying its scientific paradigms, its principles and its laws.

Keywords: epistemology, educational research, scientific paradigm

Introducción

Todos los saberes contribuyen a que las personas adquieran su propia manera de asegurarse la realidad y de su suerte en ella. Ante esto, la educación tiene que transmitir la inquietud, la insatisfacción y la rebeldía frente a los saberes recibidos para poder confrontarse ante aquello que se considera verdadero y, sin embargo, no muestra lo limitado de las formas de experiencia que se presentan como posibles.

La educación no puede renunciar a la transmisión del saber y a enseñar a vivir en un mundo saturado por la tecnología y las técnicas con artefactos desplegados por los saberes científicos y técnicos. El realismo de los saberes es una experiencia posible que está relacionada con los modos específicos de racionalidad

de las personas (Larrosa, 2003).

La palabra episteme significa conocimiento racional, sistemático, metódico y crítico – reflexivo.

Por su parte, la epistemología como rama filosófica estudia el conocimiento científico, así como sus conceptos.

Pablo Cazau (2011), enfatiza que uno de los significados más importantes del término epistemología es el referido al estudio de la ciencia.

Un epistemólogo estudia qué hacen los científicos para estudiar la realidad y qué los diferencia de los no científicos, cómo y por qué construyen sus teorías sobre el mundo, qué métodos utilizan, cómo intentan probar sus hipótesis, qué características especiales tiene el lenguaje científico, qué razonamientos emplean y en qué medida la investigación se ve influenciada por las cosmovisiones de cada época y por determinantes políticas, económicas, etc. El epistemólogo estudia las herramientas del científico, sus métodos, su lógica, entre otros aspectos (p. 111)

De acuerdo con Guillermo Briones (1996), autor de Epistemología de las ciencias sociales, la epistemología es el “análisis del conocimiento científico”, por tanto: analiza los supuestos filosóficos de las ciencias, su objeto de estudio, los valores implicados en la creación del conocimiento, la estructura lógica de sus teorías, los métodos empleados en la investigación y en la explicación o interpretación de sus resultados y la confirmabilidad y refutabilidad de sus teorías. (p.13).

La génesis de la ciencia, pero también de la educación, así como la respuesta a todas las preguntas relacionadas con el acto educativo, tratan de ser respondidas por la epistemología. Así es como se logra que todo ser humano se cuestione los porqués de los conocimientos, así como el camino para alcanzarlos y las razones por las que es necesario saber más y más. La epistemología anima a reflexionar, a analizar y a conocer el proceso de construcción del conocimiento, de manera que se acerca de manera directa a dichos procesos constructivos que se integran en el saber, en el acto educativo, en su comprensión, interpretación y explicación.

Desde esta rama de la filosofía se anima a investigar las teorías del conocimiento. Así, siempre de forma reflexiva y propositiva, se podrá transformar el estilo para analizar y mejorar la forma en que se construye el propio conocimiento, adaptándolo a los planes educativos y formativos actuales.

No olvidemos que el conocimiento no es una opción, es una necesidad humana que durante siglos nos

ha llevado querer comprender nuestro entorno y los porqués de todo cuanto ocurre.

Por eso, la epistemología nos debe invitar a una profunda reflexión sobre la evolución y recorrido de la educación moderna. ¿Repetiremos los patrones actuales o buscaremos un sistema transformador? Todo ello puede ser respondido por esta rama filosófica que actualmente es muy importante.

En el campo de la pedagogía estas definiciones se ajustan a los intereses educativos que se establecen como metas en el marco del proceso de enseñanza – aprendizaje, en la búsqueda de perfeccionar la educación. De este modo la epistemología aplicada a la educación sirve para analizar el proceso educativo de manera crítica y reflexiva. De igual manera, desde la epistemología de la educación, se realiza la evaluación de todas las ciencias del saber y los métodos que estas proponen para alcanzar la adquisición y el dominio del conocimiento de parte de los estudiantes.

Asimismo, la epistemología estudia la organización curricular de los procesos de enseñanza – aprendizaje, interrelación entre las ciencias del conocimiento, las metodologías utilizadas para orientar el proceso, la secuencia entre los sujetos participantes y su formación, el entorno escolar como también, el sentido social y calidad de la educación (Ipuz, 2015).

