

MENTE

joven

Vol. 12-2023 - ISSN: 2805-9158

PEREIRA/BARRANQUILLA



UNIVERSIDAD LIBRE

ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS

Resolución 015865 del 25 de agosto de 2021



MENTE *joven*

Pereira - Barranquilla

2023

MENTE *juven*

UNIVERSIDAD LIBRE
ACREDITACIÓN DE ALTA CALIDAD MULTICAMPUS
Resolución 015865 del 25 de agosto de 2021

ISSN: 2805-9158

Vol. 12 - 2023 - Pereira , Colombia



REVISTA MENTE JOVEN

Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales
Universidad Libre, Pereira

Facultad de Ciencias de la Salud
(Programa de Bacteriología),
Facultad de Ciencias Exactas y Naturales
(Programa de Microbiología),
Universidad Libre Barranquilla.

Teléfonos: 606 340 1043 Ext. 6901 Pereira, Colombia.
605 385 1057 Ext. 5920 Barranquilla, Colombia.

Correo: microciencia.pei@unilibre.edu.co

DIRECTIVAS NACIONALES

Jorge Orlando Alarcón Niño
Presidente Nacional

Jorge Gaviria Liévano
Vicepresidente

Fernando Enrique Dejanón Rodríguez
Rector Nacional

Floro Hermes Pineda
Secretario Nacional

Gabriel Andrés Arévalo Robles
Director Nacional de Investigaciones

DIRECTIVAS SECCIONAL PEREIRA



Adriana Vallejo de la Pava

Rector Seccional

Carolina Echeverri González

Secretaria seccional

Luis Alfonso Sandoval Perdomo

Director Seccional de Investigaciones

María Teresa Rodríguez Lugo

Decana Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

Olga María Henao Trujillo

Directora Centro de Investigaciones

Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

DIRECTIVAS SECCIONAL BARRANQUILLA



Beatriz Tovar Carrasquilla

Rectora Seccional

Salvador Rada

Decano facultad de Ciencias de la Salud

Natalia Castellanos

Secretaria Seccional

Wendy Rosales Rada

Directora Seccional de Investigaciones

Ema Acosta de Guevara

Decana Facultad Ciencias Exactas y Naturales

COMITÉ EDITORIAL

Juan David Sánchez Calderón

Microbiólogo
Magister en Ciencias Biológicas
Docente Programa de Microbiología
Universidad Libre de Barranquilla.

Liliana Carranza López.

Bacterióloga
Magister en pedagogía
Doctora en toxicología ambiental
Profesora investigadora
Universidad Libre Barranquilla.

Adalucy Álvarez Aldana

Bacterióloga y laboratorista clínica
Magister en Biología molecular y Biotecnología
Doctora en Ciencias biomédicas
Docente investigadora
Universidad Libre Pereira.

Olga María Henao Trujillo

Enfermera
Especialista en Administración de la salud
Magister en Pedagogía
Directora centro de investigaciones
Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y naturales
Universidad Libre Pereira.

Diseño y diagramación

Centauro impresos y empaques SAS Cra. 4 No. 27-77
Cel. 312 890 4670 www.Centuroimpresosyempaques.com
Pereira, Colombia

Correspondencia:

Centro de Investigaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales
Programa de Microbiología
Universidad Libre Pereira, sede Belmonte

REVISTA MENTE JOVEN - Investigación, desarrollo e innovación

Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales - Universidad Libre, Pereira
Facultad de Ciencias de la Salud; Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Libre, Barranquilla

Correo electrónico: mentejoven.pei@unilibre.edu.co

Teléfonos: 606 340 1043 Ext. 6901 Pereira, Colombia - 605 385 1057 Ext. 5920 Barranquilla, Colombia

CONTENIDO

EDITORIAL: Comunicación en los equipos de atención en salud.10
Mgs. Claudia Rocío Rueda Badillo.

CAPITULO I: INVESTIGACIÓN EN EL AULA

“Patrón alimentario de estudiantes universitarios y su relación con la composición corporal: Revisión sistemática”. Gallego Gil Claudia Liliana, Buitrago Zapata Erika, Henao Ospina Isabela, Muñoz Pérez Diana Maria. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.12

“Satisfacción de la atención en los usuarios de urgencias médicas de una Clínica en Pereira”. Galvis Ruiz Tatiana, Aguirre Arias Oscar Julian, Cartagena Flórez José Santiago, Montenegro Maria Isabel, Morales Martinez Miriam Lucia, Quintero Pulido Yeison Stiff, Ocampo Rincon Jhon Jairo, Astudillo Muñoz Elcy Yaned. Programa de Enfermería Universidad Libre Pereira. Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina.29

“Afrontamiento en Cáncer: Un viaje a través de la dimensión emocional”. Pérez Granada Daniela, Ramírez Esteban, Taba Angeli, Luna Jessica Alejandra, Ospina Estrada Maria Sirley, M Juana, Ocampo Rincón Jhon Jairo Astudillo Muñoz Elcy Yaned. Programa de Enfermería Universidad Libre Pereira. Programa de Enfermeria Fundación Universitaria del Área Andina.41

“Lecciones aprendidas en la comunicación y la divulgación de estrategias pedagógicas para la gestión del pensamiento científico en estudiantes Universitarios del área de ciencias naturales”. Sanchez Calderon Juan David. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Pen. Aut. Turnitin. Pag: 1357

“Uso del internet en jóvenes universitarios y su relación con factores sociodemográficos”. Cardona Medina Mauricio, Valencia Salazar Carlos Andrés, Henao Trujillo Olga María, Valencia Rico Claudia Liliana, Mejía Valencia Tatiana. Universidad Libre Pereira. Universidad Católica de Manizales. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.69

“Características clínicas y socio epidemiológicas de los usuarios del programa de enfermedades crónicas no transmisibles de un hospital municipal”. Varón Ramírez Claudia Patricia, Zuluaga Rodríguez Olga Lucia, Ospina Pérez Valentina, Hernández Zorro Samantha, Ceballos Osorio Camila, Riascos Gómez Carolina, Mejía Valencia Tatiana, Román Montoya María Lucidia (PM). Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.83

CAPITULO II: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

“Mindfulness como estrategia en la prevención y abordaje de factores del riesgo psicosocial laboral”. Palacios Bernal Catalina, Osorio Fernández Jessica. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.97

“Las pausas activas y su impacto para los empleados y las empresas”. **González Sabogal Catalina, Peláez Luisa Fernanda.** Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.107

“Desórdenes biomecánicos y su influencia en el sector industrial”.119
Gómez Campos Cristian Camilo, Arboleda Gallego María Issabella. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Acoso laboral según el tipo de contratación en entidades públicas colombianas”.130
Jiménez Barrios Liseth Vanessa, García Martínez Aldo. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

.....140
“Riesgo psicosocial en entidades de salud, a causa de la pandemia por COVID-19”. Moreno Hurtado Derlin Patricia. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Seguridad psicológica como estrategia de prevención de ausentismo y accidentes laborales”. Mejía Pimentel María José. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.152

CAPITULO III: ACTIVIDADES DE AULA:

“Ocean’s Twelve: Jugar como si no hubiera nada que perder: Un proceso administrativo”. Nieto Franco María Isabel. Programa de Microbiología.168
Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La nueva gran estafa: un espejo de las teorías administrativas con su reflejo en las Ciencias de la Salud”. Jaramillo Zárate María José, Henao Trujillo Olga María. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, Universidad Libre Pereira.171

“La administración con la vida cotidiana”. Parra López Michael. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.176

“Las teorías de la administración, una analogía con la obra cinematográfica denominada “La gran estafa”. Cardona Serna Luisa María. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.179

“Procesos administrativos en salud con enfoque integral pensando en el ser”. Varela Vanegas Salome. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.183

“Patch adams: un modelo inspirador para la atención en salud centrada en el usuario”. Mena Ladino Juan Andrés. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.187

“La Gran Estafa: Una Metáfora de la Administración y la Microbiología en el Siglo XXI”. Castiblanco Dávila Laura Sofia. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira191

“La mejora continua aplicada a casos ficticios y reales” . Henao Cadavid Yedanith. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.194
“La humanización, una nueva misión en los centros de salud” . Chamorro Pérez Isabella. Programa de Nutricion y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.197
“De la adversidad nace la oportunidad no te olvides de reír” . Moreno Ballen Freddy Julián. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.202
“La Risa: Terapia para todos” . Giraldo García Laura Alexandra. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.206
“La triada de la calidad en salud y las lecciones de Patch Adams para la rehumanización de la atención médica” . Agudelo Ordoñez Juliana. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.209
“Patch Adams: La realidad de romper las barreras de la medicina tradicional a través de la humanidad y el humor” . Atehortúa Camargo Laura Catalina. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.213
“La felicidad es la respuesta” . Hincapie Agudelo Juliana. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.216
“Re imaginando la atención médica” . Zamudio Fino Karen Gisella. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.221
“La sensibilidad humana en la atención de salud” . Cuellar Huaca Karen Lorena. Programa de Nutriciòn y Dietetica. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.225

EDITORIAL

Comunicación en los equipos de atención en salud

La atención en salud en el momento actual se encuentra a cargo de equipos multidisciplinarios, fundamentados en el trabajo colectivo, con metas comunes que pueden favorecer resultados exitosos, especialmente en el mejoramiento de la calidad de atención, la satisfacción del paciente y la reducción de los costos en salud.

La multidisciplinariedad implica la acción de profesionales de diversas áreas, con conocimientos y habilidades armónicas que proporcionan una amplia gama de oportunidades en el tratamiento de la enfermedad. La interdisciplinariedad por su parte, podría entenderse como la intervención de disciplinas conexas, ligadas en sus actividades para abordar de forma exhaustiva un problema. Este enfoque interdisciplinario establece relaciones de intersección en el saber, logrando un mutuo enriquecimiento y un aprendizaje integrado de los problemas de salud del individuo.

Considerando la complejidad del ser humano, es necesario abordar el proceso de salud y enfermedad desde una perspectiva multicausal de su etiología, por lo cual, la transdisciplinariedad surge para dar una explicación más integradora, posibilitando nuevo conocimiento sin quebrantar la condición humana del paciente, su cultura, sus emociones, sus representaciones, en últimas, trascender a la interpretación del ser humano, no de la condición de enfermedad. Con estos enfoques, la comunicación efectiva es crucial. Errores en la comunicación atentan contra la seguridad del paciente. La Joint Commision informa que los problemas de comunicación fueron la causa principal de aproximadamente dos tercios de todos los eventos adversos reportados. De tal forma que, adquirir competencias en la escucha activa y la interacción entre las diversas disciplinas del saber que conforman los equipos de salud posibilitan avanzar permanente y consistentemente en la solución de los problemas de salud y la atención de alta calidad.

La evidencia sugiere que mejorar la comunicación al interior de los equipos de atención en salud puede otorgar una mayor garantía en la seguridad del paciente, haciendo más eficiente la atención, disminuyendo la tasa de complicaciones y la mortalidad. Parafrasenado a los antropólogos mexicanos Consuelo Martínez Lozano y Daniel Solís Domínguez "...cuando hay un entendimiento entre quienes producen los mensajes y quienes los reciben hay un proceso de comunicación. Entendimiento no implica necesariamente consensos libres de conflictos o desarrollar automáticamente solidaridad..."

Claudia Rocío Rueda Badillo

Nutricionista Dietista, Máster en Envejecimiento y Salud



Investigación en el aula

CARRINCO



Patrón alimentario de estudiantes universitarios y su relación con la composición corporal: Revisión sistemática

Gallego Gil Claudia Liliana, Buitrago Zapata Erika, Henao Ospina Isabela¹, Muñoz Pérez Diana María²

RESUMEN

Un patrón alimentario saludable se basa en una alimentación balanceada que proporciona la energía y los nutrientes que el ser humano necesita en cada etapa de la vida en proporciones adecuadas, en el extremo opuesto están los malos hábitos alimentarios que son desencadenantes de diversas enfermedades prevalentes en la actualidad por su mala distribución de nutrientes. El estado nutricional es el resultado entre el balance de lo que se ingiere y la energía que se gasta diariamente en las actividades, por lo que varía dependiendo de la alimentación. Se ha evidenciado que la población universitaria es muy susceptible a tener variaciones negativas en su patrón alimentario por los diversos cambios que se atraviesan al ingresar a la etapa universitaria; es por eso que esta revisión se planteó como objetivo conocer el patrón alimentario de los estudiantes universitarios y relacionarlo con su composición corporal. Para esta revisión sistemática se usaron las bases de datos Scielo, Science direct y PubMed para buscar artículos usando las palabras clave ‘hábitos alimentarios, estudiantes universitarios y nutrición’. Al analizar los estudios se evidenció que los estudiantes universitarios siguen una dieta alta en grasa y azúcares, así como en carnes rojas, embutidos, platos preparados, grasa animal y vegetal, azúcar, bebidas azucaradas, dulces y chocolates lo que corresponde a un patrón de alimentación inadecuado.

Palabras clave: Estudiantes universitarios, hábitos alimentarios, nutrición

1. Estudiantes programa académico Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: claudial-gallegog@unilibre.edu.co.
2. Profesora programa académico Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: dianam.munozp@unilibre.edu.com

Dietary pattern of college students and its relationship to body composition: Systematic review

ABSTRACT

A healthy eating pattern is based on a sufficient and balanced diet that provides the energy and nutrients that the human being needs at each stage of life in adequate proportions, at the opposite extreme are the bad eating habits that are triggers of various prevalent diseases currently due to its poor nutrient distribution. The nutritional status is the result between the balance of what is ingested and the energy that is expended daily in the activities, so it varies depending on the diet. It has been shown that the university population is very susceptible to negative variations in its eating pattern due to the various changes that are experienced when entering the university stage; That is why this review aimed to know the eating pattern of university students and relate it to their body composition. For this systematic review, the Scielo, Science direct and PubMed databases were used to search for articles using the keywords “ eating habits, university students and nutrition “. When analyzing the studies, it was evidenced that university students follow a diet high in fat and sugars, as well as in red meat, sausages, prepared dishes, animal and vegetable fat, sugar, sugary drinks, sweets and chocolates, which corresponds to an inappropriate eating pattern.

Key words: University students, eating habits, nutrition

INTRODUCCIÓN

El estado nutricional de una persona se conoce como el aporte nutricional que recibe y sus necesidades nutritivas, permitiendo continuar con las reservas y compensar las pérdidas, cuando se disminuye la cantidad de calorías requeridas se es más propenso a traumatismo, infecciones o situaciones de estrés, por el contrario, al exceder las necesidades energéticas se da un incremento de energía, aumentando el tejido adiposo ocasionando sobrepeso u obesidad (1). Para conseguir un estado nutricional óptimo es necesario incluir diversos alimentos nutritivos en la dieta habitual (2), construyendo una dieta equilibrada donde el aporte de nutrientes cubra las necesidades fisiológicas. Adicionalmente la actividad física contribuye a mejorar el estado de salud (3).

Los criterios antropométricos básicos como peso, talla y el índice de masa corporal (IMC) los que permiten hacer una valoración del estado nutricional (4)

Se han distinguido diferentes patrones dietarios. La dieta occidental se distingue por su elevado consumo de carne roja y procesada, papas fritas, productos procesados con harinas refinadas, lácteos enteros, pasta y bebidas carbonatadas altas en azúcares, y un leve consumo de frutas y zumos de frutas, productos lácteos bajos en grasa y productos de grano entero (5) (11). En contraste un patrón de dieta mediterránea se reconoce por un alto índice de consumo

de aceite de oliva como fuente de grasa, frutas, hortalizas, con un bajo consumo de carne y productos lácteos al igual que un bajo consumo de ácidos grasos saturados y alto en carbohidratos complejos y fibra (6). La dieta vegetariana se distingue por la omisión de productos cárnicos de todo tipo, está basada en alimentos de procedencia netamente vegetal (7). La dieta DASH se fundamenta en un consumo elevado de frutas de todo tipo, vegetales, lácteos descremados, pollo, pescado, semillas y la reducción de carnes rojas, dulces refinados y grasas. (8). En América Latina se han venido experimentando cambios alimenticios hacia un alto consumo harinas refinadas, grasa saturada, poco consumo de fibra (9). En Colombia la calidad de la dieta ha empeorado, sin embargo, la mayor parte de las investigaciones se han limitado a nutrientes en particular, limitando así la determinación real de la dieta colombiana (10).

En los últimos años se ha aplicado un estilo de dieta occidental (3). Se estima que el 80% de muertes por enfermedades crónicas se genera en los países de ingresos medios y bajos (11), en varios estudios se ha determinado que el 50% de la mortalidad por las enfermedades crónicas se pueden modificar con hábitos en el estilo de vida principalmente en la alimentación (12). Es así como en la revisión realizada por Dussailant y col (13) se encontró que los cambios en los factores dietarios son fundamentales para evitar el riesgo de enfermedades crónicas,

la dieta mediterránea es definida como un patrón de alimentación innovador y lleno de beneficios por su papel preventivo y terapéutico en distintas enfermedades relacionadas con la inflamación crónica(13) sin embargo, esta no es la única dieta que trae beneficios, según la Asociación Americana del Corazón la dieta Dash es reconocida por contribución a la salud, Giovanna y col (14) muestran como la dieta Dash podría ser un factor preventivo contra el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, osteopenia y osteoporosis entre otras (14). En la etapa infantil es cuando se da el aumento de los principales factores de riesgo de estas enfermedades que normalmente se evidencian en la etapa de adultez (15). Los niños latinoamericanos en edades preescolares suelen seguir patrones dietéticos destinados a subsanar las deficiencias relacionadas con la nutrición mediante la ingesta de complementos alimenticios (10)

En la adolescencia es cuando se forman la mayoría de conductas que van a determinar el estilo de vida(16). Con frecuencia los jóvenes omiten tiempos de comida, su dieta se caracteriza por un elevado consumo de alimentos altos en sodio y calorías, con un aporte bajo en vitaminas y minerales (17). Becerra y colaboradores (18) encontraron que los estudiantes de la universidad nacional sede Bogotá cursantes de la materia electiva de estilos de vida saludable tenían inadecuados hábitos alimentarios con una ingesta mínima de alimentos saludables

como frutas verduras y hortalizas (18) Otro estudio realizado en Chile evaluó la ingesta de frutas y verduras en estudiantes encontrando que son una población vulnerable, con riesgo de malnutrición, por su bajo consumo de alimentos sanos y las prácticas de ayuno prolongadas(19).

Rodríguez y colaboradores 2015, (20) evaluaron los conocimientos y prácticas de la alimentación, salud y ejercicio de los estudiantes universitarios y concluyeron que en este grupo se presentan diferentes comportamientos de riesgo para la salud debido a prácticas rápidas de adelgazamiento como dietas estrictas (20) Similares resultados fueron encontrados por Navarro y col. (2015) (21) y Duran y col (2015) (22) concluyendo que los alumnos de pregrado Chilenos del programa de Nutrición y Dietética, tienen un estilo de vida inadecuado, que se caracterizó por el consumo excesivo de alimentos hipercalóricos, una ingesta excesiva de alcohol y en algunos casos el uso de sustancias tóxicas (21) (22)

Los hábitos alimentarios de los universitarios son de gran interés para distintas organizaciones educativas de nivel superior en el mundo y en Colombia (23). Por esta razón, en esta revisión nos planteamos como objetivo identificar el o los patrones alimentarios de estudiantes universitarios en distintas regiones del mundo y su nexo con la composición corporal.

1. Materiales y métodos

Usando las siguientes palabras claves “hábitos alimentarios, estudiantes universitarios y nutrición” se efectuó una investigación en tres bases de datos: Scielo, Science direct y PubMed, donde se tuvieron en cuenta los estudios más relevantes y se identificaron los hábitos alimentarios de estudiantes universitarios y su relación con el estado nutricional. Se incluyeron aquellos que no llevaran más de diez años de publicación, que fueran estudios descriptivos y en idioma inglés y español.

1.1 Criterios de inclusión y exclusión

La investigación se limitó a estudios cuya población fuera estudiantes universitarios entre 18 y 30 años, los estudios debían identificar patrones alimentarios y/o la actividad física y relacionar estos patrones con el estado nutricional. Se excluyeron los artículos con fecha de publicación mayor a 10 años y aquellos en donde los sujetos estudiados no fueran estudiantes universitarios y tuvieran más de 30 años.

1.2 Extracción de datos

Los datos fueron extraídos por dos de las investigadoras y cuando hubo diferencias entre estas, se acudió a la tercera investigadora. Los datos se extrajeron en un formato de Excel incluyendo los siguientes ítems: referencias, título, diseño, población, instrumentos, descripción del instrumento, marcadores, resultados y conclusiones.

1.3 Resultados esperados

El resultado principal se centró en la identificación de los patrones alimentarios y preferencias en cuanto a la elección de alimentos y su relación con el estado nutricional. Se espera encontrar similitudes y diferencias en los patrones alimentarios en los distintos estudios.

2. Resultados

2.1 Búsqueda de literatura y de los estudios

Se dio un total de 22.253 artículos de los cuales se 13 que cumplieron los criterios de inclusión. Teniendo en cuenta la totalidad de los estudios. Se evaluaron 2085 personas de los cuales 1955 corresponden a estudiantes universitarios, siendo la población restante (103 personas) profesores y trabajadores universitarios **Figura 1**.

2.2 Características de los estudios seleccionados

Como se muestra en la **Tabla 1**. 13 estudios fueron incluidos en nuestro análisis. El tamaño de la muestra vario entre 35 y 634 estudiantes. En los estudios incluidos se identificaron 4 tipos de intervenciones: 1. Actividad física, hábitos alimentarios de los participantes y composición corporal; 2. Hábitos alimentarios y estado nutricional; 3. Adherencia a la dieta mediterránea; 4. Evaluación de la Ingesta alimentaria.

2.2.1 Actividad física, hábitos alimentarios y composición corporal

De los 13 estudios, 2 evaluaron de manera conjunta la actividad física, los hábitos alimentarios y la composición corporal. En ambos estudios analizados se observó que la mayoría de la población tenía un Índice de masa corporal (IMC) entre 18.5 y 24.9 Kg/m, siendo el promedio de IMC en ambas investigaciones de 23.8 Kg/m² para hombres y para mujeres. En ambas investigaciones la población evaluada fueron estudiantes de la Facultad de Educación Física:

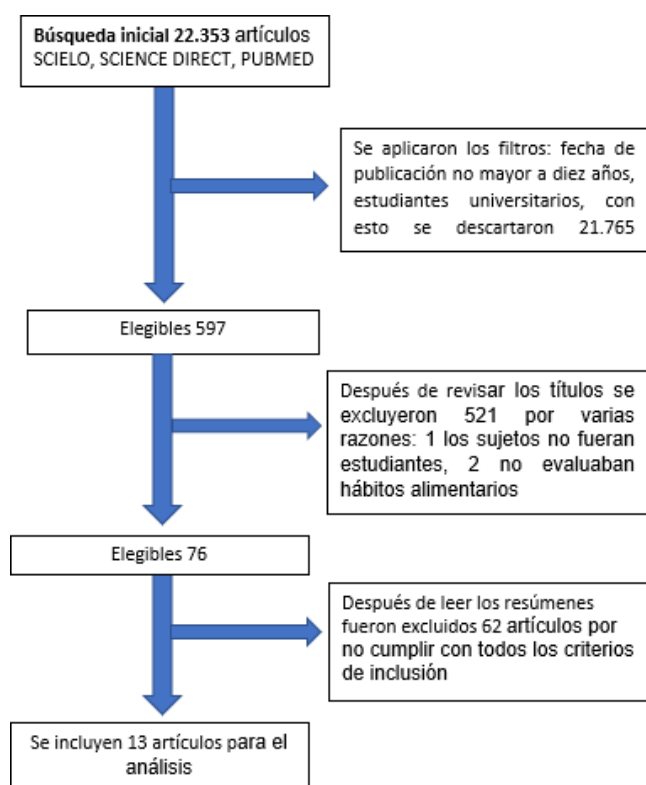


Figura 1. Flujograma para la identificación de los estudios que cumplieron con los criterios de inclusión.

Aracely et al 2017(24), realizada en México, encontraron que la actividad física, medida con el cuestionario internacional de actividad física versión corta en español (IPAQ) tuvo una relación directa con el estado nutricional. Las personas que practicaban baja actividad física presentaron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad 51.2% en mujeres y 41.6% en varones. En los sujetos con una actividad física alta se halló un inferior porcentaje de sobrepeso y obesidad, 27.6% de las mujeres y 29.4 % en hombres. En cuanto a la evaluación de la variable nutricional se usó el programa Diet Balancer versión 1.4 (Nutridata Software®) con el cual se estimó la entrega de nutrientes de la dieta y se comparó con las recomendaciones para el grupo de edad de la academia nacional de ciencias (EUA). En esta investigación no evaluaron patrón alimentario, sino, que evaluaron ingesta diaria promedio de nutrientes, donde el grupo de mujeres consumen más magnesio, fósforo, tiamina, fibra, colesterol, vitamina C y E dentro de lo sugerido y en menores cantidades, tales como, vitamina A y B12, niacina, sodio, potasio, hierro riboflavina. En los hombres por otro lado se encontró disminuido el consumo de energía, potasio, niacina, riboflavina, B6 y B12, hierro, sodio, y carbohidratos por el contrario un mayor consumo de vitamina C, E, tiamina, fósforo fibra y magnesio. Al analizar las diferencias entre grupos por nivel de actividad física, se hallaron valores disminuidos de ingesta de energía, carbohidratos y fibra en las mujeres con actividad física baja en comparación a las de actividad física alta. Por otro lado,

en la investigación de Antoniaz z et al 2018 (25) se encontró que los estudiantes en ocasiones consumían alimentos ultra procesados o productos de pastelería y, en otros casos tenían poco consumo de carnes, huevos, vegetales, frutas y semillas, además.

2.2.2 Hábitos alimentarios y estado nutricional:

De los 13 estudios, seis estudios analizaron los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional, en 3 se observó mayor peso e IMC en hombres, en 2 esta variable fue mayor en mujeres y en uno no se especificó por sexo si no por edades.

Los estudios son de diferentes regiones y no coinciden en las facultades incluidas. Lorenzini et al 2015 (26) evaluaron alumnos de la facultad de Ciencias Exactas e Ingeniería de México; Becerra-Bulla et al 2015 (27) y Cánchala Criollo et al 2014(28) evaluaron estudiantes de la Facultad de Nutrición y Dietética ambos de Colombia, Cervera(29) et al evaluaron estudiantes de enfermería, Duran et al 2015(22) evaluaron estudiantes de Nutrición y Dietética y por ultimo Becerra et al 2013 (30) evaluaron alumnos de la facultad de Medicina de Colombia. En todas las investigaciones predominó la malnutrición por exceso que por déficit. En el estudio de Becerra et al 2013 (30) realizaron dos evaluaciones nutricionales a la población objeto, siendo la segunda dos años después de la primera. Como resultado se observó que a medida que avanza la etapa universitaria hay

aumento de peso y de circunferencia de cintura en ambos sexos. La media de la ganancia de peso en el género femenino fue de 3.5 kg, mientras para el grupo masculino fue de 13 kg. No obstante, en las mujeres se genera un aumento significativo del IMC de aproximadamente el 10% durante su estancia en la universidad. A diferencia de los hombres inclina a disminuir el exceso de peso prontamente, donde al inicio del estudio el 16% presentaban exceso de peso y al finalizar solo el 13%. También se encontró una similitud proporcional entre la alimentación, la variación del IMC y la circunferencia de la cintura, hallando que se genera un incremento en el IMC y en la circunferencia de cintura de los alumnos de pregrado una vez que su alimentación no es la más idónea, a diferencia de aquellos individuos que contaban con una alimentación balanceada manifestaron una disminución del IMC. (30)

Para la toma del patrón alimentario, en tres investigaciones se usó un cuestionario de frecuencia de consumo, en uno se usó un recordatorio de 24h, en otro se usó la encuesta de hábitos alimentarios auto creada por los autores (22) y en el último se usó una evaluación dietética auto creada, en cuanto a los resultados se evidenció que en la mayoría de las investigaciones los estudiantes tenían un alto consumo de carnes, lácteos y sus derivados como también alto consumo de productos de paquete, gaseosas y comidas rápidas. Además, en todos los estudios se mostró una tendencia al bajo consumo diario de

frutas y verduras. Por último, se vio que los estudiantes universitarios suelen saltarse ya sea la cena o el desayuno, aunque poniendo en comparación los dos, hay mayor proporción de estudiantes que omite la hora del desayuno.

En el estudio de Lorenzini et al 2015(26) se observó que las variaciones del IMC estaban relacionadas con el consumo de desayuno, en el que los individuos que no tomaron el desayuno tenían a media del IMC entre 21.9 y 23.2 Kg/m² para mujeres y hombres correspondientemente. Los que sí consumían desayuno el IMC fue menor, 21.9 y 20.9 Kg/m² respectivamente. Adicionalmente el no consumir el desayuno se relacionó con mayor cantidad de grasa corporal, debido al hecho de tomar el desayuno puede prevenir los consumos excesivos posteriores puesto que durante el ayuno extenso se aumentan los niveles de Ghrelina, apareciendo la sensación de hambre, llevando al consumo de alimento.

3.2.3 Adherencia a la dieta mediterránea.

De los 13 artículos 2 evaluaron la adherencia a la dieta mediterránea. Para los 2 casos se encontró un mayor IMC para hombres que en mujeres, sin embargo, ambos sexos se encontraban en normo peso y había una tendencia baja a la obesidad y sobrepeso. En la investigación de Redondo del Río et al 2016 (3) , el promedio de IMC fue de 22,9 kg/m² en los hombres y de 21,3 kg/m² para las mujeres, para el estudio de Navarro González et al(31), el 77% de las mujeres

y el 65% de los hombres se encontraban en un peso adecuado. Para evaluar la adherencia a la dieta mediterránea se usó el Mediterranean Diet Score y el test de índice de calidad de la dieta mediterránea (KIDMED), ambas investigaciones se realizaron en España. El resultado de la investigación de Redondo del río et al 2016 (3) menciona que la mitad de la población estudiada presentó indicadores bajos o muy bajos de adherencia a la dieta mediterránea, en términos globales su dieta se destacaba por un bajo nivel de consumo de verduras, frutas, harinas, frutos secos, pescado, aceite de oliva y un consumo elevado de carnes, grasas saturadas como la mantequilla, productos procesados y altos en azúcares tales como refrescos y snacks, es decir que los estudiantes de pregrado no seguían un modelo de dieta mediterránea, por el contrario se asemejaban más a un modelo de dieta occidental, sin embargo la mayoría de sus participantes tenían un IMC adecuado. En contraste, Navarro González et al 2016 (32) encontraron que los estudiantes en general tuvieron una mediana adherencia y alta a la DM, el 7,85% de los estudiantes de pregrado tenían una baja aceptación a la DM, encontrando que un 71% del total de la muestra poblacional tenía un IMC adecuado. En cuanto a los resultados de su patrón alimentario se observó que el 50% de los encuestados consumía 2 o 3 porciones semanales de pescado, elevado consumo de legumbres.

3.2.3 Ingesta alimentaria y/o diseño de un cuestionario

De los 13 estudios 3 se incluyeron en esta categoría. Ponce et al 2019,(33) en Argentina, utilizaron un recordatorio de 24h y obtuvieron como resultado que para los alumnos inscritos del programa de Medicina tenían un alto consumo de verduras(79%) , lácteos, carnes, golosinas y alimentos refinados , pero con un bajo consumo de fruta (56,4%), integrales (15%) y huevo (20%).

Por otro lado, en la investigación de Becerra et al 2015 (18) realizada en Colombia, se usó un cuestionario de frecuencia de consumo y de allí obtuvieron como resultado que el único alimento que fue consumido por toda la población estudiada fueron los cereales que eran consumidos diariamente, seguido por carne, pollo, leche y azúcares donde fueron consumidos por el 75% de los encuestados. El consumo de verduras y frutas fue muy bajo y al igual que en el estudio anterior se observó un bajo consumo de huevo. En conclusión, los estudiantes tenían incorrectas practicas alimenticias con un bajo consumo de frutas y verduras del (27,7%) y un valor elevado de consumo de golosinas (37,8%).

En el tercer artículo incluido en esta categoría realizado igualmente en Colombia(34) se validó un cuestionario de frecuencia de consumo diseñado donde se consideró adecuado para la población objeto. Al evaluar los resultados del cuestionario se

evidencio que esta población universitaria tiene un alto consumo de dulces, postres, carnes frías y alimentos fritos típicos de la región como empanada, buñuelo y papa rellena. Por último, el consumo calórico diario de energía en macronutrientes, y fibra no arrojó diferencias por sexo, ni vínculo con la universidad ingresos.

3.3 Estudios por facultad

Adicionalmente se evaluaron los estudios por facultad donde se encontró que 2 investigaciones incluyeron enfermería, 1 incluyo ciencias exactas e ingeniera, 3 nutrición y dietética, 2 medicina, 2 educación física y el resto de las investigaciones incluyeron varias facultades que no fueron especificadas en su metodología.

Al revisar los resultados de las facultades de enfermería se observó que ambas tuvieron el promedio de IMC en normo peso, pero se diferenciaban en que una (31) tuvo una aceptación media y alta a la dieta mediterránea mientras la otra (29) tuvo una adherencia intermedia - baja, requiriendo modificaciones orientadas a un patrón dietario más saludable.

En cuanto a la facultad de ciencias exactas e ingeniería casi la mitad de los hombres (43%) estaban en sobrepeso mientras más de la mitad de las mujeres (67%) estaban en normo peso. Aquí se evidencio que las personas que fumaban y no desayunaban tenían un IMC mayor en comparación con las personas que no fumaban y si

desayunaban. Es importante resaltar que en esta investigación se concluyó que la carencia de conocimiento a la hora de consumir una dieta sana y equilibrada en los estudiantes que no estudiaban una ciencia biológica tuvo repercusiones directas en el estado nutricional de los evaluados.

De las tres investigaciones realizadas en la facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales, del programa Nutrición y dietética cabe resaltar que todas tuvieron poco consumo de frutas y verduras, en todas predominó más la malnutrición por exceso que por déficit, siendo en una de ellas (35) el porcentaje de exceso de peso más alto en mujeres que en hombres mientras en otra fue mayor el IMC promedio en hombres que en mujeres. En relación al patrón alimentarios se encontró que ningún alimento fue consumido por el 100% de los estudiantes encuestados, pero en una (12) de las investigaciones la leche y sus derivados tuvo una alta frecuencia de consumo diario y un alto consumo de comidas no saludables, mientras que en la otra (22) predominó el consumo de pollo, leche y huevos. Por último, es importante destacar que en una de las investigaciones los estudiantes no consumían en su mayoría la cena mientras en otra investigación hubo un elevado porcentaje de estudiantes que no consumía el desayuno.

Por otro lado, las dos investigaciones que evaluaron estudiantes de medicina encontraron que ambas poblaciones tuvieron alto consumo de leche y lácteos y

de carne y poco consumo de frutas y verduras. En una investigación (36) tuvieron en cuenta mediciones de peso y talla donde en la mayoría (76%) se evidenció un estado nutricional adecuado, además, las mujeres aumentaron un 10% de su IMC durante la estancia universitaria, a diferencia, los hombres tienden a disminuir el peso. La segunda investigación (37) tuvo en cuenta si los estudiantes desayunaban o no encontrando que el 90% de los encuestados desayunaba y tenían muy bajo consumo de integrales.

Por último, dos investigaciones (38) evaluaron estudiantes de educación física, donde el primer estudio relacionó el estado nutricional con el nivel de actividad física encontrando que a mayor porcentaje de actividad física hay menores tasas de sobrepeso y obesidad, en este estudio no evaluaron ingesta alimentaria si no que evaluaron ingesta de nutrientes por lo que no se puede sacar una conclusión de patrón alimentario. En la otra investigación (25) hubo una tendencia a tener un peso adecuado acompañado de hábitos alimentarios medianamente saludables con consumo ocasional de ultra procesados o productos de pastelería.

3. Discusión

Para esta revisión se incluyeron 13 estudios, donde de forma general se evidenció que en gran parte de las investigaciones los alumnos universitarios no llevaban un patrón alimentario adecuado. Siendo

habitual en los estudiantes el consumo de productos industrializados (paquetes, dulces, gaseosas), comidas rápidas, bollería, productos de pastelería y un poco consumo de frutas y verduras. También se encontró que en todas las investigaciones los estudiantes universitarios acostumbraban a tener un alto consumo de lácteos y cereales. Con respecto al estado nutricional se evidencio que en todas las investigaciones predominó la malnutrición por exceso que, por déficit, sin embargo, en promedio el IMC de ambos sexos se encontraba en normo peso, con un promedio fue de 23,9 kg/m² y 22,9 kg/m² para hombres y mujeres respectivamente, en los estudios que fue evaluada esta variable.

El estado nutricional es la totalidad entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto energético total que tiene una persona, este puede verse afectado por diferentes factores como los hábitos alimentarios, edad, actividad física, presencia de enfermedad, entre otras (39). Sin embargo, en población joven universitaria y en la mayoría sin presencia de patologías que modifiquen su requerimiento calórico se ha evidenciado que la dieta habitual es lo que más tiene afectación directa en el estado nutricional, Tanto la ingesta de algunos alimentos y nutrientes, así como la práctica de ciertos hábitos alimentarios, se pueden llegar a favorecer o disminuir el riesgo de sufrir alteraciones a nivel metabólico de esta manera contribuye al desarrollo o prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.(22)

En esta revisión se observó que en los estudiantes universitarios predominó en la malnutrición, más por exceso que por déficit. Estos resultados concuerdan con el estudio de Valdés Badilla et al (2015) (34), donde evaluaron estudiantes de Educación Física y hallaron que el patrón de consumo de alimentos era alto en grasas, azúcares, comida procesada, consumiendo en menor proporción frutas y verduras.

Otros estudios también concuerdan con esta revisión en que el IMC promedio de los estudiantes se encuentra en rangos de normalidad, Violeida Sanchez et al 2015 (41) a pesar del consumo de alimentos poco saludables.

Los resultados obtenidos analizando la actividad física en esta revisión se evidencio que los estudiantes que realizaban una actividad física alta tenían mejor composición corporal y mejores hábitos alimentarios. Por el contrario, Valdés et al (39) encontraron que cuando los estudiantes realizaban actividad física tenían como pretexto el consumir más cantidad de comida chatarra, productos refinados y azúcar. En nuestra revisión no fue contundente la adherencia de estudiantes a la dieta mediterránea. Otros estudios como el de Silva San Román et al (2018) (40) donde se halló una elevada adherencia a la DM en especial de aquellos estudiantes que vivían en domicilio familiar. Los estudiantes universitarios se consideran un grupo especialmente susceptible desde el punto de vista nutricional, ya que en la etapa universitaria los estudiantes adquieren

nuevas responsabilidades alejándose de patrones alimentarios saludables que tenían establecidos y adoptando nuevos hábitos y conductas alimentarias. Posiblemente se debe a que viven de manera independiente y al tiempo limitado, existiendo una preferencia por alimentos procesados, altos en grasas y azúcares y bajo consumo de frutas y verduras. (41)

Estos factores se le han atribuido al desconocimiento de las recomendaciones alimentarias existentes y al menor costo de la comida chatarra, mayor accesibilidad y más económica.

Además también influyen los hábitos alimentarios como determinantes culturales sociales y el patrón de comportamiento dietario t.(22). Igualmente, una misma conducta o hábito impacta de diferente manera a quienes viven en condiciones menos favorables donde cuentan con recursos limitados. (41)

El hecho de saltar comidas ha sido observado especialmente en las mujeres, y esto debido a su interés por controlar de peso (42), otro aspecto a tener en cuenta es que en esta etapa algunos estudiantes basan su dieta en el consumo de alcohol. (43). A lo anterior se le suma que pueden tener pocas horas de sueño, la irregularidad en la hora de acostarse lo que podría explicar la sensación de somnolencia durante el día y un mayor consumo de sustancias alcohólicas. (44).

Por último, los hábitos alimentarios de

una persona pueden ser modificados por el ciclo de vida, por factores fisiológicos, sociales, culturales y económicos. Desde el inicio de la educación superior hasta la llegada a la vida laboral, donde una adecuada alimentación es desplazada minimizando la importancia de esta. (18). Los principales motivos podrían ser atribuidos a las jornadas de estudio, hábitos y costumbres y factores económicos (18).

- Limitaciones

Una limitación de esta revisión fue que las investigaciones seleccionadas son de diferentes países, por lo que sus costumbres alimenticias eran diferentes, pudiendo generar un sesgo a la hora de analizar algunos de los resultados obtenidos, además, la forma de evaluar las variables fue diversa tanto en el tipo de instrumento como en el diseño de los estudios. Por otra parte, la medida del IMC a pesar de ser usado ampliamente en el mundo para la evaluación del estado nutricional se quedó corto para hacer una correcta clasificación nutricional ya que no permite diferenciar los compartimentos corporales haciendo que en algunas ocasiones los resultados se interpreten incorrectamente.

- Conclusiones

En esta revisión se encontró que independiente de la carrera que cursen los estudiantes universitarios, siguen un patrón de dieta de tipo occidental caracterizado por alimentos ricos en grasas tanto

animal como vegetal, productos altos en azúcar, consumo frecuente de carnes rojas, productos industrializados, bebidas azucaradas, correspondiendo a un patrón alimentario inadecuado.

Se observó que predomina la malnutrición más por exceso que por déficit en ambos sexos.

El promedio de IMC de todas las investigaciones fue normo peso, a pesar de que el patrón alimentario mayoritario fue inadecuado. Sin embargo, esta variable no es suficiente para clasificar el estado nutricional y poder establecer alguna relación con los patrones alimentarios.

Adicionalmente se evidenció que las personas que realizaban actividad física

baja presentaron mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad. Por el contrario, aquellos que practicaban actividad física alta tuvieron un menor porcentaje de sobrepeso y obesidad.

Esta revisión ratifica la necesidad de hacer este tipo de estudio en la Universidad Libre ya que servirá de insumo para hacer intervenciones futuras sobre hábitos alimentarios y actividad física. No obstante, se recomienda añadir otro tipo de evaluaciones antropométricas como la bioimpedancia para evitar clasificaciones nutricionales inadecuadas.

Referencias bibliográficas

1. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. *Offarm*.2003;22:4.
2. De Mier GM, Del Carmen Lozano Estevan M, Magdalena CSR, De Diego JP, Herreros PV. Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr Hosp*. 2017;34(1):134–43.
3. Del Río MPR, Silleras BDM, Enciso LC, De Miguelsanz JMM, McPhee MF, Martín MAC. Ingesta dietética y adherencia a la dieta mediterránea en un grupo de estudiantes universitarios en función de la práctica deportiva. *Nutr Hosp*. 2016;33(5):1172–8.
4. García Almeida JM, García García C, Bellido Castañeda V, Bellido Guerrero D. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. *Nutr Hosp*. 2018;35(3):1–14.

5. Camargo-Ramos CM, Correa-Bautista JE, Correa-Rodríguez M, Ramírez-Vélez R. Dietary inflammatory index and cardiometabolic risk parameters in overweight and sedentary subjects. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(10).
6. Trichopoulou A, Costacou T, Bamia C, Trichopoulos D. Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. *N Engl J Med*. 2003Jun;348(26):2599–608.
7. Penner Teichgräf M, González Cañete NE. Nutritional status, eating habits and lifestyle factors among vegetarians from asunción and great asunción, Paraguay *Rev Chil Nutr*. 2020;47(5):782–91.
8. Esquivel Solís V, Jiménez Fernández M. Aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev Costarric Salud Pública*. 2010;19(1):42–7.
9. Véliz T. Estilos de vida y salud: Estudio del caso de los estudiantes de la facultad de ciencias médicas, Universidad de San Carlos de Guatemala. 2017;283.
10. Mora-García G, Ruiz-Díaz MS, Villegas R, García-Larsen V. Changes in diet quality over 10 years of nutrition transition in Colombia: analysis of the 2005 and 2015 nationally representative cross-sectional surveys. *Int J Public Health*. 2020;65(5):547–58.
11. Alturo. Intervención educativa nutricional y de actividad física en estudiantes universitarios Nutrition and physical activity education intervention in university students Alturo, A. (26).
12. Becerra-Bulla F, Vargas-Zarate M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a nutrición y dietética en la Universidad Nacional de Colombia. *Rev Salud Publica*. 2015;17(5):762–75.
13. Dussailant C, Echeverría G, Urquiaga I, Velasco N, Rigotti A. Evidencia actual sobre los beneficios de la dieta mediterránea en salud. *Rev Med Chil*. 2016;144(8):990–7.
14. Valentino G, Tagle R, Acevedo M. Dieta DASH y menopausia: más allá de los beneficios en hipertensión arterial TT - DASH diet and menopause: beyond the benefits on control of blood pressure. *Rev chil cardiol*. 2014;33(3):215–22.
15. Original T. valoración de la efectividad de la educación alimentaria en niños preescolares. 2017;34(6):1424–31.
16. Otros TO, García E, Juan P, López T. Práctica de actividad física según adherencia a la dieta mediterránea, consumo de alcohol y motivación en adolescentes. *Nutr Hosp*. 2019;2(8):420–7.

17. Guamialamá-Martínez J, Salazar-Duque D. Anthropometric assessment according to body mass index in a University of Quito. *Rev Salud Publica*. 2018;20(3):314–8.
18. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas-Zárate M. Practicas Alimentarias De Un Grupo De Estudiantes Universitarios Y Las Dificultades Percibidas Para Realizar Una Alimentacion Saludable. *Rev la Fac Med*. 2015;63(3):457–453.
19. Muñiz-Mendoza P, Cabrera-Pivaral C, Orozco-Valerio M, Báez-Báez L, Magaña AM. Habits and food intake of fruit and vegetables in university students. *Rev Chil Nutr*. 2018;45(3):258–62.
20. Rodríguez-Espinosa H, Restrepo-Betancur LF, Deossa-Restrepo GC. Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia. *Perspect en Nutr Humana*. 2015;17(1):36–53
21. Navarro-Prado S, González-Jiménez E, Montero-Alonso MA, López-Bueno M, Schmidt-Riovalle J. Estilo de vida y seguimiento de la ingesta dietética en estudiantes del Campus de la Universidad de Granada en Melilla. *Nutr Hosp*. 2015;31(6):2651–9.
22. Agüero SD, Godoy EF, Fuentes JF, Fernández AH, Muñoz CQ, Hidalgo WY, et al. Patrones alimentarios asociados a un peso corporal saludable en estudiantes chilenos de la carrera de nutrición y dietética. *Nutr Hosp*. 2015;32(4):1780–5.
23. Duarte-Cuervo CY, Ramos-Caballero DM, Latorre-Guapo AC, González-Robayo PN. Factores relacionados con las prácticas alimentarias de estudiantes de tres universidades de Bogotá. *Rev Salud Publica*. 2015;17(6):925–37.
24. Enríquez-del Castillo LA, León-Fierro LG de, Marcos-Pardo PJ, Martínez-Rodríguez A, Candia-Luján R, Carrasco-Legleu CE. Actividad física, ingesta alimentaria e indicadores antropométricos en estudiantes universitarios. *TECNOCENCIA chihuahua*. 2017;XI(11):58–68.
25. Antoniazzi LD, Aballay LRR, Fernandez AR, Fiol de Cuneo M. Análisis del estado nutricional en estudiantes educación física, asociada a hábitos alimentarios y nivel de actividad física. *Rev Fac Cienc Med*. 2018;75(2):105.
26. Lorenzini R, Betancur-Ancona DA, Chel-Guerrero LA, Segura-Campos MR, Castellanos-Ruelas AF. Estado nutricional en relación con el estilo de vida de estudiantes universitarios mexicanos. *Nutr Hosp*. 2015;32(1):94–100.
27. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Estado nutricional y consumo de alimentos de estudiantes universitarios admitidos a medicina Bogotá. *Rev la Fac Med*. 2012;60(1):3–12.