Los conocimientos obtenidos a través de técnicas didácticas o pedagógicas son un modo de contacto entre el deseo de conocer y el conjunto de potencialidades del universo. Un entorno pedagógico, construido alrededor de la experiencia concebida como un proceso vital se hace cargo de todas las posibilidades educativas develadas por el intercambio entre las personas sobre lo que ellas viven en la sociedad (Bertrand, 2003).

Ciencias de la Educación

Las Ciencias de la Educación surgieron, en siglo pasado, dentro de una sociedad cuyos problemas requerían nuevos abordajes de la educación. Tanto la Pedagogía como las Ciencias de la educación comparten el acto de la educación como objeto de estudio.

La meta de humanizar al hombre es amplia, por lo tanto, la Pedagogía como las Ciencias de la Educación tienen necesidad de interactuar con otros campos del saber cómo, la biología, la filosofía, la sociología, la psicología, la antropología, el arte y otros más (Montiel, 2021).

La exigencia del conocimiento científico es tomar un hecho e investigarlo. Es lo que se denomina objeto de estudio, su ontología. El hecho o fenómeno educativo es el hombre en cuanto tal, pero, por la acción educativa, el hombre es formado, educado a fin de cumplir un rol dentro de la sociedad.

Por otra parte, el método debe asegurar la adquisición del conocimiento científico. Este método científico es inductivo y parte de la experiencia concretar y trasciende a los principios universales. El hecho educativo es concreto. El saber científico es

objetivo. La epistemología educativa busca aclarar conceptos fundamentales que hacen alusión directa con la educación en cuanto ciencia. Se ocupa de establecer el objeto de estudio, el método, el lenguaje de las Ciencias de la Educación como, asimismo intenta relejar la relación entre las teorías educativas y sus respectivas prácticas.

Perspectivas epistemológicas en la investigación educativa

Los diferentes paradigmas adoptados en la investigación en educación ofrecen diversas maneras de realizar el proceso de investigación. Según Lincoln y Guba, las respuestas que ofrecen a tres cuestiones básicas relacionadas con la realidad se vinculan con tres dimensiones a saber: Ontológica referida a la naturaleza de los fenómenos sociales; Epistemológica alude al modo de relación entre el investigador y la realidad estudiada; Metodológica hace referencia a los modos en que se debe obtener el conocimiento de dicha realidad (Guba y Lincoln, 1994).

Como marco de referencia se toma al paradigma positivista, paradigma interpretativo y paradigma socio-crítico. Etimológicamente, el término paradigma significa ejemplo, o modelo. Kuhn, lo define como algo que comparten los miembros de una comunidad científica. En investigación educativa, se lo define como un punto de vista o modo de ver, analizar e interpretar los procesos educativos que tienen los miembros de una comunidad científica y que se caracteriza por el hecho de que tanto, científicos como prácticos comparten un conjunto de valores, postulados, fines, normas, lenguajes, creencias y formas de percibir y comprender los procesos educacionales (Mosteiro y Porto, 2017).

El paradigma positivista, cuantitativo, empírico-positivista, es el dominante en algunas comunidades científicas, y está relacionado a las ideas positivistas y empiristas de grandes teóricos del siglo XIX y principios del XX, como Comte (1798-1857), Mill (1806-1873), Durkheim (1858-1917) y Popper (1902) (Mosteiro y Porto, 2017).

El método hipotético-deductivo es el procedimiento aplicado en la investigación de las ciencias naturales y, luego en las ciencias sociales, con una característica principal de la verificación rigurosa de las proposiciones generales (hipótesis) a través de la observación empírica y el experimento en muestras de amplio alcance y con la medición de resultados, con el fin de desarrollar algunas leyes a modo de explicación de los procesos educativos.

Al investigador le interesa el producto final, es decir, el conocimiento observable, objetivo y cuantificable, con posibilidades de generalización. Por otro lado, el paradigma interpretativo, cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico integra las corrientes humanísticas-interpretativas que estudian los significados de las acciones humanas

Artículo de Revisión

y de la vida social. Los orígenes de este paradigma tienen referentes como Dilthey (1833- 1911), Rickert (1863-1936), Schutz (1899-1959), Weber (1864-1920) y la fenomenología, el interaccionismo simbólico o la etnometodología (Mosteiro y Porto, 2017; Bunge, 2015).