28. Erastus Moshá. Estado nutricional, consumo de alimentos y estilo de vida en estudiantes de primer semestre de nutrición y dietética. 2014;1(August):1–43.
29. Cervera Burriel F, Serrano Urrea R, Vico García C, Milla Tobarra M, García Meseguer MJ. Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutr Hosp*. 2013;28(2):438–46.
30. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas Zarate M, Martínez Marín EM, Callejas Malpica EF. Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, D.C. 2013. *Rev la Fac Med*. 2016;64(2):249.
31. Navarro González I, Ros G, Martínez-García B, Rodríguez-Tadeo A, Periago MJ. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con la calidad del desayuno en estudiantes de la Universidad de Murcia. *Nutr Hosp*. 2016;33(4):901–8.
32. Navarro González I, Ros G, Martínez-García B, Rodríguez-Tadeo A, Periago MJ. Adherencia a la dieta mediterránea y su relación con la calidad del desayuno en estudiantes de la Universidad de Murcia. *Nutr Hosp*. 2016;33(4):901–8.
33. Ponce C, Pezzotto SM, Compagnucci AB. Eating habits of medical students of the National University of Rosario, Argentina. *Rev Chil Nutr*. 2019;46(5):554–60
34. Monsalve Álvarez JM, González Zapata LI. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia. *Nutr Hosp*. 2011;26(6):1333–44. <http://www.springer.com/series/15440%0Apapers://ae99785b-2213-416d-aa7e-3a12880cc9b9/Paper/p18311>
35. Becerra Bulla F, Pinzón Villate G, Vargas Zarate M, Martínez Marín EM, Callejas Malpica EF. Cambios en el estado nutricional y hábitos alimentarios de estudiantes universitarios. Bogotá, D.C. 2013. *Rev la Fac Med*. 2016;64(2):249.
36. Ponce Claudio, Pezzotto Stella M CAB. Artículo Original / Originale Article. *Rev Chil Nutr* 2019. 2019;46(5):554–60.
37. Enríquez-del Castillo LA, León-Fierro LG de, Marcos-Pardo PJ, Martínez-Rodríguez A, Candia-Luján R, Carrasco-Legleu CE. Actividad física, ingesta alimentaria e indicadores antropométricos en estudiantes universitarios. 2017;XI:58–68.
38. Pedraza DF. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública*. 2004;6(2):140–55.
39. Mata SSR, Ortega FZ, Martínez AM, Ruz RP, Cuberos RC, Manrique ML. Adherence to Mediterranean Diet in university students from southern Spain depending on social and academic factors and religious. *Rev Esp Nutr Humana y Diet*. 2018;22(2):141–8.

40. Sánchez Socarrás V, Martínez AA. Hábitos alimentarios y conductas relacionadas con la salud en una población universitaria. *Nutr Hosp.* 2015;31(1):449–57.
41. Angel L, Martínez L, Vásquez R, Chavarro K. Hábitos y actitudes alimentarias en estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia. *Acta méd colomb.* 1999;24:202–8.
42. Hernández-Gallardo D, Arencibia-Moreno R, Linares-Girela D, Murillo-Plúa DC, Bosques-Cotelo JJ, Linares-Manrique M. Condición nutricional y hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de Manabí, Ecuador. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet]. 2021;27(1). Available from: https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_03._-20-0042.pdf
43. Durán S, Crovetto M, Espinoza V, Mena F, Oñate G, Fernández M, et al. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico TT - Lifestyles, body mass index and sleep patterns among university students. *Rev méd Chile* [Internet]. 2017;145(11):1403–11. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017001101403

Satisfacción de la atención en los usuarios de urgencias médicas de una Clínica en Pereira

Galvis Ruiz Tatiana, Aguirre Arias Oscar Julián, Cartagena Flórez José Santiago, Montenegro Maria Isabel, Morales Martinez Miriam Lucia, Quintero Pulido Yeison Stiff¹, Ocampo Rincon Jhon Jairo², Astudillo Muñoz Elcy Yaned³

RESUMEN

Introducción: En Colombia, la calidad de atención del usuario es una de las principales problemáticas por las cuales no se cumple con la ley de acceso universal a la salud; puesto que, debido a la saturación de los servicios médicos, la calidad se ve reducida afectando directamente a los usuarios. **Objetivo** Comprender la satisfacción de calidad de atención de los usuarios de urgencias de una Clínica de Pereira, con el fin de aportar información útil que puedan servir como apoyo para la elaboración de estrategias de mejoramiento en la atención de los usuarios en los servicios de salud. **Metodología** Se realizó un estudio cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas a tres pacientes atendidos en el área de urgencias de la entidad de salud. Cada entrevista duro alrededor de 30 minutos, fueron grabadas para su posterior transcripción y se analizaron a través de una codificación inductiva. **Resultados** Los participantes consideraron que los aspectos más importantes para la atención son el tiempo de espera, la comodidad y disponibilidad de las instalaciones y el trato por parte del personal de salud. **Conclusiones** El tiempo de espera y el trato del personal son elementos positivos de la Clínica, mientras que los otros factores son aspectos negativos que deben entrar en procesos de mejora para tener una mayor calidad de atención al usuario en urgencias médicas.

Palabras clave Calidad de atención, satisfacción del usuario, urgencias médicas, estudio cualitativo.

1. Estudiantes programa de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. Correo electrónico: igalvis5@estudiantes.areandina.edu.co.
2. Profesor programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. Correo electrónico: jjocampo@areandina.edu.co
3. Profesora programa de Enfermería. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: elcyy.astudillom@unilibre.edu.co

Satisfaction of care in emergency medical users of a high complexity private clinic. Pereira Risaralda

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, the quality of user care is one of the main problems that prevent compliance with the law of universal access to health care, since, due to the saturation of medical services, the quality of care is reduced, directly affecting users. **Objective** To understand the satisfaction with the quality of care of emergency users of the private clinic, to provide useful information that may serve as support for the development of strategies to improve the care of users in health services. **Methodology** A qualitative study was carried out by means of semi-structured interviews with three patients attended in the emergency area of the health entity. Each interview lasted about 30 minutes, they were recorded for subsequent transcription and analyzed through inductive coding. **Results** The participants considered that the most important aspects of care were the waiting time, the comfort and availability of the facilities and the treatment provided by the health personnel. **Conclusions** Waiting time and staff treatment are positive elements of the clinic, while the other factors are negative aspects that should be improved in order to improve the quality of care provided to users in medical emergencies.

Key words Quality of care, user satisfaction, medical emergencies, qualitative study.

INTRODUCCIÓN

En los últimos años se ha venido evidenciando una problemática mundial asociada a la sobresaturación de los servicios de salud, especialmente en los servicios de urgencias. Esto ha conllevado a la pérdida de efectividad en estos lugares, debido a la reducción en la calidad de atención (1).

La calidad de los servicios de atención incluye aspectos objetivos y subjetivos y, además, está estrechamente relacionada con la satisfacción del usuario frente a la atención recibida, siendo este el principal indicador de la calidad de un servicio. Para la evaluación de esta dimensión subjetiva se deben tener en cuenta dos factores; uno son las complejidades del proceso de satisfacción y las prácticas institucionales derivadas de ellas, como la orientación del punto de atención y su personal y, el otro factor es que el proceso de evaluación de la satisfacción se realice de manera objetiva, en la que el evaluador deje a un lado cualquier connotación que pueda persuadir la experiencia del usuario (2, 3, 14).

Con relación a lo anterior, en los últimos años se han implementado diferentes estrategias con el fin de mejorar la calidad de vida a través de la mejora de los servicios de salud. Sin embargo, estos avances no se ven reflejados en la mayoría de los países, especialmente en aquellos que no se encuentran desarrollados o están en proceso de desarrollo, lo cual se relaciona

directamente con el aspecto económico que limita la disponibilidad de recursos en cada país y a su vez el acceso a un servicio de salud de calidad para muchas personas (4). En Colombia la cobertura del sistema de salud ha venido aumentando en los últimos años, alcanzando incluso el aseguramiento universal para la población colombiana, esto debido a la implementación de la ley 100 de 1993, en donde las entidades prestadoras de salud se encargaron de la afiliación de cientos de personas a un régimen de salud (5). Sin embargo, el aumento de cobertura no se ha visto reflejado en un aumento al acceso de servicios de salud, pues existen otros factores que impiden que todas las personas que se encuentran afiliadas a un régimen de salud reciban la atención médica requerida, dichos factores son la oferta, la falta de recursos económicos y de centros de atención, la mala calidad del servicio o la percepción de necesidad de atención médica de los pacientes (6).

Con relación a lo anterior, una de las problemáticas más frecuentes en el sistema de salud colombiano es la baja calidad de los servicios de atención médica y aquí, los usuarios o pacientes están directamente implicados, pues son ellos los beneficiados o afectados por el tipo de servicio que se les brinde. Debido a esto el eje de atención para la elaboración de estrategias que permitan la mejora continua de los servicios médicos y a través de procesos de evaluación de calidad que aportan sus expectativas, preferencias y percepciones con la atención (7, 15). De este modo, al comprender la

percepción que tienen los pacientes frente a la calidad de los diferentes servicios médicos específicos es posible identificar aquellos factores que afectan tanto positiva como negativamente el acceso al servicio de salud. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es comprender la satisfacción de la calidad de atención de los usuarios del servicio de urgencias médicas prestado por una Clínica privada en Pereira.

METODOLOGÍA

Es un estudio de enfoque cualitativo, con un diseño de tipo fenomenológico, puesto que se describe la atención del servicio de urgencias médicas de una Clínica desde las experiencias y percepciones de cada usuario, de satisfacción a la calidad de atención que han recibido en este servicio. La selección de los participantes se realizó por medio de un muestreo por conveniencia, en el servicio de urgencias después de la atención recibida.

Para la recolección de la información se utilizó la estrategia de observación abierta, utilizando una guía de entrevista semiestructurada como instrumento de recolección. En esta se le hacían preguntas al participante sobre los aspectos bases de la atención del usuario y se les permitía expresar su opinión sobre cualquier situación particular relacionada a su experiencia en el servicio de urgencias. Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 30 minutos. Todos los participantes antes de la entrevista dejaron en manifiesto su

participación voluntaria y la aprobación de su consentimiento informado. El proceso investigativo fue llevado a cabo bajo los principios contenidos en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la resolución 8430/1993. Las entrevistas fueron realizadas de manera personal por el investigador, se llevaron a cabo en la sala de espera de urgencias de la Clínica y fueron grabadas para su posterior transcripción.

Para el análisis de la información, se documentó cada entrevista transcrita junto con las notas de campo para conformar la información de análisis. Primero se realizó un análisis superficial mediante la transcripción literal y lectura detallada de las entrevistas. Para la triangulación de los resultados se identificaron patrones de repetición y se seleccionaron los elementos de mayor frecuencia de acuerdo con los objetivos propuestos. A cada uno de estos, se les asignó una codificación inductiva señalizada por colores y finalmente se categorizaron en diferentes componentes. Cada categoría fue analizada mediante la comparación de información de referencia.

RESULTADOS

De las tres entrevistas realizadas y analizadas, se obtuvieron 5 categorías; una de ellas asociada a la información general de los usuarios y los cuatro restantes relacionadas directamente a la experiencia de cada uno de ellos en el servicio de urgencias.

Características demográficas

Todos los usuarios entrevistados fueron mujeres trabajadoras, con una edad comprendida entre los 29 y 59 años y su nivel de escolaridad varió entre primaria, secundaria y técnico. La atención de urgencias médicas que recibieron dos de los usuarios fueron asociadas a sus enfermedades crónicas, mientras que el otro usuario requirió la atención a causa de una enfermedad aguda común.

Tiempo de espera

En esta categoría los usuarios manifestaron que durante su estadía en el servicio de urgencias de la Clínica el tiempo de espera fue corto, tanto para recibir la valoración de Triage y consulta con el médico como para la aplicación de medicamentos y realización de exámenes. Sin embargo, uno de los encuestados manifestó que le tocó esperar bastante tiempo para recibir la consulta del médico, lo que atrasó un poco la realización del tratamiento. Aunque una vez dadas las prescripciones médicas, el personal de enfermería aceleró el tratamiento y logró salir rápido de la Clínica. Todos los usuarios coincidieron en la importancia que ellos le dan a una atención rápida y ágil en un servicio de urgencias, pues esperan que cada vez que requieran del servicio dado una emergencia, éste tenga la capacidad de responder rápidamente a sus necesidades.

Comodidad de las instalaciones

Para esta categoría, los usuarios hablaron sobre algunos factores que hicieron que el tiempo de permanencia en la Clínica fuera incómodo de acuerdo con sus expectativas. Por un lado, uno de los usuarios manifestó que el ingreso por la entrada principal es dificultoso debido a que la puerta del servicio de urgencias es bastante estrecha, y el flujo constante de una gran cantidad de pacientes que entran y salen por esta misma ruta dificulta el acceso a todos los usuarios y acompañantes; el usuario hizo énfasis en una situación que presenció durante su espera, en donde vio a otro paciente que mientras intentaba entrar con ayuda de su acompañante se cayó.

El entrevistado también indicó que sentía temor de un caso de emergencia dentro de la Clínica, en donde se requiera la entrada de varias ambulancias, pues considera que el espacio de estacionamiento de estas es pequeño y eso dificulta la entrada de los pacientes, siendo bastante incómodo para ella. Por otro lado, un factor que expresaron los usuarios fue el tipo de elementos de descanso dispuesto a los pacientes, pues la espera la deben hacer en sillas pequeñas, no reclinables, poco flexibles, que para ellos no son las más adecuadas. Y adicionalmente, mencionaron sobre la distribución de los espacios dispuestos para la atención por parte de los auxiliares de enfermería, uno de los usuarios dijo que creía que para los auxiliares de enfermería era muy incómodo la aplicación de medicamentos ya que los

espacios son estrechos y los pacientes están muy cerca uno del otro, obstaculizando los movimientos del auxiliar.

Disponibilidad de las instalaciones

La cuarta categoría se encuentra muy relacionada con la categoría anterior, en este caso, los entrevistados opinaron que la Clínica cuenta con una superficie de urgencias médicas muy pequeña que no da abasto con la cantidad de pacientes que atiende en el día a día.

La principal preocupación de los usuarios es la disponibilidad de sillas en la sala de espera e indicaron que les parece triste ver a los pacientes dando vueltas por los pasillos y además tirados en el suelo ya que no encuentran sillas para sentarse, e incluso ni los acompañantes pueden ingresar para apoyar a los pacientes debido al poco espacio disponible. Así mismo, manifiestan que las camillas y camas no son suficientes para la atención de los usuarios y el personal de enfermería debe recurrir a acomodar a los pacientes en lugares y asientos improvisados. Por otra parte, todos los usuarios comentaron la falta de señalización e ilustraciones en los diferentes espacios, pues para ellos fue difícil encontrar lugares como el baño, el consultorio del médico, los lugares de toma de exámenes y demás. Por lo tanto, concluyen que, aunque la Clínica cuenta con los equipos que ellos creen necesarios para la atención de urgencias médicas, sí debe mejorar bastante en disponibilidad y calidad de las instalaciones.

Atención del personal de salud

Los usuarios entrevistados coincidieron en que su experiencia con el trato dado por parte del personal fue muy buena, pues desde su ingreso recibieron toda la atención por parte del personal encargado, los dirigieron a los lugares donde debían esperar o recibir la consulta, les dieron las explicaciones claras y concretas de todos los procedimientos, además comentaron que el personal de enfermería siempre se mostró muy interesado y pendiente en el bienestar de ellos como pacientes y les hicieron entender que estaban a disposición de lo que ellos necesitaran, demostrando una gran calidad humana, amabilidad, cordialidad y respeto por sus compañeros y pacientes. Adicionalmente, los usuarios dijeron que ellos habían percibido que todo el personal de salud que los atendió contaba con las capacidades y preparación técnica y académica para ejercer su cargo, lo que les ofrecía seguridad en el momento de la atención.

Con las entrevistas se evidenció que el tiempo de espera, la disponibilidad y comodidad de instalaciones físicas y, el trato dado por el personal de salud, son los aspectos claves que influyen en la satisfacción de atención de los usuarios del servicio de urgencias de la Clínica en Pereira. Pues los usuarios entrevistados hicieron énfasis en sus experiencias asociadas a esos factores, manifestando que una buena atención médica está dada por el cumplimiento eficiente de estas variables

y dejaron claras las expectativas que tienen frente a la atención de un servicio de urgencias. De esta manera, se demostró que el tiempo de espera y la atención del personal de salud son elementos calificados como positivos en el servicio de urgencias de la Clínica, mientras que lo relacionado a instalaciones requiere mayor atención por parte de la organización y son elementos que afectan negativamente la satisfacción de calidad de atención que tienen los pacientes.

DISCUSIÓN

La satisfacción de los usuarios está dada por un amplio rango de factores y uno de ellos corresponde a las variables sociodemográficas. La mayoría de los estudios indican que al asociar características propias del paciente se presentan cambios significativos en su percepción de satisfacción con un servicio. El presente trabajo recopiló información sobre edad y nivel de educación de los entrevistados y se encontró que la persona con menor nivel de educación fue quien dio la menor valoración de satisfacción con respecto a los otros usuarios, este resultado no es consistente con lo encontrado de la literatura, pues la mayoría de autores reportan que los pacientes más satisfechos suelen ser las personas con menos estudios, ya que al tener menor grado de instrucción, los usuarios tienden a emitir menos juicios de valor y ser más condescendientes con los servicios que se les brinda y, por el contrario, los pacientes con mayor

escolaridad tienen mayor oportunidad de comparar el servicio con sus conocimientos previos y esto les permite discernir sobre la calidad del servicio (8, 9).

Otro de los aspectos sociodemográficos que intervienen en la satisfacción de los usuarios son los ingresos económicos, donde se ha encontrado que quienes tienen mayores ingresos económicos emiten juicios de valor más rigurosos sobre la calidad del servicio que recibe, se cree que esto se debe a que dichos usuarios tienen la posibilidad de comparar con servicios médicos privados o particulares, los cuales suelen presentar una calidad de atención mayor debido a una atención ágil (9). Sin embargo, en este caso no se obtuvo la información necesaria para realizar esta asociación, pues solo se conoce que todos los usuarios entrevistados contaban con un trabajo estable. Pero puede ser un factor a evaluar en futuros estudios.

En cuanto al tiempo de espera, quedó en evidencia la importancia que le dan los usuarios a este factor cuando reciben una atención médica, lo cual ha sido reportado en otros estudios que indican que es uno de los factores determinantes de la satisfacción global de los pacientes en la atención de enfermería y médica. Sin embargo, un punto destacable es la diferencia que existe entre el tiempo real que esperan los pacientes y el tiempo percibido por ellos, pues se ha evidenciado que ambos no están siempre directamente relacionados, pero cuando los pacientes perciben la espera como corta

o aceptable si se relaciona directamente a mayor satisfacción (10). Esto se puede observar en los resultados de un estudio realizado por López Madurga et al 1999 (16), en donde los pacientes que declararon una satisfacción más alta fueron quienes dijeron que el tiempo de espera había sido corto, contrario a lo que expresaron los pacientes menos satisfechos, que dijeron que su tiempo de espera había sido largo.

En el presente estudio, los dos usuarios que expresaron que habían recibido una rápida atención y control de su dolor, declararon satisfacción completa con la categoría de tiempo de espera, mientras que la paciente indicó que debió esperar cierto tiempo para recibir la consulta con el médico, manifestó inconformidades con respecto a dicho factor. Por lo tanto, estos son resultados coherentes con lo reportado en la literatura y aunque en este caso no se evaluó el tiempo de espera real, es posible confirmar la importancia de la percepción del tiempo y de la experiencia subjetiva durante la espera frente a la satisfacción de los usuarios (10).

De acuerdo con las dos categorías relacionadas a las instalaciones físicas del lugar de atención, la literatura ha reportado que es una dimensión que consta de tres variables; la señalización dentro de las instalaciones, el estacionamiento para vehículos de transporte y la comodidad del área de espera (11). Las instalaciones y las comodidades se pueden evaluar como dos dimensiones aisladas o también es posible

realizar la evaluación agrupada, debido a que comparten muchas características entre sí (8). En el presente estudio, todos los usuarios manifestaron inconformidades relacionadas a las instalaciones, tanto con la disponibilidad de espacio, comodidad de los mismos y con las señales gráficas dentro del lugar, esto está de acuerdo a los reportes de algunos estudios. Sin embargo, se evidencia un vacío de información con respecto a esta dimensión, ya que pocos estudios se han dedicado a estudiar la influencia que tienen las instalaciones y planta física con la valoración de satisfacción por parte de los pacientes, lo cual deja a prueba que es un factor que los usuarios reportan, pero no reciben atención por parte de los investigadores y entes de organización de salud (12).

Por otro lado, en cuanto al trato del personal de salud, un estudio realizado por Torregrosa et al (15) indica que es una de las dimensiones más valoradas por pacientes y acompañantes al momento de determinar su satisfacción en los servicios de urgencias, expectativa y necesidad de los pacientes es el trato amable, cordial y humano del personal de atención médica. Esto coincide con los resultados de la presente investigación, ya que uno de los aspectos más destacados por los entrevistados fue precisamente la amabilidad, cordialidad y calidad humana del personal de salud, lo que hizo que su estancia en el servicio fuera amena y agradable y esto a su vez, influyó en la determinación de una buena satisfacción. Otras publicaciones

también han demostrado que aspectos como el respeto, la empatía, la disposición del médico a escuchar y la amabilidad aumentan significativamente el grado de satisfacción de los pacientes (13).

Por último, el tiempo de espera percibido y la cortesía del personal de salud en la atención son los principales factores incluidos en las dimensiones para la medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencias y se consideran como los factores más valorados por los pacientes y, por lo tanto, fundamentales para incrementar la satisfacción de los usuarios. Aunque las instalaciones también hacen parte de las dimensiones de medición de satisfacción, es un factor que tiene una atención media en los procesos de mejora de calidad de servicios, lo que puede estar relacionado a que su intervención requiere un alto costo económico. Finalmente, los estudios reportan la importancia de valorar las características sociodemográficas en evaluaciones de calidad del servicio, pues la edad, el estado de salud, la raza y el nivel de educación puede influir en las percepciones de la satisfacción (11).

CONCLUSIONES

- Se logró indagar cuáles fueron las experiencias y percepciones que tienen los usuarios de la Clínica de Pereira relacionadas a la calidad de la atención y la satisfacción. Los usuarios a través de las entrevistas pudieron expresar las situaciones que vivieron durante el servicio y de esta manera se pudo describir dichas percepciones. A su vez, con esto se logró identificar los factores que influyen en la satisfacción de dichos usuarios, estableciendo que el tiempo de espera percibido, la comodidad de las instalaciones, la disponibilidad de lugares y la atención del personal de salud son los cuatro aspectos que más valor le dan los usuarios a la calidad de un servicio.
- Con la identificación de los factores, también se pudo evidenciar que el tiempo de atención y la atención del personal de salud son los elementos positivos con lo que cuenta la Clínica, pues todos los usuarios expresaron conformidad y cumplimiento de sus expectativas con relación a estos. Por otro lado, los resultados indicaron que la comodidad y disponibilidad de las instalaciones son los aspectos negativos del servicio, es decir que son aquellos factores que la Clínica debe mejorar a través de procesos de ampliación de espacios, ubicación de mejores instalaciones y señalización

de lugares, ya que fue lo expresado por los pacientes.

- Así mismo, quedó claro que para futuros estudios de satisfacción de servicios médicos de la Clínica es fundamental tener en cuenta las características sociodemográficas de los usuarios, ya que se evidenció y sustentó que dichas variables tienen efectos significativos en la valoración de satisfacción debido a diferentes percepciones.

AGRADECIMIENTOS

- Los autores agradecen a la Fundación universitaria del Área Andina por el apoyo y, a la docente Elcy Yaned Astudillo Muñoz por el acompañamiento durante la ejecución del proyecto.
- **Conflicto de interés:** Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de intereses

Referencias bibliográficas

1. Polanco-González C, Castañón-González J. A, Buhse T, Samaniego-Mendoza J L, Arreguín-Nava R & Villanueva-Martínez S. Índice de saturación modificado en el servicio de urgencias médicas. *Gaceta médica de México*. 2013;149(4):417-424.
2. Massip Pérez C., Ortiz Reyes R., Llantá Abreu M., Peña Fortes M & Infante Ochoa I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008;34(4).
3. Gómez-Molina S, Palacios-Moya L, Berrio-Calle JE, Gaviria-Zapata S, Quiceno-Merino LM, Figueroa-Álvarez P. Modelo de satisfacción de egresados universitarios: un estudio de caso. *Rev CEA*. 2019;5(10):49-68.
4. d'Empaire G. qualidade de atenção médica e principios éticos. *Acta bioethica*. 2010;16(2):124-132.
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6%. [Citado 29 Julio de 2022]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-llego-al-aseguramiento-universal-en-salud-al-alcanzar-el-99.6.aspx>
6. Ayala-García J. La salud en Colombia: más cobertura, pero menos acceso. *Documentos de Trabajo Sobre Economía Regional y Urbana*;2014;204.
7. Bermúdez-Hernández J, Palacios-Moya L, Valencia-Arias A, Brand-Piedrahita L. A proposed model of user satisfaction with medical emergency services by using the SERVQUAL model. *J Pharm Pharmacogn*. 2021;9(6):859–869.
8. Serrano del Rosal R, & Loriente-Arín N. La anatomía de la satisfacción del paciente. *Salud Pública de México*. 2008 50(2):162-172.
9. Ortiz Espinosa R. M, Muñoz Juárez S, & Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. *Revista Española de Salud Pública*, 2004;78(4):527-537.
10. Fontova-Almató A, Juvinyà-Canal D, & Suñer-Soler R. Influencia del tiempo de espera en la satisfacción de pacientes y acompañantes. *Revista de Calidad Asistencial*. 2015;30(1):10–16.
11. Arteta-Poveda L E, & Palacio-Salgar K. Dimensiones para medición de la satisfacción del paciente en centros de urgencia. *Revista de Salud Pública*. 2020; 20:629-636.

12. Piedra-Valoy I, & Lipa-Chancolla C. A. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. *Revista De La Sociedad Peruana De Medicina Interna*. 2019;31(4):137-142.
13. Ruiz Romero V., Fajardo Molina J, García-Garmendia J L, Cruz Villalón F, Rodríguez Ortiz R, & Varela Ruiz F J. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista de Calidad Asistencial*. 2011;26(2):111–122.
14. Organización Mundial de la Salud. Quality health services. [Citado 1 agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
15. Torregrosa M A C, Andrés J A, Solves J. M., Jover V, & Giménez A G. La técnica cualitativa en la mejora de la satisfacción en urgencias. *Emergencias*. 2004; 16:184-189.
16. López Madurga, J. Mozota Duarte, I. González Salvatierra, Y. Sánchez Torres, N. Enríquez. Martín, J. Moliner Lahoz Satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias de un hospital de agudos. *Rev Emergencias* 1999; 11, 184-190

Afrontamiento en Cáncer: Un Viaje a Través de la Dimensión Emocional

Pérez Granada Daniela, Ramírez Esteban, Taba Angeli, Luna Jessica Alejandra, Ospina Estrada Maria Sirley, M Juana¹, Ocampo Rincón Jhon Jairo², Astudillo Muñoz Elcy Yaned³

RESUMEN

Introducción: el presente artículo explora las experiencias emocionales de pacientes oncológicos adultos que afrontan el diagnóstico en la ciudad de Pereira/Risaralda Colombia. En esencia, el estudio tuvo como **objetivo** describir las experiencias emocionales presentes en pacientes oncológicos. Metodología: estudio de enfoque cualitativo, entrevistando a ocho pacientes oncológicos. **Resultados:** la dimensión emocional fue una categoría destacada, dado que el miedo, la incertidumbre y la tristeza fueron las principales emociones sentidas por los entrevistados. Por su parte, los pacientes recurrieron en gran medida a un mecanismo de adaptación, como la espiritualidad y el autocuidado, para hacer frente a su diagnóstico. **Conclusión:** los profesionales sanitarios deben proporcionar una atención personalizada centrada en el paciente e intervenciones desde salud mental para apoyar mejor a los usuarios con cáncer.

Palabras clave: Afrontamiento, ansiedad, depresión, miedo.

1. Estudiantes programa de Enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.
2. Profesor programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. Correo electrónico: jjocampo@areandina.edu.co
3. Profesora programa de Enfermería. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: elcyy.astudillom@unilibre.edu.co

Coping in Cancer: A Journey Through the Emotional Dimension

ABSTRACT

Introduction: This article explores the emotional experiences of adult cancer patients facing diagnosis in the city of Pereira/Risaralda, Colombia. In essence, the study aimed to categorize the emotional experiences present in oncology patients and adopted a qualitative approach by interviewing eight oncology patients. The emotional dimension was a prominent category, given that fear, uncertainty and sadness were the main emotions felt by the interviewees. For their part, patients largely resorted to a coping mechanism, such as spirituality and self-care, to cope with their diagnosis. Concluding that, healthcare professionals should provide personalized patient-centered care and mental health interventions to better support cancer patients.

Keywords: Coping, anxiety, depression, fear.

INTRODUCCIÓN

En esencia, según Cruz et al (1), el diagnóstico de cáncer es una experiencia altamente emocional que puede resultar increíblemente angustiada para los pacientes. Ya que, el proceso de recibir un diagnóstico de cáncer suele ir acompañado de sentimientos de conmoción, miedo e incertidumbre, así como de una serie de síntomas físicos y psicológicos como lo describe Macedo et al (2), este autor determina que los pacientes pueden someterse a diversas pruebas, tratamientos y procedimientos, que pueden contribuir a generar sentimientos de estrés y ansiedad.

Sin embargo, Becerra Galvis et al (3), menciona que, aunque la investigación en el campo de la oncología ha avanzado mucho en la comprensión de aspectos médicos del cáncer, a menudo se pasan por alto las experiencias sentimentales de los pacientes. De igual manera, Valente Dias et al (4), refiere que es necesario investigar las experiencias emocionales de los pacientes adultos con cáncer para comprender mejor el impacto de un diagnóstico oncológico a la hora de ser socializado. Por su parte, al reconocer las reacciones emocionales de los pacientes al recibir un diagnóstico, los profesionales sanitarios pueden identificar mejor las necesidades específicas de cada paciente para ofrecerle el apoyo adecuado en relación con el contexto y las emociones que se experimentan durante el proceso.

Adicionalmente, algunos autores (5), describen mediante la teoría de Betty Neuman que, la adaptación del ser humano utilizando respuestas de manera física o psicológica que se reflejan en el cuerpo, de manera natural buscan los medios para afrontarlo. De acuerdo con la literatura, el personal sanitario, debe tener preparado y tener los conocimientos necesarios que les permita identificar esta serie de cambios y respuestas en los pacientes, y de esta manera poder generar cuidados para mejorar la salud física y mental de los pacientes. Esto podrá ayudar en el proceso de adaptación y aceptación del diagnóstico, y a su vez, le permitirá generar recursos para afrontar la enfermedad, de lo contrario, podrían llegar a una extensa fase de negación, lo que se constituirá en un obstáculo en la evolución de la patología y complicaría aún más su desarrollo (6).

En esencia, este tema puede aportar datos valiosos sobre los mecanismos de respuesta emocional de los distintos pacientes en la primera etapa de afrontamiento en su proceso oncológico. En ese orden de ideas, este artículo contribuirá a una mayor comprensión de las experiencias emocionales de los pacientes adultos con cáncer, con el objetivo de mejorar los sistemas de apoyo y la atención de pacientes, por lo que, al identificar los retos emocionales específicos a los que se enfrentan y la red de apoyo, los profesionales sanitarios pueden desarrollar intervenciones más adaptadas a la realidad del sujeto de cuidado. Finalmente, el

conocimiento de estas realidades puede conducir al desarrollo de intervenciones desde la salud mental para ayudar a los pacientes a afrontar los aspectos emocionales del diagnóstico y el tratamiento del cáncer. Estos efectos en salud mental requieren estudios individualizados por la variación de las emociones y los sentimientos para poder relacionarlos con el entorno y ejecutar dichas intervenciones. Los resultados del estudio realizado por Rosario et al (6), muestran que se requiere una guía de intervenciones psicológicas oportuna y la terapia apropiada no solo en el desarrollo del tratamiento sino también desde el momento en que se diagnostica a las personas con cáncer. El objetivo del presente estudio fue describir las emociones y sentimientos en pacientes oncológicos frente a su diagnóstico y tratamiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta investigación ha adoptado un enfoque cualitativo fenomenológico según Navarro-Yepes N et al (7), el cual la define como un objetivo que persigue la comprensión de la experiencia vivida de una persona en su complejidad, la cual explora los sentimientos vividos de pacientes adultos en el transcurso de un diagnóstico oncológico y su duelo. Básicamente, esta metodología comprende las experiencias personales, significativas y subjetivas de los pacientes cuando se enfrentan a un diagnóstico de cáncer.

Selección de sujetos: Los participantes del estudio son pacientes adultos que recibieron el diagnóstico en diferente tiempo. El muestreo fue intencional, teniendo en cuenta los criterios de inclusión como haber recibido un diagnóstico de cáncer, ser mayor de 50 años, estar en capacidad de dar su consentimiento y estar dispuesto a participar en el estudio. Como criterios de exclusión se establecieron pacientes con enfermedades mentales y/o cognitivas, así como con patologías inmunosupresoras. Se seleccionaron 8 pacientes para el estudio.

Procedimientos: Se realizaron entrevistas a los participantes objeto de estudio. Asimismo, la información se obtuvo mediante una guía de entrevista semiestructurada consistente en preguntas abiertas relacionadas con las experiencias emocionales de los pacientes. Las entrevistas se llevaron a cabo en ambientes naturales, garantizando la comodidad y la confidencialidad de los pacientes. Para una recolección precisa, se utilizaron grabaciones de audio y transcripción de estas mismas.

Análisis de datos: Las entrevistas se transcribieron literalmente y se realizó un análisis de contenido de la información; método cualitativo utilizado para identificar patrones y temas, como lo menciona Pérez Sánchez J et al (8). Las entrevistas se leyeron y releeron. La información se clasificó en unidades más pequeñas y se codificaron en busca de temas y patrones recurrentes que dieron pie a las categorías

Ética: En esencia, de acuerdo con la Ley 911 establece los principios para la protección de datos personales en Colombia, el estudio garantiza que toda la información personal de los participantes se recopila, procesa y almacena de forma transparente, segura y respetuosa con sus derechos a la intimidad. Por su parte, se informó a los participantes de los fines para los que se utilizarían sus datos y se obtuvo su consentimiento antes de recopilarlos. Además, según la resolución 8430 de 1993, que establece los principios éticos para la investigación con seres humanos en Colombia, y exige que toda investigación en seres humanos se lleve a cabo de forma ética, respetuosa y transparente, se considera que la presente investigación es de riesgo menor que el mínimo. Dicha resolución, establece que se informe a los participantes sobre el propósito, los procedimientos, los riesgos y los beneficios del estudio, y que den su consentimiento informado antes de participar. Para garantizar el cumplimiento de esta normativa, el estudio aplicó varias medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los participantes. Por ejemplo, a todos los participantes se les asignaron códigos de identificación únicos, y su información personal se almacenó separada de los datos de investigación.

RESULTADOS

Después de haber hecho el análisis de la información, resultaron unas principales categorías emergentes como dimensión emocional, significado del diagnóstico,

afrontamiento. De igual manera, emergieron las subcategorías; autocuidado y muerte.

Si bien la mayoría de la población entrevistada no tenían totalmente claro lo que verdaderamente significaba el diagnóstico, muchos sí se interesaron por investigar y saber más a profundidad todo lo que este traía como los cambios físicos, adherencia al tratamiento, autocuidado, esperanza de vida, adaptación al entorno. Se exploraron diversas facetas relacionadas con el diagnóstico de estas, arrojando una complejidad y diversidad de respuestas emocionales de los pacientes ante el diagnóstico, proporcionando una perspectiva más completa de su experiencia en el proceso. Se identificó que las intervenciones desde la salud mental deben promoverse para la resiliencia en el paciente oncológico.

Así mismo la investigación nos muestra que el afrontamiento de estos pacientes frente a su diagnóstico oncológico está directamente relacionado con la cognición y el nivel de formación que pueden tener. Es por ello, que desde el primer contacto relacionado con la enfermedad se debe estar 100% sensibilizado para no desfavorecer su tratamiento emocional. Los pacientes incluidos en la investigación refieren que, el personal debería tener más capacitación a la hora de brindar diagnósticos que cambiarán la vida de una persona y aseguran que la percepción de la enfermedad y el afrontamiento podría ser mejor y más

llevadero con una explicación más precisa según el grado o capacidad cognitiva de cada paciente (refiere a la capacidad de la persona de aprender, prestar atención, comprender y razonar). (ver tabla 1)

Con lo anterior, se puede evidenciar que los sentimientos son uno de los principales cambios en estos pacientes frente al diagnóstico, directamente relacionados con la parte interpersonal, familiar y su entorno con la sociedad, siendo el miedo, la muerte, la incertidumbre y la tristeza los que demarcan una diferencia en la experiencia

de vida y como nos refiere el diagnóstico con cáncer no solo es un reto, sino que afecta la parte emocional de pacientes en el cual olvidan su autocuidado, y tienden a no ayudar en su propia recuperación por muchos pensamientos que no permiten que siga luchando por sí mismo. El afrontamiento, se vuelve un desasosiego donde el autocuidado implica una serie de prácticas y actitudes que debe adoptar el paciente para su estado físico y emocional, la muerte se vuelve una realidad inevitable, llevando a reflexiones sobre la existencia y la mortalidad.

Tabla 1: Categorías y subcategorías

CATEGORÍAS		
Categoría	Paciente	
Dimensión emocional	P1	" Le cambia la vida 80 o 90%, ósea es estar vivo y no estar vivo porque piensa uno todos los días que cada día la vida va a ser más corta"
Significado del diagnóstico	P8	"Cuando me dijeron cáncer pensé que me iba a morir enseguida, fue entonces cuando empecé a investigar y a indagar más sobre este diagnóstico"
Afrontamiento	P7	"Pues una experiencia muy difícil. Para mí, para mis familiares. Sentía mucha tristeza dolor sentía que ya la vida no tenía sentido para mí porque pues no es fácil"
SUBCATEGORÍAS		
Autocuidado	P8	"Fui muy juicioso con el tratamiento y he trabajado mucho en la comida y el ejercicio para ayudarme, acompañado de mi familia con apoyo moral"
Muerte	P4	"Inicialmente pensé que yo me iba a morir porque cuando le dicen a uno de cáncer, lo asocias con la muerte."

Fuente: Elaboración Propia

DISCUSIÓN

Se realiza por cada categoría:

1. Dimensión emocional:

De acuerdo con la investigación podemos observar que la enfermedad oncológica, a menudo causa una amplia gama de síntomas y limitaciones que potencialmente pueden conducir a problemas emocionales en los pacientes Schultz Danzmann et al. (9).

Esto significa en última instancia que un diagnóstico de cáncer puede causar una incertidumbre significativa en la vida y como ejemplo tenemos al paciente “P1 nos refiere le cambia la vida 80 o 90%, ósea es estar vivo y no estar vivo porque piensa uno todos los días que cada día la vida va a ser más corta”, afectando a sus relaciones con los demás, a su familia, y así como a su vida en sociedad. De acuerdo con lo obtenido el impacto emocional de un diagnóstico de cáncer cambios emocionales frente a su diagnóstico de cáncer puede hacer que los pacientes se vuelvan excesivamente sensibles a todas las cuestiones creando fragilidad y vulnerabilidad que deben manejarse con cuidado y sensibilidad. En concordancia estos resultados coinciden con lo reportado por Duarte et al.(10), donde determina que los pacientes pueden experimentar miedo, ansiedad ante la muerte, angustia y tristeza todo lo cual puede afectar significativamente a su calidad de vida, haciendo que necesiten apoyo emocional de profesionales y sus seres queridos.

En consecuencia, es crucial reconocer que los pacientes con afecciones oncológicas requieren una atención especializada a la hora de tratar sus emociones y su salud en general. Ya que, las emociones asociadas a un diagnóstico de cáncer son únicas y requieren un manejo delicado y una comunicación abierta como lo indica Llorente et al. (11). de igual manera, se requiere un enfoque centrado en el paciente que permita a los profesionales sanitarios comprender adecuadamente las experiencias, miedos y emociones del paciente lo que sería óptimo para abordar necesidades generales de atención según lo menciona en Gutiérrez et al (12). Así como también, una atención de calidad requiere un diálogo abierto y comprensivo que pueda crear conexiones emocionales necesarias entre el paciente y los profesionales sanitarios, permitiéndoles sentirse cómodos para expresar sus preocupaciones y buscar el apoyo que necesitan. Villoria et. al (13) Por su parte Suárez et al (14) destaca que muchas personas que reciben un diagnóstico de cáncer experimentan angustia emocional y otros sentimientos negativos, como tristeza, desesperación e ira. En esencia estas emociones pueden causar un trastorno emocional grave que, en última instancia, afecta al estado mental general del paciente (15). En consecuencia, esto puede inducir a la depresión o un estado de confusión que puede causar dificultades diarias del paciente y en su estilo de vida (16). Por lo tanto, es importante proporcionar a los pacientes con cáncer el apoyo necesario. ya que, puede ayudar a los pacientes a afrontar

la enfermedad, con un apoyo emocional adecuado, los pacientes pueden aprender a entender su diagnóstico, gestionar sus emociones, aceptar su enfermedad y mantener una actitud positiva hacia el tratamiento (17).

la enfermedad oncológica supone síntomas y limitaciones que pueden acompañarse de problemas emocionales “lo que es congruente que un de que un paciente frente al diagnóstico de cáncer genera incertidumbre y siente todos los cambios que van afectando directamente las relaciones interpersonales, familiares y su entorno con la sociedad. El miedo, la muerte, la angustia y la tristeza son las emociones que nos marcan la diferencia en la experiencia de nuestras vidas.

2. Afrontamiento:

Según Guiteras et al (18) en relación con lo obtenido en este trabajo, los seres humanos se someten a una serie de evaluaciones cuando se les presentan diversas situaciones o estímulos. En esencia estas evaluaciones están guiadas por las experiencias, los conocimientos y percepciones de la persona, lo que en última instancia influye en su respuesta (19). Como lo menciona el paciente 7 (P7) “Pues una experiencia muy difícil. Para mí, para mis familiares. Sentía mucha tristeza y dolor, sentía que ya la vida no tenía sentido para mí porque pues no es fácil” Estos sentimientos podrían llevar a un paciente a presentar ansiedad, un tipo de miedo ante la muerte o el proceso de morir, ahora bien, los sentimientos

abrumadores, como la desesperación, la ansiedad o la depresión pueden interferir en las actividades de una persona al alterar su capacidad para controlar su respuesta como lo menciona Segarra et al (20).

De acuerdo con lo obtenido, también se pone de manifiesto la estrecha relación entre los procesos cognitivos y emocionales. Lo cual, concuerda con lo enunciado por Flores et al (21), donde manifiesta que los estímulos que afectan el pensamiento y la experiencia conscientes están fuertemente influenciados por el entrelazamiento de los procesos cognitivos con los procesos emocionales y sentimentales en relación con el diagnóstico del cáncer. De esta manera, las experiencias están estrechamente vinculadas con los procesos cognitivos de una persona, interviniendo directamente en su pensamiento y comportamiento como lo menciona Martín et al (22).

Por lo tanto, es importante reconocer la estrecha relación entre el pensamiento y los diferentes estados sentimentales a la hora de gestionar la salud mental en los pacientes oncológicos (23). En efecto las personas pueden tener dificultades para gestionar determinadas situaciones debido a patrones de pensamiento y emociones negativos abordado por Fernández et al (24).

Por ello, es fundamental que las personas presten atención a sus experiencias internas y comprendan cómo influyen en sus acciones y en su sensación de bienestar.

3. Significado del diagnóstico:

Tomando en cuenta lo obtenido, por P8 “Cuando me dijeron cáncer pensé que me iba a morir enseguida, fue entonces cuando empecé a investigar e indagar más sobre este diagnóstico” es habitual que los pacientes experimenten ansiedad, angustia y depresión al pasar por esta experiencia que les cambia la vida. Además, las responsabilidades que una persona puede tener en su entorno familiar, escolar o laboral pueden verse comprometidas.

De acuerdo con Calderón et al (25), es importante conocer el impacto psicológico que un diagnóstico de cáncer tiene en las personas, ya que va más allá del propio diagnóstico. En esencia, esto se debe a que uno de los mayores retos de esta enfermedad es el sentimiento de miedo que produce, inevitablemente asociado a la idea de morir y a la necesidad de adaptarse a vivir con una condición de salud crónica e impactante según Soto et al (26). Por lo tanto, afrontar el cáncer exige paciencia, apoyo e implicación activa en el cuidado, la gestión y la apropiación de la salud como lo menciona Borrega et al (27).

A la luz del autor Bertelote et al (28), es de considerar que “es una condición que permite el desarrollo físico, intelectual y emocional óptimo de un individuo en la medida que ello sea compatible con la de otros individuos” es de gran importancia considerar cuando el paciente manifiesta diversos factores en su progreso frente al diagnóstico de cáncer, más allá del

impacto en su salud física que tengan como prioridad reconocer sus síntomas y poder orientarlos en base a su condición, así mismo poder brindarles una atención emocional y psicológica adecuada frente a sus emociones y sentimientos, dentro de esta perspectiva pueden generar un de gran cambio en la salud mental de cada paciente. Además, una atención médica con apoyo emocional con profesionales altamente calificados esto con el fin de implementar estrategias de afrontamiento, lo que permite ejecutar acciones sanas y constructivas, logrando que su entorno natural tenga un equilibrio emocional, para obtener un progreso de la enfermedad más saludable como lo menciona krederdt et.al (29).

4. Autocuidado:

Partiendo del principio donde el bienestar mental de un individuo es esencial para el control de su estado de salud física, capacitar a los pacientes con cáncer para que tomen las riendas de su salud puede reportar importantes beneficios como lo menciona Ortiz et al (30). Según el estudio P8 “Fui muy juicioso con el tratamiento y he trabajado mucho en la comida y el ejercicio para ayudarme, acompañando de mi familia con apoyo moral” Sin embargo, cabe destacar que, para ser eficaces, las intervenciones de empoderamiento deben personalizarse en función de las necesidades específicas del paciente y tener en cuenta distintos factores, como su entorno social, situación económica y sus normas culturales.

Por su parte, el trabajo destaca la importancia de la atención centrada en el paciente con enfoque en el diagnóstico y tratamiento oncológico, como lo afirma Romero et al(31). Por otro lado a la luz de Betty Neuman, donde expresa que el comportamiento del individuo está dado por la interacción dinámica con los estresores a los que intenta adaptarse para mantener el equilibrio (32), de este modo al dotar a los pacientes de las habilidades y recursos necesarios para gestionar su salud, los pacientes pueden afrontar mejor los retos de su diagnóstico y lograr una mejor calidad de vida, este enfoque de la atención es fundamental para cultivar una cultura de autodeterminación del paciente, en la que este participe activamente en el proceso de toma de decisiones relativas a su atención sanitaria; lo que a su vez, puede mejorar la calidad de las relaciones enfermero-paciente, la satisfacción de los pacientes y los resultados en los procesos oncológicos como lo determina Pineda et al (33).

5. Muerte:

De acuerdo con lo evidenciado, se pone de manifiesto la importancia de conocer los retos emocionales a los que se enfrentan los pacientes de cáncer y como la perspectiva de la muerte influye en sus patrones de pensamiento y toma de decisiones (34), la necesidad de considerar las experiencias más amplias del paciente más allá de la fase médica o de un diagnóstico. De este modo, los profesionales sanitarios pueden proporcionar el apoyo emocional y la orientación necesaria para ayudar a los

pacientes a afrontar mejor su enfermedad y mejorar su bienestar emocional y psicológico.

Además, los resultados subrayan la importancia de la atención centrada en el paciente en el tratamiento oncológico, dado que, la perspectiva de muerte puede ser un factor importante que genera angustia y miedo para los pacientes que padecen de cáncer en base a ello es fundamental que los profesionales sanitarios conozcan a fondo las necesidades y experiencias específicas que cada uno de los pacientes presenta.

CONCLUSIONES

- A modo general, los cuidadores primarios deben reconocer y comprender los complejos retos sentimentales a los que se enfrentan los pacientes oncológicos que incluyen una serie de cambios emocionales que pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente y que requiere un tratamiento cuidadoso y compasivo por parte de su núcleo más cercano o quienes sean un red de apoyo como nos refiere el paciente” P4 Inicialmente pensé que yo me iba a morir porque cuando le dicen a uno de cáncer, lo asocias con la muerte.”
- Del mismo modo, el diagnóstico de cáncer puede ser un acontecimiento muy angustiante que afecta el estado emocional del paciente y a su calidad de vida en general. En consecuencia, exige que los profesionales

proporcionen a los pacientes con su diagnóstico oncológico las atenciones y el apoyo adecuado para ayudarles a afrontar los retos físicos y emocionales de su enfermedad.