Este paradigma es una alternativa al positivista y se centra en la comprensión e interpretación de la realidad educativa desde los significados que las personas inmersas en los contextos educativos le atribuyen, estudiando sus creencias, intenciones, motivaciones no observables directamente, ni susceptibles de experimentación.

Finalmente, el paradigma sociocrítico, que busca superar el reduccionismo del positivismo y el conservadurismo del paradigma interpretativo e introduce la ideología de forma explícita y la autorreflexión crítica en los procesos del conocimiento. Transformar la estructura de las relaciones sociales, apoyándose en la Escuela de Frankfurt (Horkheimer, Adorno), en el neomarxismo (Apple, Giroux) o en la teoría crítica social de Habermas es su finalidad. Tiene como objetivo analizar transformaciones sociales y brindar respuesta a determinados problemas como consecuencia de aquellas. Pone en duda la neutralidad de la ciencia y de la investigación, atribuyéndole un carácter emancipatorio y transformador de las organizaciones y procesos educativos. El colectivo tiene la responsabilidad de la investigación y es el que promueve la reflexión y la crítica de los intereses, interrelaciones y prácticas educativas.

Los principios que abarca aluden a conocer y comprender la realidad como praxis; unir teoría y práctica, integrando conocimiento, acción y valores; orienta el conocimiento a emancipar y liberar al hombre; ubica al docente a partir de la autorreflexión (Mosteiro y Porto, 2017; Ipuz, 2015).

La investigación socio – educativa es útil en la búsqueda de solución a los problemas sociales, políticos, económicos y culturales sea cual sea el paradigma aplicado en ese proceso.

Conclusión

Tanto la Pedagogía como las Ciencias de la Educación comparten como objeto de estudio el acto de educar. La epistemología aplicada a la educación sirve para analizar el proceso educativo de manera crítica y reflexiva. Desde la epistemología de la educación, se realiza la evaluación de todas las ciencias del saber y los métodos que estas proponen para la adquisición y el dominio del conocimiento de parte de los estudiantes.

La epistemología tiene mucha utilidad en el proceso de investigación científica, pues hace acreedor al ser humano de una capacidad crítica especial vinculada no solo al despliegue de una metodología concreta, sino a principios fundacionales de la investigación científica.

Muchos científicos, quizás sin saberlo, hacen epistemología al mostrar interés en determinar si los co-

nocimientos y herramientas que emplean gozan de validez o si son objetivas. Es más, se podría decir que la labor científica es esencialmente una labor epistemológica, ya que ambas tienen por objetivo comprobar una proposición.

Las perspectivas epistemológicas abarcan las dimensiones ontológicas, epistemológicas y metodológicas. Los paradigmas aplicados a la investigación educativa se citan como Positivista, interpretativo y el socio – crítico.

Referencias bibliográficas

- Bertrand, Y. (2003). Experiencia y educación. En: Houssaye, J. Educación y filosofía: enfoques contemporáneos. Eudeba.
- Briones, G. (1996). Epistemología de las ciencias sociales. ICFES. <https://cordescorporacion.cl/wp-content/uploads/2018/03/epistemologi%CC%81a-briones.pdf>
- Bunge, M. (2015) Epistemología. (8ª ed). Siglo XXI.
- Cazau, P. (2011). Evolución de las relaciones entre la epistemología y la metodología de la investigación. Paradigmas, 3 (1), 109-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3798214.pdf>
- Guba. E.G. y Lincoln, Y.S. (1994). Competing paradigms in qualitative research. En: Denzin, N.K. y Lincoln, Y.S. The Sage handbook of qualitative research. (pp. 105 – 117). Sage Publication.
- Ipuz, E., Trilleros, D. y Urueña, F. (2015). Una mirada: epistemología en la educación. Revista Ejes, 3, 47-50. <http://funes.uniandes.edu.co/9799/>
- Larrosa, J. (2003) Saber y educación. En: Houssaye, J. Educación y filosofía: enfoques contemporáneos. Eudeba.
- Montiel Benítez, A. (2021). Modernidad, epistemología, educación: una reflexión desde el Sur. Editora Litocolor.
- Mosteiro M. y Porto A. (2017). La investigación en educación. Editora da UESC. <https://books.scielo.org/id/yjxdq/pdf/mororo-9788574554938-01.pdf>