- Según lo anterior, las emociones como la ansiedad, la depresión y la desesperación pueden afectar significativamente el bienestar general y la capacidad para gestionar eficazmente las tareas cotidianas, determinando que, la capacidad de reconocer la relación entre los propios pensamientos y emociones desempeñan un papel importante a la hora de reconocer y gestionar el impacto negativo de las experiencias emocionales. Buscar orientación adecuada, permite que las personas puedan seguir aprendiendo mecanismos de afrontamiento saludables, superar sus retos emocionales y mantener una perspectiva positiva de su salud mental y bienestar.
- Por último, para cuidarse así mismo se debe incluir el cuidado físico, emocional y mental. Esto es un proceso continuo que requiere atención constante a las necesidades del paciente oncológico, ayudando a mantener la calidad de vida y el bienestar general durante su tratamiento y recuperación. Es fundamental promover la autonomía del paciente en su proceso de autocuidado brindando herramientas y recursos adecuados para que

puedan afrontar los desafíos físicos y emocionales asociados con la enfermedad.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses relacionados con esta investigación. Ya que, no se ha recibido ninguna financiación directa o indirecta, no hay afiliaciones, intereses o conexiones que puedan haber influido en los resultados de la investigación o en su interpretación.

La investigación se ha llevado a cabo con altos estándares éticos, y los autores se han adherido a los protocolos de acuerdo con la declaración de Helsinki y otras directrices éticas de investigación para la protección de los participantes en la investigación.

Referencias bibliográficas

1. Contreras Cruz AC, Castro Camargo GJ, Puerto Jiménez DN. Preocupaciones de pacientes con cáncer: la experiencia del centro de educación del instituto nacional de cancerología. Rev Cienc Biomed [Internet]. 2020 [citado el 11 de marzo de 2024];6(1):15–21. Disponible en: [Preocupaciones de pacientes con cáncer: la experiencia del centro de educación del instituto nacional de cancerología | Revista Ciencias Biomédicas](#)
2. Macedo DR, Anjos ACY dos. Experience of radiotherapy in head and neck. RGO [Internet]. 2019 [citado el 11 de marzo de 2024];67:e20190026. Disponible en: [Experience of radiotherapy in head and neck](#)
3. Becerra Gálvez AL, Reynoso Erazo L, Lugo-González IV. Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: casos clínicos. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon). 2020 Jul 1;17(2):387–400. Disponible en [Terapia de Activación Conductual Breve para la Depresión en mujeres con cáncer de mama: casos clínicos | Psicooncología \(Pozuelo de Alarcón\);17\(2\)](#)
4. Valente Dias L, da Costa Viegas A, Manfrin Muniz R, Habekost Cardoso D, Duarte do Amaral DE, de Medeiros Carnière C. Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria. Journal Health NPEPS. 2021 Jul1; 6(2):137–50. Disponible en: [Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria/ Palliative care oncological: view of relatives of patients accompanied by consulting team](#)
5. Condori Medina, Yenny Luz Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2022 Disponible en: [Estrategia de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama del Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas, Lima, 2022](#)
6. Rosario Fátima Diz Ramírez, Alberto Garza de la Cruz, Elivier Kristina Olivas Verduzco, José Guadalupe Montes Esqueda y Guadalupe Selene Fernández Luciano Cáncer y depresión: una revisión Disponible en: [Vista de Cáncer y depresión: una revisión | Psicología y Salud](#)
7. Navarro-Yepes N, Arenas-Peñaloza J, Linero-Racines RM, Guerrero-Cuentas H. La fenomenología como método de investigación científica: una revisión sistemática. Revista de Filosofía. 2022 Oct 1;39(Especial 2):28–54. Disponible en: <https://repositorio.cuc.edu.co/handle/11323/9643>

8. Pérez Sánchez J, Delgado González AR. A Metamethod Study of Qualitative Research on Emotion Regulation Strategies. Pérez-Sánchez, J., y Delgado, A.R. (2022). A Metamethod Study of Qualitative Research on Emotion Regulation Strategies. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 103-109. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.2989>. 2022. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0214-78232022000200004&script=sci_abstract&tlng=en
9. Schultz Danzmann P, Pinto da Silva AC, Carlesso JPP. PSICOONCOLOGÍA Y APOYO PARA PACIENTES CON CÁNCER: una revisión de la literatura ; PSYCHO-ONCOLOGY AND SUPPORT FOR CANCER PATIENTS: a literature review ; PSICO-ONCOLOGÍA E AMPARO A PACIENTES COM CÂNCER: uma revisão de literatura. *Psicologia e Saúde em debate*; v 6 n 1 (2020); 244-255 ; 2446-922X ; 1022289/2446-922XV6N1. 2020 Jan 1; Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1806/180625734001.pdf>
10. Duarte V, Araújo N, Lopes C, Costa A, Ferreira A, Carneiro F, et al. Anxiety and Depression in Patients with Prostate Cancer, at Cancer Diagnosis and after a One-Year Follow-Up. *International Journal of Environmental Research and Public Health*; Volume 19; Issue 15; Pages: 9122. Multidisciplinary Digital Publishing Institute; 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35897487/>
11. Llorente YJ, Macea Tejada BA, Herrera Herrera JL. Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia. *Enfermería Global* [Internet]. 2019 Sep 18;18(4):230–53. Available from: [Depresión en pacientes diagnosticados con cáncer en una institución de IV nivel en Montería, Colombia | Enfermería Global](#)
12. Gutiérrez-Gómez T, Peñarrieta-de Cordova MI, Malibrán-Luque DJ, Piñones-Martínez MS, Cosme-Mendoza M, Gaspar Meza-de Nalvarte N. Factores emocionales asociados al automanejo en personas con diagnóstico de cáncer. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2021;18(2):63–77. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358771759006>
13. Villoria E, Lara L, Salcedo R. Estado emocional de pacientes oncológicos: evaluación de la ansiedad y la depresión en función de variables clínicas y sociodemográficas. *Rev Med Chil*. 2021;149:708–15. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000500708
14. Suárez-Rienda V, López Sánchez O. La dimensión emocional en torno al cáncer. Estrategias de análisis desde la antropología de la salud. *Cuicuilco Revista de Ciencias Antropológicas*. 2019 Sep 1;26(76):31–60 Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-84882019000300031

15. Oppegaard K, Shin J, Harris CS, Schimmel A, Paul SM, Cooper BA, et al. Higher stress and symptom severity are associated with worse depressive symptom profiles in patients receiving chemotherapy. eScholarship, University of California; 2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35397404/>
16. Cano-Vázquez EN, Galmich-Gómez AA, Soto-Flores PA, Gutiérrez-Chablé LE, Ochoa-Fuentes DA, González-Merino IB, et al. [Depression, anxiety and quality of life in pediatric patients with leukemia]. Vol. 60, Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social. Mexico: Coordinación de Educación en Salud, División de Innovación Educativa; 2022. p. 517–23. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048721/>
17. Zayat CG, Miranda Azevedo I, De Domenico EBL, Bergerot CD. Factores Predictores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2021 Jan 1;37:1–7. Disponible en [Factores Predictores de Sintomas Emocionais e Físicos Reportados por Pacientes Oncológicos](#)
18. Guiteras AF, Osuna PR, Zamora CF. Coping and quality of life in patients with breast cancer: Preliminary study about similarities and differences between patients with and without metastasis. Psicooncologia (Pozuelo de Alarcon). 2020 Jan 1;17(1):179–94. Disponible en [Coping Strategies, Pain, and Quality of Life in Patients with Breast Cancer - PMC](#)
19. Peláez JL, Aguirre-Loaiza H, Ortiz A, Caballo VE, Núñez C. Quality of life and coping strategies in patients with gynecological cancer. Suma Psicologica. 2021 Jan 1;28(2):88–96. Disponible en [Calidad de vida y estrategias de afrontamiento en pacientes con cáncer ginecológico](#)
20. Segarra ML, Mateo MÁB. Sense of the disease and coping in patients with head and neck cancer. Psicooncologia (Pozuelo de Alarcon). 2022 Mar 28;19(1):11–26. Disponible en [Sentido de la enfermedad y afrontamiento en pacientes con cáncer de cabeza y cuello | Psicooncología \(Pozuelo de Alarcón\);19\(1\): 11-26, 28 mar. 2022. tab](#)
21. Flórez-Garay A, Caro-Pacheco FL, Pérez-Ureña M, Forgiony-Santos J, Rivera-Porras D. Coping and the family as protective and therapeutic factors in adherence to the treatment of patients with breast cancer. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapeutica. 2018 Jan 1;38(5):523–7. Disponible en [AFRONTAMIENTO | PDF | Cáncer | Ansiedad](#)
22. Martín Maestre B. Alteraciones psicológicas en pacientes con cáncer de mama. 2021. Disponible en https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/147207/TFG_MartínMaestreB_Alteracionespsicológicascáncer.pdf?sequence=1

23. Rodríguez Lara PG. Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. [Mexico, North America]; 2022. Disponible en: [Relación entre el estrés y las estrategias de afrontamiento en la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama](#)
24. Villoria E, Fernández C, Fernández P, Peláez I. La Activación Conductual (AC) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos. Vol. 17, Psicooncología. Universidad Complutense de Madrid; 2020. Disponible en [La Activación Conductual \(AC\) en mujeres con cáncer de mama durante la quimioterapia: análisis de la evolución de casos - Dialnet](#)
25. Calderon Chiclote LE, Chuquiviguel Limay CF. Uso de respuestas de afrontamiento y calidad de vida en familiares de pacientes oncológicos del distrito de Cajamarca-2021. Universidad Privada del Norte ; Repositorio Institucional - UPN. [Peru, South America]; 2023. Disponible en: [Uso de respuestas de afrontamiento y calidad de vida en familiares de pacientes oncológicos del distrito de Cajamarca-2021](#)
26. Soto-Araujo P, Salazar-Orozco F, Ramírez-Leyva DH, Valle-Iribe C, Medina-Serrano JM, Flores-Lujano J. Crisis, funcionalidad y tipología familiar en pacientes con cáncer de mama. Atención Familiar; Vol 24 Núm 1; 9-14 ; 1405-8871 ; 1022201/fm14058871p20231. 2022 Jan 1; Disponible en [CRISIS, FUNCIONALIDAD Y TIPOLOGÍA FAMILIAR EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA](#)
27. Borrega Gallego M. Estilos de afrontamiento y calidad de vida en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata. [Spain, Europe]; 2018. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/32085>
28. Bertolote, J.M. (2018). Raíces del concepto de salud mental. World <https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-abierta-interamericana/psicopatologia-general/bertolote-raices-del-concepto-de-salud-mental/8730498>
29. Krederdt S, Huincho B, León J. CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA. Vol. 3, Revista científica CURAE. Universidad Señor de Sipan SAC; 2020. p. 1–16. Disponible en [CALIDAD DE VIDA Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO DE PACIENTES CON CANCER DE MAMA SERVICIO AMBULATORIO HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA LIMA | Revista científica CURAE](#)
30. Cortijo-Palacios X, Ortiz Aguilar G, Cibrián-Llanderal T. Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. Acta Médica del Centro. 2019 Jan 1;13(1):93–9.

Disponible en: [Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad | Cortijo-Palacios | Acta Médica del Centro](#)

31. Romero Herrera, Guadalupe; Flores Zamora, Erika; Cárdenas Sánchez, Patricia Adriana; Ostiguín Meléndez, Rosa María Análisis de las bases teóricas del modelo de sistemas de Betty Neuman Enfermería Universitaria, vol. 4, núm. 1, enero-abril, 2007, pp. 44-48 Universidad Nacional Autónoma de México Distrito Federal, México. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741821005.pdf>
32. Parra-Morales D, Reinoso-Chavez N, Posso-Valencia H, Ruiz-Sanchez C, Oliveros-Pasion C, Cabrera-Fierro M, et al. Perception of the Quality of Life of Patients with Advanced Prostate Cancer: A Descriptive Qualitative Study. Urologia Colombiana. 2021 Dec 1;30(4):E253–64. Disponible en [Percepción de la calidad de vida en pacientes con cáncer de próstata avanzado: un estudio cualitativo descriptivo - Dialnet](#)
33. Pineda-Flores C, Gálvez-Hernández CL, Robles-García R, Riveros-Rosas A. Percepción por edad entre maridos de mujeres con cáncer de mama: ajuste diádico, apoyo de pareja y calidad de vida relacionada a la salud. Psicooncología (Pozuelo de Alarcon). 2023 Jul 1;20(2):345–55 disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-226870>
34. Faraci P, Bottaro R. Association Between Perceived Social Support, Illness Perception, Life Orientation, Life Satisfaction, and Quality of Life Within a Sample of Cancer Patients. Int J Psychol Res (Medellin). 2022 Jan 1;15(1):9–19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9529281/>

Lecciones aprendidas en la comunicación y la divulgación de estrategias pedagógica para la gestión del pensamiento científico en estudiantes universitarios del área ciencias naturales

Sánchez-Calderón Juan David¹

RESUMEN

El avance en la ciencia no solo depende de la creación de nuevos conocimientos, sino también de la promoción de competencias científicas a través de una educación de alta calidad en la sociedad. En Colombia, la evaluación académica, liderada por el Ministerio de Educación Nacional mediante el ICFES, busca herramientas transversales que den respuesta a lineamientos internacionales, pero que en ocasiones suelen desconocer las realidades regionales y sociales de los estudiantes. De esta manera, si bien se deben buscar alternativas para evaluar resultados de manera sistemática y comparativa internacionalmente, es necesario generar proyectos de investigación que profundicen las mediciones de procesos de desempeño académico en contextos locales. El proyecto “Gestión del Pensamiento Científico” surge como respuesta al abordaje de resultados numéricos de estudiantes en pruebas estandarizadas desde una perspectiva regional, buscando estrategias pedagógicas que no solo permitan mejorar las calificaciones, sino que también respondan a las necesidades del sector productivo y promuevan la mejora en la calidad educativa. La divulgación científica fue clave en este proyecto, destacando la importancia de comunicar los resultados con impacto social. La medición de la inteligencia y sus contextos históricos surgieron como temas de interés, resaltando la necesidad de considerar contextos en la evaluación del potencial humano. En línea con la adopción de enfoques integrales, evitar la estigmatización y reconocer la diversidad de habilidades son fundamentales para una cualificación justa y equitativa, lo cual no solo garantizará educación de calidad, sino que preparará al discente para los desafíos del siglo XXI.

PALABRAS CLAVE: Pensamiento crítico, Competencia, Test de inteligencia, Educación y cultura, Diálogo intercultural.

1. Profesor del Programa de Microbiología, Universidad Libre Barranquilla, Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Grupo de Investigación Gestión Ecológica y Agroindustrial (GEA). Artículo como producto derivado del proyecto “Gestión del pensamiento científico en estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Libre bajo enfoque de estrategias pedagógicas: Estudio Piloto”. juand.sanchezc@unilibre.edu.co

Lessons learned in the communication and dissemination of pedagogical strategies for managing scientific thinking in university students in the natural sciences area

ABSTRACT

Advancement in science depends not only on the creation of new knowledge but also on the promotion of scientific competencies through high-quality education in society. In Colombia, academic evaluation, led by the Ministry of National Education through the ICFES, seeks transversal tools that respond to international guidelines but sometimes tend to ignore the regional and social realities of the students. Thus, although alternatives must be sought to evaluate results systematically and comparatively internationally, it is necessary to generate research projects that deepen the measurements of academic performance processes in local contexts. The “Scientific Thought Management” project arises as a response to addressing numerical results of students in standardized tests from a regional perspective, seeking pedagogical strategies that not only allow improving grades but also respond to the needs of the productive sector, thus promoting continuous improvement in educational quality. Scientific dissemination was key in this project, highlighting the importance of communicating the results with social impact. The measurement of intelligence and its historical contexts emerged as topics of interest, highlighting the need to consider contexts in the evaluation of human potential. In line with the adoption of comprehensive approaches, avoiding stigmatization and recognizing the diversity of skills are fundamental for fair and equitable qualification, which will not only guarantee quality education but also prepare the student for the challenges of the 21st century.

KEYWORDS: Critical thinking, Skills, Intelligence tests, Education and culture, Intercultural dialogue.

INTRODUCCIÓN

Como profesional en el campo de la microbiología y también docente, resulta sumamente gratificante observar cómo los medios de comunicación están cada vez más interesados en visibilizar nuestra profesión. Esta tendencia sugiere que la sociedad en su conjunto se siente cada vez más atraída por el avance de la ciencia y la tecnología. Además, la presencia de científicos en programas televisivos permite establecer una correlación indirecta entre la audiencia y el respaldo que la comunidad científica recibe, evidenciando cómo el rating está, de alguna manera, jugando a favor de los científicos. Esta interacción entre el ámbito científico y los medios de comunicación no solo promueve un mayor interés en la ciencia, sino que también contribuye a una comprensión más amplia y accesible de los avances científicos para el público en general.

En un plano más personal, mi pasión por la microbiología se desató al contemplar los fascinantes colores que emergen en una placa de Petri, donde los microorganismos revelan su presencia mediante cambios cromáticos. Esta experiencia me llevó a comprender que incluso en apariencia trivial, el estudio de los microorganismos implica un análisis complejo que integra múltiples variables y disciplinas. Por ejemplo, comprender que un medio de cultivo como el agar MacConkey, ampliamente utilizado en laboratorios en la actualidad, tuvo sus raíces en el desarrollo

científico hacia principios de 1900¹, nos remite a la importancia de comprender los contextos históricos que moldean nuestra comprensión científica actual. Es evidente que el progreso científico depende no solo de la generación de nuevos conocimientos, sino también de la consolidación de procesos sólidos para el desarrollo de competencias científicas en la sociedad, que sin lugar a duda están ligados de los procesos de enseñanza y aprendizaje.

La importancia de la educación como motor de desarrollo sostenible ha sido ampliamente reconocida por organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y su agenda 2030². En este contexto, uno de los pilares fundamentales para el logro de un trabajo decente y sostenible es el fortalecimiento de las competencias en técnicas profesionales, lo cual se alinea con el cuarto Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU, destinado a aumentar significativamente el número de jóvenes y adultos con las habilidades necesarias para acceder a empleo digno y emprendimientos³. Esta premisa subraya la necesidad urgente de una educación de calidad que no solo provea conocimientos especializados, sino que también fomente habilidades prácticas y aptitudes transversales que sean relevantes en el mercado laboral actual.

En el ámbito colombiano, la evaluación del rendimiento académico ha sido tradicionalmente dirigida por el Ministerio de Educación Nacional a través del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES)⁴. El ICFES ha

buscado consistentemente herramientas transversales que permitan una evaluación objetiva y equitativa del desempeño de los estudiantes en los distintos niveles educativos, desde la educación básica hasta la educación superior, ya sea técnica o profesional^{5,6}. A través de conjuntos de pruebas como las conocidas Pruebas SABER, Colombia no solo ha buscado cumplir con los estándares internacionales para la comparación entre sistemas educativos⁷, sino que también ha desarrollado políticas públicas orientadas hacia la mejora continua, identificando y abordando las deficiencias detectadas en las competencias adquiridas y su aplicabilidad desde las etapas tempranas del proceso educativo⁸.

La implementación de herramientas de evaluación como la Prueba Saber Pro ha surgido como un recurso invaluable en la supervisión y mejora de la calidad de la educación superior en Colombia⁹⁻¹¹. Como docente del Programa de Microbiología de la Seccional Barranquilla, es esencial destacar el proceso llevado a cabo para fortalecer las competencias necesarias en la búsqueda de la acreditación de alta calidad para el programa académico. Este reconocimiento público de calidad se materializa a través de la acreditación emitida por el Ministerio de Educación colombiano, basada en el concepto técnico proporcionado por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA). En el contexto específico del Programa de Microbiología de la Seccional Barranquilla, aunque los

resultados al final de la década de 2010 pudieran no haber alcanzado los estándares esperados, esta situación ha impulsado un análisis detallado de posibles causas y, por consiguiente, la búsqueda activa de alternativas para mejorar significativamente el rendimiento de los estudiantes en las pruebas nacionales.

Atendiendo a la necesidad de adaptarse a las tendencias nacionales de evaluación, surge el proyecto “Gestión del Pensamiento Científico en estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Libre bajo enfoque de estrategias pedagógicas: Estudio Piloto”. Este proyecto se concibió como una respuesta a las demandas del sector externo y a las necesidades identificadas a través del análisis empresarial. Este enfoque buscó proporcionar un respaldo continuo a las estrategias didácticas e investigativas implementadas por el programa de microbiología, con el objetivo de mejorar la calidad educativa y adaptarse a las exigencias del entorno laboral en constante evolución. “Gestión del Pensamiento Científico” se propuso inicialmente desarrollar un estudio piloto para gestionar competencias investigativas en los estudiantes de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Esto implicó la identificación de una línea base del nivel de pensamiento formal y comprensión lectora dentro de la facultad, con el fin de diseñar estrategias pedagógicas que promovieran un aprendizaje significativo y el desarrollo

de competencias en investigación. Además, el proyecto tenía como objetivo evaluar el impacto de estas estrategias pedagógicas y otros elementos de valor agregado en el logro de competencias investigativas por parte de los estudiantes.

La presentación de los resultados del proyecto “Gestión del Pensamiento Científico” en un simposio de comunicación científica representó una oportunidad crucial para destacar la importancia de la comunicación en la ciencia y su impacto en la generación de curiosidad dentro de la comunidad científica y académica. La comunicación efectiva de los hallazgos de la investigación no solo permitió compartir conocimientos y avances significativos, sino que también despertó el interés y la curiosidad entre los colegas, incentivando así la colaboración y el intercambio de ideas. En este contexto, la presentación de los resultados de este proyecto no solo sirvió para evidenciar la efectividad de las estrategias pedagógicas implementadas en el fortalecimiento del pensamiento científico en los estudiantes de microbiología, sino que también contribuyó a inspirar nuevas investigaciones y enfoques pedagógicos en el ámbito académico.

La divulgación científica sin lugar a duda puede llegar a ser uno de los retos que la educación en ciencia poseen el siglo XXI dada la inmediatez de las redes sociales y la velocidad de las noticias^{12,13}. De esta manera muchas veces el éxito del impacto respecto a los avances en ciencia

y en educación se encuentra articulado al ofrecer una síntesis clara y concisa de los resultados obtenidos, que pueda estimular un diálogo enriquecedor y motivar a otros investigadores y educadores a explorar nuevas formas de promover el pensamiento crítico en sus respectivos campos disciplinarios. En el caso particular de la presentación de resultados proyecto “Gestión del Pensamiento Científico” a través de en un simposio de comunicación científica logró no sólo poner en la mesa la necesidad del debate en educación, sino resaltó el papel fundamental que desempeña la comunicación en la difusión del conocimiento científico y en el fomento de una cultura de investigación y aprendizaje continuo en la comunidad académica.

Durante el simposio de presentación del proyecto de “Gestión del Pensamiento Científico”, la medición de la inteligencia emergió como un tema de gran interés entre la audiencia. La discusión se centró en las pruebas internacionales estandarizadas utilizadas para medir el coeficiente intelectual y su posible impacto en la realidad colombiana. Sin lugar a duda surgieron inquietudes sobre cómo estas pruebas podrían adaptarse efectivamente a la diversidad cultural y socioeconómica del país, y si realmente podrían proporcionar una evaluación precisa del potencial humano en un contexto tan complejo como el colombiano. La necesidad de una reflexión crítica sobre la relevancia y la aplicabilidad de estas pruebas en el contexto local se destacó como una prioridad para

futuras investigaciones enmarcadas a su aplicación políticas públicas educativas^{14,15}.

El interés en la medición de la inteligencia, abordada a través del Coeficiente Intelectual (CI) o por sus siglas en inglés IQ (*Intelligence Quotient*), ha sido una constante a lo largo del tiempo¹⁶. Desde sus primeras formas rudimentarias hasta las pruebas estandarizadas contemporáneas, el propósito ha sido siempre el mismo: tratar de ofrecer una medida lo más objetiva y rigurosa posible respecto a la capacidad intelectual de un individuo. Sin embargo, el concepto de inteligencia ha evolucionado, así como las metodologías para su evaluación. El IQ tiene sus raíces en estudios pioneros que datan del siglo XIX, pero fue en 1904 cuando el psicólogo inglés Charles Spearman realizó avances significativos en su comprensión¹⁷. Al observar las calificaciones de los estudiantes en diferentes materias, Spearman notó patrones que sugieren la existencia de una inteligencia general, a la que denominó factor G^{18,19}. Este factor, según su teoría, influye en el desempeño en diversas áreas del conocimiento, explicando así la correlación positiva entre las puntuaciones en diferentes asignaturas.

La medida de la correlación, expresada a través de un coeficiente que varía entre -1 y 1, proporciona información sobre la fuerza y la dirección de la relación entre dos variables. Un coeficiente cercano a 1 indica una correlación positiva fuerte, mientras que valores cercanos a -1 sugieren

una correlación negativa. El cuadrado del coeficiente de correlación representa la proporción de variación en una variable que puede ser explicada por la otra. Aunque Spearman identificó una correlación positiva entre las calificaciones de los estudiantes en diversas materias, también reconoció que esta relación no era perfecta. Propuso la existencia de factores específicos del sujeto, que influirían en el desempeño en áreas particulares del conocimiento. Esta comprensión más matizada del concepto de inteligencia permitió una evaluación más precisa de las capacidades intelectuales de un individuo¹⁷⁻¹⁹.

La historia del IQ también está marcada por el desarrollo de pruebas estandarizadas, como la Prueba de Binet-Simón, diseñada originalmente para identificar a los niños que necesitaban apoyo adicional en la educación¹⁹. Sin embargo, su interpretación cambió cuando se introdujo en los Estados Unidos, convirtiéndose en una herramienta de clasificación para adultos. Este cambio de enfoque, junto con la creencia en la heredabilidad de la inteligencia, dio lugar a aplicaciones problemáticas de las pruebas de IQ, como la esterilización forzada en el movimiento eugenésico²⁰. La medición del IQ sigue siendo objeto de debate en la actualidad, especialmente en lo que respecta a su validez y sus implicaciones sociales.

Es crucial reconocer y reflexionar sobre los oscuros episodios de la historia, como los movimientos de eugenesia del pasado,

que tuvieron consecuencias profundas y nefastas en la sociedad. Estas ideologías discriminatorias y pseudocientíficas promovieron la idea errónea de que ciertos grupos humanos eran genéticamente superiores a otros, lo que llevó a políticas y prácticas deshumanizadoras, como la esterilización forzada y la exclusión de individuos considerados “inferiores”^{16,19,20}. Estas acciones no solo violaron los derechos humanos fundamentales, sino que también socavaron la integridad y dignidad de las personas. Además, estas políticas discriminatorias influyeron en la valoración de los indicadores de inteligencia, como el mencionado “cociente intelectual” (IQ), al enfocarse en una visión sesgada y limitada de la inteligencia, perpetuando estereotipos y prejuicios que afectaron negativamente a las generaciones posteriores. Es esencial aprender de estos errores del pasado y trabajar hacia una sociedad más inclusiva y justa, donde se valore y respete la diversidad humana en todas sus formas²⁰.

En la era de las redes sociales y la omnipresencia de los medios digitales, la perpetuación de estereotipos y prejuicios se ha intensificado, afectando negativamente a las generaciones actuales. En particular, los cánones de belleza e inteligencia promovidos en estas plataformas han contribuido a la creación de estándares inalcanzables y discriminatorios. Las imágenes idealizadas de cuerpos perfectos y mentes brillantes transmitidas constantemente a través de las redes sociales no solo distorsionan la percepción de la realidad, sino que también

generan presión y ansiedad en aquellos que no se ajustan a estos estándares²¹s. Además, la tendencia a asociar la belleza con el valor personal y el éxito, así como la inteligencia con el mérito y la valía, refuerza las desigualdades sociales y limita las oportunidades para aquellos que no se ajustan a estos modelos idealizados. En consecuencia, es fundamental desafiar y dismantelar estos estereotipos perjudiciales para promover una sociedad más inclusiva y equitativa.

Aprender de los errores del pasado en términos de la valoración universal con instrumentos de medida globales como el IQ es primordial. La historia nos ha enseñado que la aplicación indiscriminada de estas pruebas puede llevar a la estigmatización, discriminación y exclusión de aquellos que no se ajustan a los estándares establecidos. Por lo tanto, debemos avanzar hacia una sociedad más inclusiva y justa, donde se valore y respete la diversidad humana en todas sus formas. Esto implica reconocer que la inteligencia es multifacética y que las habilidades y potenciales de las personas van más allá de lo que pueden medir pruebas estandarizadas. Al abrazar la diversidad y promover la equidad, podemos construir un mundo donde cada individuo sea valorado por su singularidad y contribución única a la sociedad.

Así, si bien las pruebas de inteligencia son valiosas para evaluar las capacidades cognitivas, no deben considerarse como el único factor determinante. Es esencial tener

en cuenta otros aspectos, como el entorno socioeconómico y cultural, que también pueden influir significativamente en los resultados de estas pruebas. Por lo tanto, valoraciones numéricas de “inteligencia” deben ser interpretado con precaución y complementado con otras medidas que proporcionen una visión más completa del potencial de un individuo, reconociendo así la diversidad de inteligencias y la influencia de factores externos en su desarrollo. En el ámbito colombiano, las pruebas de valoración académica, como las Pruebas Saber, desempeñan un papel fundamental en la evaluación del rendimiento estudiantil. Sin embargo, es importante tener en cuenta que además que estas pruebas tienen limitaciones y no deberían ser consideradas como el único indicador de competencia académica. Colombia, con su diversidad cultural y un pasado marcado por el conflicto, enfrenta desafíos específicos en el campo educativo. Las pruebas estandarizadas, aunque proporcionan una medida cuantitativa del rendimiento, pueden no reflejar completamente la complejidad de los contextos sociales y culturales que moldean las habilidades y competencias de los estudiantes.

Las necesidades geográficas regionales en Colombia han dado lugar a que las diversas comunidades valoren el desarrollo de competencias diversas que se adapten a sus entornos locales. Por ejemplo, consideremos el caso de los niños perdidos en la selva de amazónica colombiana y

cómo fue la “Operación Esperanza” con la que se logró encontrar con vida a los 4 infantes desaparecidos en el Guaviare²²; vivir en áreas selváticas representa el enfrentamiento a desafíos únicos como la supervivencia. Estos niños a menudo desarrollan habilidades de orientación, conocimiento de la naturaleza y habilidades de supervivencia que son fundamentales para su entorno. Aunque algunos psicólogos cognitivos sostienen que las inteligencias múltiples son un mito^{23,24}, la “inteligencia natural” de estos niños perdidos en un entorno hostil es un claro ejemplo del desarrollo de habilidades y competencias que no necesariamente se pueden medir con pruebas estandarizadas internacionales. Estas habilidades prácticas y contextuales, aunque no se reflejen en puntajes de IQ, son vitales para la subsistencia en su entorno específico.

Abordar las implicaciones éticas y sociales asociadas con la medición de la inteligencia es esencial para promover una evaluación más justa y equitativa del potencial humano. Evitar la estigmatización y reconocer la influencia de los contextos sociales y culturales en el desarrollo de habilidades son aspectos cruciales para una evaluación integral de las capacidades humanas. Se requiere, por lo tanto, un enfoque global que combine diversas medidas y considere la diversidad de inteligencias para obtener una evaluación más precisa del potencial de cada individuo.

Evitar la estigmatización y tener en cuenta cómo los contextos sociales y culturales influyen en el desarrollo de las habilidades es entonces vital para los procesos de aprendizaje-enseñanza, aspectos esenciales para una evaluación integral de las capacidades humanas. La discriminación puede restringir las oportunidades educativas y laborales para ciertos grupos, lo que perpetúa las desigualdades. Además, entender cómo factores como el entorno familiar y el acceso a recursos educativos impactan en las habilidades individuales es crucial para una evaluación precisa. Por consiguiente, se necesita un enfoque global que combine diferentes medidas, como pruebas estandarizadas y evaluaciones cualitativas, y que reconozca la diversidad de inteligencias, incluyendo la inteligencia emocional y la creatividad, para tener una comprensión más completa del potencial de cada individuo.

Considerando las ramificaciones sociales relacionadas con la “evaluación de la inteligencia” para fomentar una valoración del potencial humano imparcial y equitativa especialmente en Colombia, un país marcado por décadas de conflicto armado y desigualdad socioeconómica. Por ejemplo, en un contexto donde el acceso a la educación ha sido históricamente desigual, utilizar pruebas estandarizadas de inteligencia como el IQ como único indicador de competencia académica puede exacerbar las disparidades y perpetuar la marginación de ciertos grupos sociales. Además, la falta de consideración de

factores contextuales, como el trauma asociado al conflicto armado, puede distorsionar los resultados de las pruebas de inteligencia y llevar a conclusiones erróneas sobre las capacidades de los individuos. Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque holístico que reconozca la influencia de los contextos sociales y culturales en el desarrollo humano y que promueva evaluaciones más inclusivas y sensibles a la diversidad de experiencias en Colombia.

En un país como Colombia, donde la educación ha sido afectada por décadas de conflicto armado y desigualdad socioeconómica, reconocer la importancia del componente humanístico en la formación académica debería ser un pilar. Las habilidades blandas, como el pensamiento crítico, la empatía y la capacidad de trabajar en equipo, necesidades sentidas del sector empresarial, son igualmente importantes que las habilidades cuantitativas medidas por las pruebas estandarizadas. La educación superior en Colombia, en particular, debería enfatizar la formación integral de los estudiantes, que no solo se centre en el conocimiento técnico, sino también en la comprensión profunda de las realidades sociales y culturales dentro y fuera de las diversas comunidades y entornos.

Las pruebas estandarizadas de conocimiento, aunque pueden proporcionar información útil sobre las capacidades cognitivas de un individuo, deben ser

consideradas como una herramienta más en el estudio de la “inteligencia”, y no como una medida definitiva del valor de una persona. En un contexto colombiano diverso y complejo, es necesario adoptar un enfoque más holístico para evaluar el potencial humano. Esto implica valorar tanto las habilidades cuantitativas como las cualitativas, y reconocer que el éxito académico y profesional depende de una combinación de diferentes habilidades y competencias.

Definitivamente, las pruebas de valoración académica, como las Pruebas Saber y otras pruebas estandarizadas, deberían ser abordadas como guías útiles pero no como el único criterio para evaluar el rendimiento estudiantil. Es imperativo considerar los contextos sociales, culturales y históricos de las regiones, así como la importancia del componente humanístico en la educación superior. Adoptar un enfoque integral y equilibrado en la evaluación del potencial humano sin lugar a duda garantizará una educación de calidad que prepare a los estudiantes para enfrentar los desafíos del siglo XXI y contribuir al desarrollo sostenible de Colombia.

AGRADECIMIENTOS

Se le agradece la Universidad Libre Barranquilla por la financiación del proyecto “Gestión del pensamiento científico en estudiantes de la Facultad de Ciencias exactas y naturales de la Universidad Libre bajo enfoque de estrategias pedagógicas: Estudio Piloto” con código 1683, que daría como insumo para la presentación de la ponencia que permitiría la escritura de este texto.

Referencias bibliográficas

1. Allen, M. E. MacConkey agar plates protocols. *American Society for Microbiology* 1–4 (2005).
2. Yépez, P., Álvarez Sintés, R. & Barcos Pina, I. Una visión salubrista de la convergencia estratégica para la agenda 2030 de Desarrollo Sostenible. *Rev Cub Salud Publica* **46**, e1644 (2020).
3. Caro, M. D. M. Educación, Gobierno Abierto y progreso: los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en el ámbito educativo. Una visión crítica de la LOMLOE. *Revista de educación y derecho* (2021).
4. Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación. Caja de Herramientas. Prueba SABER. *Caja de Herramientas. Prueba SABER*. <https://www.icfes.gov.co/familiarizate-con-el-saber> (2020).
5. Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación. Marco de referencia de la prueba de ciencias naturales Saber 11°. *Marco de referencia de la prueba de ciencias naturales Saber 11°*. (2019).
6. Martínez Saavedra, J. H., Coral Campaña, J. A. & Rojas Mancipe, N. J. Evolución del desempeño de los estudiantes en el módulo específico de Pensamiento Científico en la prueba Saber Pro del 2015 al 2018. (2019).
7. James, L. A. S., Almagro, M. C. P. & Hinestroza, L. E. R. Pruebas de evaluación Saber y PISA en la educación obligatoria de Colombia. *Educatio Siglo XXI* **38**, 231–254 (2020).
8. Plazas, H. & Polo, E. Políticas públicas en diseño y competitividad. (2014).
9. Garzón González, M. A. & Vega Bonilla, S. Modelo estadístico de correlación de resultados examen Saber 11 (ICFES) y Saber Pro (ECAES). (2014).
10. Collazos, J. S. R. *et al.* Analítica de datos aplicada al contexto universitario. Caso de estudio: pruebas Saber Pro. *Cuaderno activa* **12**, 103–117 (2020).
11. Medina, J. E. C., Benavides, J. A. C. & Correa, L. Á. F. Análisis de los resultados de las Pruebas Saber Pro en estudiantes de la licenciatura en Educación Básica de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia (UPTC). *Plumilla Educativa* **25**, 125–151 (2020).
12. Tovar, D. S. Redes sociales y divulgación científica. *Rev Med Vet (Bogota)* 9–10 (2014).

13. Perissé, M. C. La divulgación científica en las redes sociales. (2021).
14. Ruz-Fuenzalida, C. Educación virtual y enseñanza remota de emergencia en el contexto de la educación superior técnico-profesional: posibilidades y barreras. *Revista saberes educativos* 128–143 (2021).
15. Chiroleu, A. La inclusión en la educación superior como política pública: tres experiencias en América Latina. *Población* **9**, 17 (2009).
16. Wang, L., Wee, C.-Y., Suk, H.-I., Tang, X. & Shen, D. MRI-based intelligence quotient (IQ) estimation with sparse learning. *PLoS One* **10**, e0117295 (2015).
17. Gil-White, F. Estás aquí| Inicio| VOCES|¿Cuál es el problema con la literatura del IQ?
18. Peña del Agua, A. M. Las teorías de la inteligencia y la superdotación. *Aula abierta* (2004).
19. Cid, F. M. *¿Qué Es La Inteligencia?* (Bubok, 2017).
20. Murdoch, S. *IQ: A Smart History of a Failed Idea*. (Turner Publishing Company, 2009).
21. Baudson, T. G. The mad genius stereotype: Still alive and well. *Front Psychol* **7**, 184776 (2016).
22. BBC News Mundo. Niños perdidos en la selva de Colombia: cómo fue la “Operación Esperanza” con la que se logró encontrar con vida a los 4 menores desaparecidos en el Guaviare. *BBC News* (2023).
23. White, J. *Howard Gardner: The Myth of Multiple Intelligences*. (Institute of Education, University of London, 2005).
24. Ferrero, M., Vadillo, M. A. & León, S. P. A valid evaluation of the theory of multiple intelligences is not yet possible: Problems of methodological quality for intervention studies. *Intelligence* **88**, 101566 (2021).

Uso del internet en jóvenes universitarios y su relación con factores sociodemográficos

*Cardona Medina Mauricio, Valencia Salazar Carlos Andrés¹,
Heno Trujillo Olga María², Valencia Rico Claudia Liliana³, Mejía Valencia Tatiana⁴*

RESUMEN

La adicción a internet es un fenómeno creciente a nivel poblacional, sin embargo, en la actualidad no se conocen muchas de sus implicaciones. Objetivo: describir el uso del internet y su relación con algunos factores sociodemográficos en jóvenes universitarios. Metodología: estudio con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional, en el que participaron 346 estudiantes. Para la recolección de datos se aplicó la encuesta para factores de riesgo en adolescentes y el Internet Addiction Test. Resultados: el 85,7 % de los estudiantes presentaban conductas normales para el uso del internet y el 14,3 % mostró conductas de riesgo. Los aspectos de la vida diaria que mayormente se vieron afectados por la utilización de la red, se relacionan con: la emoción por permanecer en el internet, la necesidad de formar nuevas relaciones con personas conectadas a la red, necesidad de bloquear pensamientos inquietantes de la vida con el uso de la red y afectación en las calificaciones o rendimiento académico, mostrando asociaciones estadísticamente significativas entre estos aspectos y el género. Además, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el uso del internet y algunos factores sociodemográficos como: tiempo de conexión a internet, la frecuencia de uso del correo electrónico, las relaciones familiares, la utilización del tiempo libre y las dificultades para relacionarse con los amigos. Conclusión: los factores que se relacionan con el uso de la red muestran la importancia de indagar más a fondo los aspectos de tipo emocional que generan en los jóvenes universitarios la necesidad de acudir al uso del internet.

Palabras clave: internet, riesgo, estudiantes, redes sociales.

1. Egresados programa de enfermería. Universidad católica de Manizales.
2. Profesora catedrática. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. olga.henao@unilibre.edu.co
3. Profesora programa de enfermería. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira. cvalencia@areandina.edu.co
4. Profesora programa de enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. tatiana.mejiav@unilibre.edu.co

Internet use in college students and its relationship with socio-demographic factors

ABSTRACT

Internet addiction is a growing phenomenon in the population, however, but many of its implications are unknown. Objective: To describe the usage of the internet and its relationship with sociodemographic factors in university students. Methodology: study with a quantitative approach, correlational scope, in which 346 students participated. Results: 85.7% of students have normal behavior for using the Internet and 14.3% showed risk behavior. Aspects of daily life that mostly affected by the use of the network, relate to: the excitement to stay on the internet, the need to form new relationships with people connected to the network, need to block disturbing thoughts life with the use of the network and involvement in grades or academic performance, showing statistically significant associations between these aspects and gender.

Conclusion: the factors that relate to the use of the network, show the importance of pursuing further emotional aspects of that generated in university students the need to resort to the use of the internet.

Key words: internet, risk, students, social networking.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el uso del internet se ha convertido en un recurso necesario para la satisfacción de muchos de los aspectos que se relacionan con el diario vivir de los seres humanos; sin embargo, su utilización constante ha generado en muchas personas una firme dependencia.

A nivel de Latinoamérica, las influencias que han llevado al manejo de este recurso tienen que ver básicamente con el desarrollo económico, gubernamental y/o social (Ryan y Albarran 2011, 294). Para el año 2010, las estadísticas demostraron una utilización variable de este medio en los países latinos, reportando para Colombia un porcentaje de 48.7% de utilización, ubicándolo como uno de los países con mayor consumo de internet. En general, las comunidades de Latinoamérica con mayores recursos económicos son las que más lo consumen; del mismo modo, los latinoamericanos en las grandes ciudades consumen más internet que los de las pequeñas ciudades. Para el año 2012, la encuesta de consumo digital realizada en ciudades con menos de 200 mil habitantes, reportó que el 54% de los colombianos utilizaba el internet y pasaba un promedio de 2.6 horas diarias en la red (Lindsay, León y Salcedo 2013).

El incremento en la utilización del internet, ha generado especial interés por estudiar los beneficios y consecuencias que ha traído consigo este medio de comunicación global, por tal motivo, la dependencia a la

red se ha descrito bajo diferentes nombres con el objetivo de estandarizar criterios que permitan identificar este fenómeno. Inicialmente fue denominado como una “*adicción a la internet*” debido a que se observaron características similares de estados de tolerancia y abstinencia como en la dependencia a sustancias; posteriormente, se precisaron otros conceptos, argumentando que más bien se trata de un “*uso problemático de la internet*”, teniendo en cuenta que se debe concebir como una adicción de comportamiento que no implica la utilización de un producto tóxico (Santana, De la Rosa y Lara 2012; Fernández 2013). Otros conceptos generados alrededor del tema describen el uso excesivo de la internet como un mecanismo de “*impulsión*” ya que se trata de un deseo o motivo afectivo que se realiza súbitamente sin reflexionar; como un mecanismo “*compulsivo*” por tratarse de una inclinación o pasión vehemente por algo; o como una “*adicción secundaria*” debido a que se trata de la adicción a una actividad y no, a una sustancia. (Domínguez, Geijo, Sánchez, Roncero y Cabús, 2012).

En este sentido, el abuso y la dependencia del internet ha sido difícil de determinar por la falta de consenso en los criterios diagnósticos, dentro de los que se incluyen: entidades psiquiátricas, factores de riesgo genéticos, trastornos del estado de ánimo, trastornos de ansiedad, trastorno hiperactividad con déficit de atención, abuso de alcohol y trastornos de la alimentación; además, se han considerado como grupos

de riesgo para la adicción al internet personas con baja autoestima corporal, individuos con depresión, introversión o estrés (Santana, De la Rosa y Lara 2012; Fernández 2013; Berner y Santander 2012; Kuss y Griffiths, 2011).

Al indagar sobre la problemática del uso del internet en población de jóvenes universitarios, es preciso mencionar que los modelos educativos actuales tienden a incrementar la utilización concomitante del internet, ya que se ha demostrado que es un recurso que favorece el proceso educativo de manera eficaz; sin embargo, el impulso de las instituciones educativas por buscar lo último en tecnologías, con el objetivo de prestar beneficios y ventajas en el proceso de enseñanza y aprendizaje, no ha contemplado límites para su utilización, y en consecuencia, los estudiantes centran la mayor parte de su tiempo, en utilizar las tecnologías para acceder al internet o para satisfacer sus predilecciones de ocio (ver televisión, utilizar consolas, videojuegos, reproductores de música y teléfonos móviles) (Franco, 2013). Esta situación ha generado que el uso cotidiano de la tecnología digital forme parte de la identidad de los jóvenes, convirtiéndose en una necesidad para atender no solo a las demandas de su aprendizaje, sino también, a sus relaciones sociales, al punto de generar estrés y/o malestar ante la imposibilidad de conectarse al internet por determinados periodos de tiempo; además, se ha comprobado, cómo las relaciones familiares deterioradas o conflictivas

influyen en que los adolescentes a partir de 15 años pasen más tiempo conectados a la red, intentando suplir sus interacciones familiares o con el fin protestar frente a ellas (Moeller, Powers y Roberts, 2012; Gomes y Sendín, 2014). Otras evidencias muestran que este fenómeno genera pérdida de la privacidad para los jóvenes que podría poner en riesgo a ellos mismos y a sus familias (Cuesta y Gaspar, 2013). Por otro lado se ha descrito la probabilidad de que los adolescentes sean más vulnerables a asumir actividades sexuales como el cibersexo y la pornografía, con el uso excesivo de la red (Labay, Labay y Labay, 2011).

El uso actual de la red ha hecho que se conciba una perspectiva diferente de sociedad, propiciando así mismo nuevos problemas que han afectado de diferentes maneras los aspectos en los que inicialmente presto un beneficio primario, más específicamente en los temas personales, familiares y sociales. Los adolescentes y jóvenes universitarios son grupos vulnerables que pueden verse afectados en la utilización de la red, por tal motivo, es importante indagar sobre las características particulares que poseen al momento de utilizar este recurso, con el fin de identificar patrones de conducta que puedan ser útiles para prevenir las consecuencias derivadas de la dependencia al internet.

El presente proyecto, tuvo como objetivo describir el uso del internet y su relación con algunos factores sociodemográficos

en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución de educación superior de la ciudad de Manizales-Colombia.

2. METODOLOGÍA

Estudio con enfoque cuantitativo, de alcance correlacional realizado durante el año 2015, en el que se obtuvo una muestra aleatoria estratificada de 346 estudiantes universitarios, mediante un diseño muestral con afijación proporcional.

Inicialmente se realizó una prueba piloto a 30 estudiantes de pregrado pertenecientes a una institución universitaria de la ciudad de Manizales (Colombia) para confirmar de manera exploratoria la fiabilidad del instrumento: Internet Addiction Test (IAT) y determinar la correlación interna de sus ítems, obteniendo un alfa de cronbach global de 0,89.

La distribución de los estudiantes por área del conocimiento y programa académico fue la siguiente: ciencias de la salud (Programas Enfermería 20,25 % y Bacteriología 18,01 %); Ingenierías y Arquitectura (Programas Ingeniería Ambiental 16,42 %, Arquitectura 14,66 %, Ingeniería Industrial 7,24 %, Ingeniería telemática 1,24 %); ciencias sociales (Programa Publicidad 18,54 %) y ciencias de la administración (Programa Administración Turística 3,65 %).

2.1 Recolección de la información

Para la aplicación de los instrumentos se obtuvo inicialmente la autorización de la institución educativa con el fin de realizar la búsqueda de los estudiantes. Posteriormente se aplicaron dos cuestionarios: la encuesta para factores de riesgo en adolescentes y el test IAT a los 346 estudiantes de los diferentes programas, bajo previa autorización y diligenciamiento del consentimiento informado, donde se explicaba el objetivo del estudio, sus beneficios y riesgos.

La encuesta para factores de riesgo en adolescentes consta de 15 preguntas, algunas de ellas precisadas con opción múltiple con única respuesta y otras con respuesta en escala tipo likert, que permiten indagar sobre datos sociodemográficos y los factores de tipo personal, familiar y social que guardan relación con la utilización de la red (Morales, 2012).

El test IAT es un instrumento que evalúa el grado en el que el uso del internet afecta la rutina diaria, vida social, productividad, sueño y sentimientos (Beranury, Chamarro, Graner y Carbonell 2009). Fue validado inicialmente por Kimberly Young con base en los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV; Asociación Americana Psiquiatría) para el juego patológico y la dependencia de sustancias (Young, 1998).

El test IAT se encuentra conformado

por 20 ítems de opción múltiple en escala likert con cinco alternativas de respuesta (*Raramente, Ocasionalmente, Frecuentemente, Muy frecuentemente y Siempre*). Para la interpretación del test se utilizan los siguientes puntos de corte:

Normal: 20-46 puntos (persona que en algunas ocasiones puede estar más tiempo del necesario conectado al internet, pero tiene control sobre su uso).

Riesgo: 47-73 puntos (persona que experimenta problemas ocasionales o frecuentes por el uso del internet).

Adicción: 74-100 puntos (persona que tiene problemas significativos en su vida para el uso del internet) (Beranury, Chamarro, Graner y Carbonell 2009; Morales, 2012).

Este instrumento ha sido ampliamente utilizado y validado a versión española. A nivel de Colombia, se ha estudiado las propiedades psicométricas del test demostrando buena consistencia interna con un alfa de cronbach de 0,89 y encontrando tres factores mediante el análisis factorial exploratorio: consecuencias por el uso del internet, dimensión cognitiva-emocional y control del tiempo (Puerta, Carbonell y Chamarro, 2012).

2.2 Análisis de la información

Para el procesamiento de los datos se utilizó el software IBM® SPSS® v. 23. Se describen inicialmente las características

sociodemográficas de la muestra de estudiantes y su distribución por programa académico a través de porcentajes y medidas de tendencia central.

La variable relacionada con el uso del internet se explicó según las instrucciones del test IAT indicando inicialmente el puntaje mínimo y máximo, el promedio global obtenido y la interpretación de resultados según los puntos de corte establecidos.

Por último se realizó análisis de los resultados obtenidos sobre el uso del internet (test IAT) con los factores sociodemográficos de la muestra, a través de prueba de chi cuadrado y medidas de asociación entre variables cualitativas.

3. RESULTADOS

3.1| Características Sociodemográficas

El 64,2 % del grupo de estudiantes eran mujeres y el 35,5 % eran hombres. El dato mínimo de edad fue de 16 años y el máximo de 39 años, con un promedio global de 21 años (+ o - 3,2 años). La distribución por grupos de edad muestra que el 0,6 % se encontraba en el grupo de la adolescencia media (14-16 años), el 65 % se encontraban en la adolescencia tardía (17-21-años) y el 34,4 % eran adultos jóvenes (21-24años).

3.2 Uso del internet

Los resultados del test IAT muestran que el 85,7 % de los estudiantes presentaban conductas normales para el uso del internet (puntuaciones entre 20-46 puntos) y solo el 14,3 % mostraban conductas de riesgo (puntuaciones entre 47-73 puntos). La calificación mínima encontrada en el test, fue de 20 puntos y la máxima de 70 puntos, con un promedio global de 35,6 puntos para toda la muestra y un coeficiente de variación de 29 %.

No se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables de la edad y el género con el uso del internet; sin embargo, se evidenciaron asociaciones significativas entre el género y algunos aspectos personales y sociales de la vida diaria afectados por el uso del internet (Tabla 1).

3.3 Factores Sociodemográficos

El 68,2 % de los estudiantes encuestados consideraron poseer una buena autoestima, el 22 % expreso tener regular autoestima y solo el 9,8 % consideraron que presentaban una autoestima mala. El 61,3 % reporto no haber tenido nunca ningún problema de tipo psicológico (ansiedad, depresión, bipolaridad), frente a un 38,7 % que refirió haberlo presentado.

Con respecto a la forma en que adquirirían el dinero para poder tener acceso al internet, el 64,2 % respondió que hacía uso de este recurso en su casa, seguido de un 26% que

expreso poder acceder a él a través de su trabajo. La mayor parte de los estudiantes privilegiaba utilizar el internet todos los días (43 %), varias veces al día (40 %), por más de dos horas (65 %); los servicios que mayormente buscaban se relacionan con, las redes sociales (79 %), los buscadores de información (76 %) y el correo electrónico (69 %).

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el uso del internet y algunos factores personales como: tiempo de conexión a internet ($p=0,016$; $CC=0,153$) y la frecuencia de uso del correo electrónico ($p=0,045$; $CC = 0,133$.Tabla 2).

3.3.2 Factores familiares.

En cuanto a los factores familiares que favorecen la utilización de la red, se destacan como respuestas de mayor frecuencia, el hecho de no vivir con ninguno de los progenitores y el poder acceder al internet desde su propio teléfono móvil; sin embargo, solo se encontró asociación estadísticamente significativa del uso del internet con las relaciones familiares ($p=0,015$; $CC=0,154$.Tabla 3).

3.3.3 Factores Sociales.

Con relación a las actividades sociales que podrían favorecer mayormente la utilización del internet, se destaca con mayor frecuencia de respuesta, el hecho de utilizar el tiempo libre en actividades sociales, este factor demostró diferencias

estadísticamente significativa con respecto al uso de la internet ($p=0,000$; CC: 0,287), al igual que el hecho de presentar dificultades para relacionarse con los amigos ($p=0,017$; CC: 0,152. Tabla 4).

Ítems Test IAT	Escala Medida	Frecuencia respuestas		C.C	p
		Mujer	Hombre		
¿Qué tan seguido prefieres la emoción del internet en vez de la compañía de tus amigos(as)?	Raramente	141	66	0,195	0,033
	Ocasionalmente	52	43		
	Frecuentemente	16	13		
	Muy	13	1		
	Frecuentemente Siempre	0	0		
¿Qué tan seguido prefieres formar nuevas relaciones con personas conectadas a través del uso del internet?	Raramente	149	43	0,326	0,000
	Ocasionalmente	43	43		
	Frecuentemente	21	23		
	Muy	8	11		
	Frecuentemente Siempre	1	3		
¿Qué tan seguido tus calificaciones o el rendimiento académico se ven afectados por la cantidad de tiempo que permaneces conectado al internet?	Raramente	125	64	0,212	0,039
	Ocasionalmente	56	43		
	Frecuentemente	29	11		
	Muy	5	5		
	Frecuentemente Siempre	7	0		
¿Qué tan seguido bloqueas los pensamientos inquietantes acerca de tu vida con pensamientos agradables relacionados con el internet?	Raramente	149	69	0,244	0,005
	Ocasionalmente	29	35		
	Frecuentemente	33	14		
	Muy	4	5		
	Frecuentemente Siempre	7	0		

Nota: C.C= Coeficiente Contingencia.

Tabla 1. Aspectos de la vida diaria afectados por el uso del internet según género.

Factores Personales	Escala de medida	Resultados IAT (Uso de internet)		C.C	p
		Normal	Riesgo		
Percepción de la Autoestima.	Mala	205	31	--	0,473
	Regular	62	14		
	Buena	30	4		
	Propinas	9	1		
Dinero/Hacer uso del internet.	Pide Prestado	6	2	--	0,454
	Trabaja	78	12		
	Internet en casa	189	34		
	Otros	15	0		
Problemas Psicológicos.	Si	111	23	--	0,23
	No	186	26		
	Fines de semana	2	1		
Frecuencia del uso de internet.	Algunas veces por semana	18	2	--	0,782
	Interdiario	30	6		
	Diariamente	130	19		
Tiempo de conexión a internet.	Varias veces al día	117	21	0,153	0,016
	Menos de dos horas	64	2		
	Dos horas	45	9		
Frecuencia de uso de redes sociales.	Más de dos horas	188	38	--	0,111
	Nunca	5	1		
	A veces	62	4		
Frecuencia de uso del correo electrónico.	Siempre	230	44	0,133	0,045
	Nunca	2	0		
	A veces	82	22		
Frecuencia de uso de buscadores información.	Siempre	213	27	--	0,097
	Nunca	2	1		
	A veces	61	16		
Frecuencia de uso de juegos en red.	Siempre	234	32	--	0,245
	Nunca	158	21		
	A veces	119	22		
Frecuencia de uso de servicios de pornografía.	Siempre	20	6	--	0,511
	Nunca	226	34		
	A veces	63	14		
	Siempre	8	1		

Nota: C.C= Coeficiente Contingencia.

Tabla 2. Factores personales y uso del internet.

Factores Familiares	Escala de medida	Resultados IAT		C.C	p
		Normal	Riesgo		
Personas con las que vive el joven estudiante.	Con ambos progenitores	101	20	--	0,631
	Con un solo progenitor	93	13		
Relaciones familiares.	Con Ninguno	103	16	0,154	0,015
	Buena	138	32		
	Regular	34	7		
Conocimiento de los padres sobre bondades y peligros del internet.	Mala	125	10	--	0,569
	Si conocen	263	42		
	No conocen	34	7		
Lugar de uso del internet.	Desde casa	131	16	--	0,142
	Desde su propio celular	159	33		
	Cabina pública	7	0		

C.C= Coeficiente Contingencia.

Tabla 3. Factores familiares y uso del internet.

Factores Sociales	Escala de medida	Resultados IAT		C.C	p
		Normal	Riesgo		
Dificultades para relacionarse con compañeros de clase	Nunca	192	27	--	0,345
	A veces	96	21		
	Siempre	9	1		
Dificultades para relacionarse con los amigos	Nunca	239	31	0,152	0,017
	A veces	51	17		
	Siempre	7	1		
Dificultades para relacionarse con los vecinos	Nunca	158	22	--	0,125
	A veces	124	21		
	Siempre	15	6		
	Deportes Actividades	66	2		
Uso del tiempo libre	Culturales	32	1	0,287	0,000
	Actividades Sociales	142	20		
	Internet	57	26		

C.C= Coeficiente Contingencia.

4. DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio muestran que la mayor parte de los estudiantes presentaban conductas normales para el uso del internet (85,7 %), seguido de un menor número que presentan conductas de riesgo o uso problemático (14,3 %) y ninguno de ellos con puntajes altos (según test IAT) para adicción al internet. Estos resultados concuerdan con los reportados en un estudio similar realizado en Colombia a estudiantes universitarios (Puertas, 2013), donde se describe que el 88 % de los estudiantes hacía uso controlado de internet, frente a un 12 % con uso problemático y describiendo un solo caso que presentó adicción.

Este panorama puede considerarse favorable frente al riesgo actual de presentar conductas adictivas; sin embargo, es importante precisar que dentro de los estudiantes encuestados, podría haber casos de negación relacionada con el uso problemático del internet, considerándose este aspecto como una variable dispersora del estudio. Al respecto, otro estudio (Marín, Sampedro y Muñoz, 2015) indagó igualmente, sobre la adicción de los estudiantes universitarios a las redes sociales, encontrando que la mayor parte de ellos no sienten ser adictos al internet ni a las redes sociales.

Con respecto al uso de la red discriminada por género, se puede decir que en el grupo de estudiantes que se encontraba en riesgo, predominaban las mujeres, sin

embargo, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el género y el uso del internet. Estos resultados coinciden con los reportados en la literatura (Carbonell et al., 2012) donde se ha estudiado el uso problemático del internet en una muestra de 1.879 estudiantes universitarios, evidenciando de igual forma, no haber encontrado diferencias entre hombres y mujeres para el uso del internet, sin embargo, en este estudio se reporta que los problemas generados con los teléfonos móviles fueron más frecuentes en las mujeres. Como dato contrario, en un estudio en el que se indagó por la relación existente entre la adicción al internet y el rendimiento académico en estudiantes universitarios (Akhter, 2013), se encontró que el sexo masculino es predictor significativo de la adicción a la red.

Un dato importante de resaltar en el presente proyecto tiene que ver con el hecho de que tanto en hombres como en mujeres, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas en algunos de los ítems del test IAT, los cuales se relacionan con aspectos emocionales como: una mayor predilección por estar en la red en vez de, en compañía de los amigos, la búsqueda de nuevas relaciones con personas conectadas en la red y la necesidad de disuadir los pensamientos inquietantes de la vida diaria, con pensamientos agradables encontrados con el uso de la red. También se evidencia que las calificaciones o el rendimiento académico, puede verse frecuentemente afectado por el uso del internet.

Se destaca también es este estudio, una mayor intensidad de asociación, en el tiempo de conexión, como un factor personal que potencian la utilización de la red. Estos hallazgos coinciden con los reportados en un estudio similar (Puestas, 2013), donde se describe una asociación significativa entre el uso problemático de internet con el número de horas dedicadas a las redes sociales. De igual forma, reporta que la mayor parte de los estudiantes universitarios accedía al internet desde su casa, donde las aplicaciones más utilizadas fueron: las redes sociales, el correo electrónico y los motores de búsqueda, datos que son similares a los reportados en la presente investigación.

Con los hallazgos encontrados se puede decir que es importante indagar más a fondo los aspectos de tipo emocional que generan en los jóvenes universitarios la necesidad de acudir al internet.

Las limitantes de este estudio se relacionan con el hecho de no poder discriminar más precisamente si los factores de tipo personal, familiar y social que motivan la utilización del internet, se presentan con la misma intensidad tanto en hombres como en mujeres, debido a que en este proyecto prevalece mayoritariamente el sexo femenino.

CONCLUSIÓN

Existen factores de riesgo personales, familiares y sociales que se asocian al uso del internet. Si bien no se encontraron casos de adicción, se encontraron casos en riesgo que muestran aspectos de que son necesarios de intervenir, teniendo en cuenta que el grupo estudiado en su mayoría califican entre los criterios de adolescencia tardía y adulto joven.

cuyas cualidades de desarrollo los hace aun vulnerables a asumir la red como un recurso para la evasión de sus problemas.

Referencias Bibliográficas

1. Akhter N. (2013) Relationship between Internet Addiction and Academic Performance among University Undergraduates. *Educational Research and Reviews*; 8 (19), 1793-1796.
2. Beranuy M, Chamarro A, Graner C, Carbonell X (2009). Validación de dos escalas breves para evaluar la adicción a Internet y el abuso de móvil. *Psicothema*; 21 (3), 480-485.
3. Berner JE, Santander J (2012). Abuso y dependencia de internet: la epidemia y su controversia. *Rev Chil Neuro-Psiquiat*; 50 (3), 181-190.
4. Cuesta U, Gaspar S (2013). Análisis motivacional del uso del smartphone entre jóvenes: una investigación cualitativa. *Historia y Comunicación Social*; 18, 435-447.
5. Carbonell X, Chamarro A, Griffiths M, Oberst U, Cladellas R, Talarñ A. (2012) Problematic Internet and cell phone use in Spanish teenagers and young students. *Anales de psicología*; 28, (3), 789-796.
6. Domínguez C, Geijo US, Sánchez I, Roncero CI, Cabús P (2012). Revisión de los mecanismos implicados en el uso problemático de Internet. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*; 32 (116), 691-700.
7. Fernández-Sánchez N (2013). Trastornos de conducta y redes sociales en Internet. *Salud Mental*; 36, 521-527.
8. Franco AA (2013). El uso de la tecnología: determinación del tiempo que los jóvenes de entre 12 y 18 años dedican a los equipos tecnológicos. *RIED*. 2013; 16 (2), 107-125.
9. Gomes F, Sendín JC (2014). Internet como refugio y escudo social: Usos problemáticos de la Red por jóvenes españoles. *Comunicar*; XXII (43), 45-53.
10. Kuss D, Griffiths MD (2011). Online Social Networking and Addiction - A Review of the Psychological Literature. *Int. J. Environ. Res. Public Health*; 8, 3528- 3552.
11. Labay M, Labay G (2011). Sexo y adolescentes: una nueva realidad: Encuesta a jóvenes universitarios españoles. *Rev Pediatr Aten Primaria*, 13(50), 225-232.
12. Lindsay C, León A, Salcedo C (2013). Adicción al internet: aproximación a una perspectiva latinoamericana desde una revisión bibliográfica. *Tercer Milenio*; 25, 031-038.

13. Marín-Díaz V, Sampedro-Requena BE, Muñoz –González JM. (2015) ¿Son adictos a las redes sociales los estudiantes universitarios? *Revista Complutense de Educación*; 26, 233-251.
14. Moeller S, Powers E, Roberts J (2012). El mundo desconectado y 24 horas sin medios: alfabetización mediática para la conciencia crítica de los jóvenes. *Comunicar*; XX (39), 45-52.
15. Morales LC (2012). Factores de riesgo asociados a la conducta de Adicción a internet en adolescentes de la I. E. Jorge Martorell Flores, Tacna. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería]. Tacna-Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.
16. Puerta DX, Carbonell X, Chamarro A (2012). Análisis de las propiedades psicométricas de la versión española de Internet Addiction Test. *Trastornos adictivos*; 14 (4), 99-104.
17. Puertas-Cortéz DX. (2013) Uso problemático de internet en una muestra de estudiantes universitarios colombianos. *Avances en Psicología Latinoamericana*; 31 (3), 620-631.
- Ryan Salzman R, Albarran AB (2011). Internet use in Latin América. *Palabra Calve.*; 14 (2), 297-313.
18. Santana-Carreón C, De la Rosa-Rosas SE, Lara-Rosette M. (2012). Adicción a internet, una adicción de comportamiento. *México Quarterly Review*, 1; 2 (9), 19-24.
19. Young K (1998). Internet Addiction: The Emergence of a New Clinical Disorder. *ciberPsychology & Behavior*. January; 1 (3), 237- 244.

Características clínicas y socio epidemiológicas de los usuarios del programa de enfermedades crónicas no transmisibles de un hospital de mediana complejidad

Varón Ramírez Claudia Patricia¹, Zuluaga Rodríguez Olga Lucia², Ospina Pérez Valentina, Hernández Zorro Samantha, Ceballos Osorio Camila, Riascos Gómez Carolina³, Mejía Valencia Tatiana⁴, Román Montoya María Lucidia (PM)⁵.

RESUMEN

Objetivo: Determinar las características clínicas y socio epidemiológicas de los pacientes que asistieron al programa de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) en el municipio de la Virginia. **Metodología:** Se realizó un estudio de corte transversal, en una muestra de 3766 usuarios del programa de (ECNT) adscritos a dos entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), a través del análisis de variables sociodemográficas, clínicas y epidemiológicas, obtenidas del software CNT proveedor de la información. **Resultados:** Se encontró en la EAPB 1 que el 59.0% de la población es mayor de 50 años, de raza mestiza en un 39.2%, de predominio femenino con 62.8% con respecto al género masculino; y con un género femenino predispuesto a ECNT como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con un 31.2%.; en la EAPB 2 se evidenció que el 36.0% de la población es mayor de 50 años, de raza mestiza con un 33.6%, de predominio femenino con una proporción del 62.9% con respecto al género masculino y un género femenino con mayor predisposición a sufrir ECNT como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus con 50.2% con respecto a los hombres que es del 30.8%. **Conclusiones:** La población más afectada por las ECNT fue el género femenino, de raza mestiza mayor de 50 años, con bajo nivel educativo, déficit del conocimiento de la patología y menor adherencia a la continuidad de los programas, dado su falta de conciencia sobre los factores protectores y de riesgo que pueden empeorar o mejorar la patología.

PALABRAS CLAVE: Hipertensión, Diabetes Mellitus, Enfermedad Crónica, Enfermedades no transmisibles, Ambiente.

1. Universidad Libre Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería - claudiap.varonr@unilibre.edu.co.
2. Directora ejecutiva de asociación de instituciones de salud Risaralda. Universidad Libre Pereira, Colombia. olgal-zuluagar@unilibre.edu.co
3. Universidad Libre Pereira, Colombia, estudiantes del programa de Enfermería - valentina-ospinap@unilibre.edu.co, camila-ceballoso@unilibre.edu.co, carolina-riascosg@unilibre.edu.co.
4. Universidad Libre Seccional Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería - Tatiana.mejjav@unilibre.edu.co.
5. Universidad Libre Seccional Pereira, Colombia, profesora programa de Enfermería. Publicación y reconocimiento póstumo

of the chronic non-communicable diseases programme of a municipal hospital.

ABSTRACT

Objective: To determine the clinical and socio-epidemiological characteristics of patients who attended the noncommunicable chronic diseases (NCCD) program in the municipality of Virginia. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted in a sample of 3766 users of the (ECNT) program assigned to two benefit plan administering entities (EAPB), through the analysis of sociodemographic, clinical and epidemiological variables, obtained from the CNT software provider of the information. **Results:** It was found in EAPB 1 that 59.0% of the population is over 50 years old, of mixed race in 39.2%, of female predominance with 62.8% with respect to the male gender; and with a female gender predisposed to ECNT as Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus with 31.2%. ; in EAPB 2 it was evident that 36.0% of the population is over 50, of mixed race with 33.6%, of female predominance with a proportion of 62.9% with respect to the male gender and a female gender with a greater predisposition to suffer ECNT as Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus with 50.2% with respect to men which is 30.8%. **Conclusions:** The population most affected by NDEs was female, of mixed race over 50 years old, with low educational level, lack of knowledge of the pathology and less adherence to the continuity of the programs, given their lack of awareness about protective and risk factors that may worsen or improve the pathology.

KEYWORDS: Hypertension, Diabetes Mellitus, Chronic Disease, Noncommunicable Diseases, Environment.

INTRODUCCIÓN

Las rutas de atención en Colombia son un reto para los prestadores de servicios de salud, quienes desde el año 2016 deben implementar diferentes estrategias para su correcta ejecución, es por esto que, como eje articulador del proceso, la asociación de Hospitales de Risaralda genera pautas en unión a los centros académicos de formación profesional para desarrollar propuestas de investigación que caractericen clínica y epidemiológica a los pacientes que asisten a los programas de enfermedades crónicas, con el fin de destacar los perfiles epidemiológicos y las cifras preocupantes por la presencia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), dado que éstas afectan el sistema cardiovascular, respiratorio, inmunológico y endocrino de forma permanente; por la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales ocasionando en las personas patologías como el infarto agudo de miocardio, el accidente cerebrovascular, el cáncer, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes e incluso la muerte (1). Las ECNT, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) representan la primera causa de defunción a nivel mundial, puesto que cada año 36 millones de personas mueren a causa de ella y un 80% de estas ocurren en países de América con ingresos medios y bajos (2). Las estadísticas van en aumento, la Encuesta Nacional de Salud refleja que hay una creciente prevalencia de hipertensión arterial en la población general de 191.31 por cada 100.000 habitantes (3). Regiones

de Colombia como Risaralda reportan las enfermedades isquémicas del corazón como la principal causa de mortalidad con una tasa ajustada de 80.07 por cada 100.000 habitantes para el año 2018 seguido por la diabetes (4).

Esta propuesta de investigación baso su componente teórico en la triada ecológica, donde interactúan el medio ambiente, el agente y el huésped, buscando una relación causal del estado patológico en un sujeto, con el tiempo de exposición del huésped (5).

Las enfermedades dependen de características propias en las que básicamente se observa una relación del tiempo de exposición del huésped a los agentes causales. En los casos donde se presenta la enfermedad, se da por el desequilibrio entre el agente agresor y el huésped susceptible en un medio ambiente favorable para la patología, por lo que se hace primordial conocer las características de estos elementos: medio ambiente, agente y huésped para conocer mejor los problemas en observación y establecer un sistema de control. El **medio ambiente** como factor fundamental para la existencia de una determinada patología, depende en gran parte, de la presencia o existencia de distintas fuentes de producción de agentes (físicos, biológicos y sociales) que lleven a la patología; el **huésped**, está determinado por distintos factores propios en los que se encuentran la raza, edad, el género, los hábitos; como el sedentarismo, consumo

de tabaco y alcohol, ocupación, educación y condición clínica; y finalmente el **agente**, quien define el principio capaz de actuar sobre el organismo y causar una reacción nociva y por ende una enfermedad, agentes químicos por el consumo de alcohol, medicamentos formulados y de nutrición con el mal uso de sodio, exceso de grasas y carbohidratos. Luego de visualizar esta triada ecológica se plantea determinar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que asisten al programa de enfermedades crónicas no transmisibles en dos EAPB adscritas al hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia Risaralda durante 2020 (5).

MATERIALES Y MÉTODOS

- Tipo de estudio:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, de corte transversal con pacientes de dos administradoras de planes de beneficio de salud (EAPB), con el objetivo de determinar en conjunto con la Asociación de hospitales de Risaralda las características clínicas, epidemiológicas y sociodemográficas de los pacientes que asisten al Programa de Enfermedades Crónicas no transmisibles del Hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus en un solo momento, sin seguimiento en el tiempo.

- Población y muestra:

Toda población mayor de edad diagnosticada con enfermedades crónicas como Hipertensión arterial y Diabetes mellitus que asisten al programa de ECNT, cuyo muestreo no probabilístico se realizó a posteriori al tener el total de datos por conveniencia, dado que se tomaron los sujetos con los datos que aportaran a dar respuesta a los objetivos propuestos.

- Instrumentos y técnicas de recolección:

Para la recolección de datos, se tuvo como fuente de información las historias clínicas diligenciadas por el médico tratante y el software CNT usado como programa para el diligenciamiento de dichas historias clínicas, adicionalmente, se diseñó una base de datos que cumpliera con lo propuesto según los objetivos del estudio, verificando variables demográficas y descriptivas como edad, sexo, ocupación, escolaridad; y variables clínicas como hemoglobina glicosilada, presión arterial, peso; y variables epidemiológicas como transporte, entre otros, para verificar datos faltantes y atípicos de los datos disponibles.

Con respecto al seguimiento de las normas éticas de investigación científica en humanos se considera un estudio sin riesgo tal como se expresa en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial y la resolución 8430/1993.

- Análisis de datos:

Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables buscando datos faltantes y atípicos, un análisis univariado de cada una de las variables que determinó la caracterización clínica y epidemiológica de la población que asistió al programa de enfermedades crónicas en el hospital San Pedro y San Pablo del Municipio de la Virginia Risaralda, y un análisis bivariado de las variables a fin de determinar cuáles fueron las protectoras y de riesgo que generaron las ECNT.

RESULTADOS

EAPB 1

Las variables de caracterización arrojaron 288 datos distribuidos de la siguiente manera:

TABLA 1. CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN
GÉNERO	Femenino	181	Proporción 62.8%
	Masculino	107	Proporción 37.1%
	MODA		Género femenino
EDAD	Femenino		
	Menores de 50 años	11	Proporción 3.8%
	Mayores de 50 años	170	Proporción 59.0%

	Masculino		
	Menores de 50 años	9	Proporción 3.1%
	Mayores de 50 años	98	Proporción 34.0%
MODA		Mayores de 50 años de género femenino	
ESCOLARIDAD	Femenino		
	Con escolaridad	41	Proporción 14.2%
	Sin escolaridad	140	Proporción 48.6%
	Masculino		
	Con escolaridad	15	Proporción 5.2%
	Sin escolaridad	92	Proporción 31.9%
MODA		Sin escolaridad en género femenino	

Según los datos arrojados se encontró que, en la variable de género predomina el sexo femenino con una prevalencia del 62.8% en comparación al masculino con un 37.1%.

Según la variable de edad, las mujeres mayores de 50 años presentan una mayor proporción ocupando el 59.0% del total de estudiados. En la variable de escolaridad, se evidenció que predominan las personas con un nivel de educación bajo, existiendo

una prevalencia del 48.6% de mujeres sin escolaridad.

TABLA 2. Caracterización clínica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN
-----------------	-------------

DIAGNOSTICO DE PATOLOGÍA	Femenino		
	HTA	90	Proporción 31.2%
	DM	20	Proporción 6.9%
	MIXTOS	71	Proporción 24.6%
	Masculino		
	HTA	81	Proporción 28.1%
	DM	12	Proporción 4.1%
	MIXTOS	14	Proporción 4.8%
	MODA		HTA y DM en género femenino
ADHERENCIAAL CONTROL	Femenino		
	Del año 2018 al 2020	181	Proporción 62.8%
	Masculino		
	Del año 2018 al 2020	107	Proporción 37.1%
	MODA		Mayor adherencia en género femenino

TABLA 3. Caracterización epidemiológica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN
-----------------	-------------	----------	-------------------

CANTIDAD	MEDIDA DE RESUMEN	TRANSPORTE		
		Femenino	Masculino	
		Con transporte	11	Proporción 1.7%
		Sin transporte	170	Proporción 56.9%
		MODA		Sin transporte en género femenino
		Femenino	Masculino	
		Mestizo	113	Proporción 39.2%
		Afrocolombiano	6	Proporción 23.6%
		MODA		Mestizos de género femenino
		Mestizo	74	Proporción 25.6%
		Afrocolombiano	33	Proporción 11.4%
		MODA		Mestizos de género femenino

En la caracterización epidemiológica predomina la población sin un transporte propio, y es el género femenino el de mayor prevalencia con un 56.9%. en cuanto a la raza la mayor proporción es para los mestizos de género femenino con un 39.2%.

Según los datos arrojados se encontró que, en la variable de género predomina el sexo femenino con una prevalencia del 62.9% en comparación al masculino con un 37.0%. Según la variable de edad, las mujeres mayores de 50 años presentan una mayor proporción ocupando el 36.0% del total de estudiados. En la variable de escolaridad, se evidenció que predominan las personas con un nivel de educación bajo, y una prevalencia del 46.8% de mujeres sin escolaridad.

TABLA 2. Caracterización clínica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
-----------------	-------------	----------

DIAGNOSTICO DE PATOLOGÍA	Femenino		
	HTA	1746	Proporción 50.2%
	DM	441	Proporción 12.6%
	MIXTOS	2	Proporción 0.05%
	Masculino		
	HTA	1073	Proporción 30.8%
	DM	215	Proporción 6.1%
	MIXTOS	1	Proporción 0.02%
	MODA		HTA y DM en género femenino
ADHERENCIA AL CONTROL	Femenino		
	Del año 2018 al 2020	1689	Proporción 48.5%
	Masculino		
	Del año 2018 al 2020	839	Proporción 24.1%
	MODA		Mayor adherencia en género femenino

En la caracterización clínica se usaron dos variables; el diagnóstico de la patología, en donde se evidenció que el diagnóstico que predomina es la hipertensión arterial que afecta al género femenino con una prevalencia de 50.2%. Y adherencia al control, del año 2018 al 2020 fue mayor por parte del género femenino con una proporción del 48.5% en comparación al género masculino con un 24.1%.

TABLA 3. Caracterización epidemiológica

CARACTERÍSTICAS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD
-----------------	-------------	----------

TRANSPORTE	Femenino		
	Con transporte	114	Proporción 3.2%
	Sin transporte	2075	Proporción 59.6%
	Masculino		
	Con transporte	865	Proporción 24.8%
	Sin transporte	424	Proporción 12.1%
	MODA		Sin transporte en género femenino
RAZA	Femenino		
	Mestizo	1169	Proporción 33.6%
	Afrocolombiano	1020	Proporción 29.3%
	Masculino		
	Mestizo	1001	Proporción 28.7%
	Afrocolombiano	288	Proporción 8.2%
	MODA		Mestizos de género femenino

En la caracterización epidemiológica de transporte, predomina en la población sin un transporte propio, el género femenino con una prevalencia del 59.6%. y es también el género femenino con un 33.6% quien aporta la raza mestiza.

DISCUSIÓN

Este estudio evidenció la prevalencia de hipertensión y la diabetes, vinculadas estrechamente a factores como el estilo de vida y el comportamiento, tal como lo afirma el estudio de Gómez, donde se menciona que “estas enfermedades y los factores de riesgo están muy influenciados por los roles y las expectativas de la sociedad” (6). Estos hallazgos se evidencian en la caracterización realizada en el presente estudio, donde

los factores clínicos, sociodemográficos y epidemiológicos, influyen sobre las enfermedades principalmente por sus circunstancias de vida, y variables como el género, con mayor afectación en el género femenino quien tiende a ser más afectado por las ECNT desde una edad más temprana con relación a los hombres.

No obstante, cabe resaltar otros factores que se encuentran vinculados como lo es la adherencia terapéutica, la cual la OMS define como el grado en que el comportamiento

de una persona corresponde con las recomendaciones acordadas con el personal de salud, en acciones como tomar el medicamento, seguir un plan alimenticio, e implementar cambios llevando un nuevo estilo de vida que resulte más saludable; en relación a lo anterior en el presente estudio encontramos que, el género masculino tiene una menor adherencia terapéutica (7). Similar a lo reportado por la presente investigación en donde se pudo evidenciar que la población con mejor adherencia al tratamiento es el género femenino a pesar de contar con limitaciones como lo son las condiciones de vida inestable, la distancias para llegar al centro de tratamiento, la falta de recursos, y el alto costo del transporte y la accesibilidad a este, siendo considerado este factor relevante a la hora de asistir a controles o acceder al tratamiento terapéutico.

El estudio de López realizado en una población de pacientes de 60 años, encontró que con respecto a la variable adherencia al tratamiento las mujeres presentaron un porcentaje más alto (61.7%) que los hombres (53.1%), estas cifras apoyan nuestros hallazgos y sugieren que se requieren intervenciones dirigidas al género masculino para evaluar esta situación (8). Al respecto, González reportó que ser mujer representa un factor protector a la hora de asumir el cumplimiento de un tratamiento terapéutico (9).

Al evaluar la variable raza este estudio encontró que la raza mestiza presenta una

mayor prevalencia a padecer ECNT en las dos EAPB; por el contrario, el análisis realizado por Urina refleja estudios realizados en Cuba y Brasil en donde encontraron que las mujeres afrodescendientes, tienen mayores probabilidades de padecer HTA que sus homólogos mestizos (10). De tal manera, Neves en su estudio encontró que las personas de raza indígena tienen mejores indicadores metabólicos y antropométricos relacionados con enfermedades cardiovasculares (11).

Según la variable escolaridad se reportó que predomina la población con un nivel de escolaridad bajo; un estudio realizado en Chile sobre factores de riesgo asociados al desarrollo de HTA arterial mostró que los pacientes hipertensos presentaban un menor nivel de escolaridad (básica 46%), comparado con el resto de la población evaluada. Además, cabe resaltar que presentaban bajos niveles de actividad física (12). Algunos estudios realizados en España han mostrado una marcada tendencia que relaciona el nivel de escolaridad y los factores de riesgo cardiovascular (13, 14). Vale la pena destacar con respecto a este hallazgo que las intervenciones educativas persistentes en estos grupos de población son necesarias, ya que pueden tener alguna incidencia sobre la salud del colectivo, estos deben estar orientados a prevenir especialmente las conductas modificables (15).

Con respecto a la presencia de HTA este estudio reportó mayor prevalencia en

mujeres (31.2% para la EAPB1 y 50.2% en la EAPB2), dicha patología guarda algunas diferencias fisiológicas con el hombre, aunque el pronóstico puede ser similar en ambos sexos (16). Por otro lado, un estudio que evaluó riesgo cardiovascular en América Latina mostró que la prevalencia de hipertensión fue de 12.4% para las mujeres (17). Se describen algunos factores de riesgo que están muy relacionados con la educación que se brinda a los pacientes, edad, sexo, fragilidad, factores económicos y sociales (18). Por ello, vale la pena ahondar en la educación del paciente en actividades de promoción y prevención, con el uso de teorías del comportamiento, enfoques que empoderen a la comunidad, actividades participativas que involucren al equipo multidisciplinario (19).

Finalmente, este estudio reflejó que las enfermedades crónicas resultan ser consecuentes al ámbito cultural más que al ámbito genético, lo cual considera que las circunstancias de vida, como costumbres, hábitos, tradiciones, condiciones, factores relevantes de afectación para las personas que padecen estas enfermedades. Siendo este el principal punto de partida para proyectar un campo del cuidado encaminado al desarrollo de la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de estas enfermedades, tomando medidas de control que nos permita disminuir el riesgo de padecer ECNT (20).

CONCLUSIONES

En el presente estudio se determinaron las características clínicas epidemiológicas de los pacientes que asisten al programa de enfermedades crónicas en el hospital de San Pedro y San Pablo de La Virginia Risaralda, en donde resaltó aquella población que al ser de raza mestiza predomina su incidencia de padecer enfermedades crónicas no transmisibles. Así mismo, se presentaron cifras elevadas de personas que no contaban con un medio de transporte propio, predominando el género femenino, lo que puede llevar a concluir que esta puede ser una causa importante por la cual los pacientes no asistan a sus controles para el manejo de su enfermedad, lo que lleva a un deterioro de la salud y descuido de esta. Se evidenció que el género femenino mayor a 50 años tiene más predisposición a padecer ECNT, sumado a esto, en esta población se demuestra un nivel de escolaridad bajo, pudiendo relacionar a su vez una ausencia de educación frente al tema de cuidado de la salud, prevención de la enfermedad, importancia de la asistencia al programa de enfermedades crónicas y hábitos saludables para evitar el empeoramiento de dichas enfermedades.

Finalmente, en cuanto a características clínicas se demostró una prevalencia de hipertensión arterial seguido de diabetes mellitus en el género femenino, que como ya se ha mencionado antes, este género es el factor huésped que más predomina

en todo el estudio. Adicionalmente, al vigilar la adherencia al control por parte de los pacientes, se encontró un mayor seguimiento en los años 2018 al 2020, arrojando como población que más se ha adherido al tratamiento al género femenino en comparación al masculino.

Referencias bibliográficas

1. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz EM, Marín C AJ. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores⁹: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. 2005;17((5)):353–61. Available from: [file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Articulo 1 Enfermedades Cronicas.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/Articulo%201%20Enfermedades%20Cronicas.pdf)
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Available from: https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/
3. Organización Médica Colegial de España. La hipertensión afecta a 1.130 millones de personas en el mundo [Internet]. 2021. Available from: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-hipertension-afecta-1130-millones-de-personas-en-el-mundo>
4. Mesa DC, Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud con el modelo de los Determinantes Sociales en Salud. Secr Dep Salud Risaralda [Internet]. 2018;1–160. Available from: [file:///C:/Users/Lenovo/Documents/SEMILLERO/ARTICULOS/ASIS. Risaralda 2018.pdf](file:///C:/Users/Lenovo/Documents/SEMILLERO/ARTICULOS/ASIS_Risaralda_2018.pdf)
5. Herrera Saldívar E. “Papel de los componentes de la triada ecológica en el síndrome de anticuerpos antifosfolípidos.” 2014; Available from: <file:///C:/Users/Lenovo/Downloads/600614T.pdf>
6. Gómez, O. *Organización panamericana de la Salud*. (28 de febrero de 2011) Obtenido de https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5080:2011-women-men-face-different-chronic-disease-risks&Itemid=135&lang=es

7. R. Hernández-Hernández, H. Silva, M. Velasco, F. Pellegrini, A. Macchia, J. Escobedo, et al. Hypertension in seven Latin American cities: the Cardiovascular Risk Factor Multiple Evaluation in Latin America (CARMELA) study. *J Hypertens.*, 28 (2010), pp. 24-34
8. Serra Valdés Miguel, Serra Ruíz Melissa, Viera García Marleny. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Rev. Finlay* [Internet]. 2018 Jun [citado 2022 Mayo 13] ; 8(2): 140-148. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es.
9. Ruíz R. La complejidad de la educación al paciente crónico en la Atención Primaria. *Finlay* [revista en Internet]. 2012 [citado 16 Jul 2017];2(3):[aprox. 14p]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
10. Velásquez, L. v. Las enfermedades crónicas y la educación. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 14. (2005). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745531007.pdf>



Seguridad y salud en el trabajo

CAPIULO III



RESUMEN

Los estudios realizados sobre la implementación de la estrategia Mindfulness entendida como mantener la atención plena y la consciencia del momento presente en actividades rutinarias, no han tenido suficiente fundamento científico que permitan determinar su eficacia o no en la reducción de riesgo de factores psicosociales en los entornos laborales, sin embargo, es importante reflexionar sobre los beneficios que se han detectado a través de experiencias personales y de estudios realizados en grupos de personas con afectaciones particulares, los cuales demuestran que a través de una práctica continua se adquieren cualidades importantes para mantener su bienestar mental; si bien el Mindfulness no se plantea como una solución universal a la problemática de salud mental en el trabajo, si es una opción que busca lograr el bienestar integral de la población trabajadora.

Palabras clave: Atención Plena, Factores de Riesgo, Meditación, Salud mental, Bienestar del trabajador.

1. Estudiantes especialización en seguridad y salud en el trabajo, Gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira, Campus Universitario: Belmonte. Correo electrónico: catalina-palaciosb@unilibre.edu.co, jessica-osoriof@unilibre.edu.co

ABSTRACT

Studies on the implementation of the Mindfulness strategy, understood as maintaining mindfulness and awareness of the present moment in routine activities, have not had sufficient scientific basis to determine its effectiveness or not in reducing the risk of psychosocial factors in work environments, however, it is important to reflect on the benefits that have been detected through personal experiences and studies conducted in groups of people with particular affectations, which show that through continuous practice important qualities are acquired to maintain their mental wellbeing; Although Mindfulness is not proposed as a universal solution to the problem of mental health at work, it is an option that seeks to achieve the integral wellbeing of the working population.

Keywords: Mindfulness, Risk Factors, Meditation, Mental Health, Worker Wellness.

INTRODUCCIÓN

Una de las problemáticas laborales que ha generado mayor afectación a través de los años

en la población trabajadora, es la capacidad de realizar su trabajo de manera eficiente y eficaz, evadiendo posibles dificultades en otros ámbitos como el personal o familiar, afectando lo menos posible su productividad; es así como el número de enfermedades laborales notificadas que afectan la salud mental aumentó un 9% en comparación con el año 2020, alcanzando un total de 1.249 casos en 2021. Las mujeres representaron la mayoría de estos casos, con un 62% de los siniestros¹.

A su vez, los factores psicosociales en Colombia para el año 2021, demostró una disminución del 8% en los casos de depresión, mientras que los trastornos mixtos ansioso-depresivos y los trastornos de adaptación aumentaron en un 7% y 3% respectivamente. En cuanto a las enfermedades laborales de diagnóstico psicosocial, los sectores con más casos fueron la administración pública con un 28%, seguido del sector inmobiliario con un 21% y los servicios sociales y de salud con un 11%¹.

Desde una perspectiva conceptual el *Mindfulness* significa atención plena y se refiere tanto a un rasgo de la personalidad como al estado psicológico relacionado con la capacidad del sujeto para proporcionar atención a las experiencias del momento presente sin emitir juicios y con una actitud de total aceptación².

Por otro lado, los Factores Psicosociales

son entendidos como interacciones dinámicas entre el trabajo, el ambiente, la satisfacción en el trabajo, condiciones de la organización, en conjunto con las capacidades del trabajador, sus necesidades individuales, su cultura y su situación personal externa, que en cierto grado influye en la salud, bienestar y rendimiento³.

En la normatividad Colombiana, en la resolución 2646 del 2008 define el riesgo psicosocial como ‘Condiciones psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo’⁴ En ese sentido, se han evidenciado categorías relevantes como: 1) Gestión organizacional (estilos de mando, pago y contrato), 2) Características de la organización del trabajo (demandas de la labor), 3) Características del grupo social del trabajo (trabajo en equipo y relaciones laborales), 4) Condiciones de la tarea (carga mental y emocional), 5) Interfase persona-tarea (dinámica de la relación laboral y el desempeño) y 6) jornada de trabajo (tiempos y ejecuciones)⁴.

Los estudios científicos que fundamentan la práctica de *Mindfulness*, han cobrado importancia desde hace aproximadamente 12 años atrás, según los datos indicados en la *Web of Science, se muestra como desde hace tan solo una década se ha producido el 90% de los estudios al respecto⁵ demostrando que cada vez hay un mayor interés en diferentes grupos poblacionales por indagar sobre esta práctica y los

resultados que trae su implementación en los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve una persona.

El doctor Jon Kabat-Zinn, desde la medicina comportamental ha realizado una importante proyección de la práctica del mindfulness como técnica terapéutica complementaria a los tratamientos médicos destinados a manejar el dolor, la ansiedad y el stress fue así como en el año 1978, creó el programa llamado Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR), aplicación que se realizó gracias a la evidencia científica de los cambios cerebrales que causa su práctica, respaldada por la neurociencia, y a la vez su aplicación a distintos campos de la persona^{6,7}.

Por otro lado, existe una investigación realizada en México, por Juana Patlán Pérez⁸, un estudio que examina los efectos de los riesgos psicosociales en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos en trabajadores del sector público. Los resultados del artículo mostraron que la exposición a riesgos psicosociales en el lugar de trabajo se relaciona significativamente con una disminución en la satisfacción laboral y un aumento en los trastornos psicosomáticos en los trabajadores del sector público. Estos efectos se observan tanto en hombres como en mujeres y en diferentes niveles jerárquicos. Además, se encontró que los factores psicosociales que tienen un mayor impacto en la satisfacción laboral y los trastornos psicosomáticos son la sobrecarga laboral, el bajo apoyo social,

la falta de autonomía y el conflicto trabajo-familia⁸.

En relación con lo anterior, otro artículo acerca del mindfulness como un programa dentro de un entorno laboral de Ana Barrera Picón⁹ se descubrió que la implementación de un programa de mindfulness en el lugar de trabajo puede tener un impacto positivo en la salud mental y el bienestar de los trabajadores. En particular, se observó una reducción significativa en los niveles de estrés y ansiedad, así como un aumento en la satisfacción laboral y la calidad de vida de los trabajadores.

Otros estudios indican que las altas demandas psicológicas del trabajo y el bajo control sobre las actividades laborales a menudo se asocian con el Burnout; sin embargo, con el tiempo, las altas demandas parecen estar más asociadas con el síndrome que con el bajo control sobre el proceso de trabajo¹⁰. El agotamiento emocional y la intención de abandono, es importante para las organizaciones debido al impacto que puede tener en las tasas de rotación del personal y en el nivel de compromiso con la empresa¹¹. Por lo tanto, es fundamental que las organizaciones conozcan las variables que conducen a la intención de abandono y aborden los factores que están causando en sus empleados actitudes negativas hacia la organización¹². El agotamiento emocional es la dimensión del agotamiento profesional más fuertemente influenciada por los factores psicosociales en el trabajo¹¹. La relación entre el cansancio emocional, la carga de trabajo y la falta de satisfacción

indica que los empleados que experimentan un agotamiento elevado suelen sentir una carga psicológica mayor y cansancio físico.¹³

Dicho lo anterior, el presente artículo muestra importancia al comprobar que la práctica repetida del mindfulness puede provocar cambios importantes y beneficios como: reducción del estrés, aumento de la sensación de control, aumento de la autoestima, mejora la atención y concentración, mejora el rendimiento, aumenta las emociones positivas y reduce comportamientos adictivos⁹.

Con respecto a los entornos laborales, se logra evidenciar la necesidad inminente que existe para abordar el riesgo psicosocial desde una perspectiva holística, en donde se consideren factores internos y externos que afectan a la población trabajadora y la búsqueda e implementación de estrategias efectivas que se deben adoptar para reducir los factores de exposición a este riesgo; por lo que se presenta la estrategia Mindfulness, como posibilidad para abordar las afectaciones psicológicas que se presentan en el entorno laboral, al entenderla no como una terapia para tratar conductas o síntomas específicos, si no, como un método para mejorar la calidad de vida de las personas que lo practican. La afectación respecto a la incidencia de los factores de riesgo psicosocial en el entorno laboral son tanto la población trabajadora, como las empresas quienes desde perspectivas diferentes deben de velar por el bienestar

integral y condiciones de trabajo adecuadas. En este sentido, el objetivo de este artículo pretende reflexionar, sobre la estrategia de Mindfulness en la prevención y abordaje de factores del riesgo psicosocial laboral.

2. REFLEXIÓN

2.1. Mindfulness y su práctica.

De acuerdo con lo que se logra evidenciar en la revisión de información existente sobre prácticas de Mindfulness para reducir la afectación de diferentes patologías asociadas al bienestar mental de la población trabajadora, se detecta que no se cuenta con suficiente información científica que permita concluir que el realizar este tipo de prácticas en un entorno laboral reduce de manera efectiva, los factores de riesgo psicosocial a nivel organizacional.

Sin embargo, consideramos pertinente mencionar algunos de los efectos que ha traído consigo el realizar la mencionada práctica de manera continua y constante; donde a través de vivencias personales se logran percibir diferentes beneficios notorios en el ámbito laboral.

La práctica Mindfulness, surge a partir de fundamentos Budistas en donde se trae a relación un principio fundamental de esta religión que es “la liberación del sufrimiento”¹⁴ y es allí donde cobra importancia el sentido del Mindfulness, ya que es a partir de integrar este concepto a la vida que se logra desarrollar un bienestar

integral; al alcanzar y mantener un estado de aceptación de la realidad, de no juicio de las situaciones y de la consciencia del momento presente tal cual sucede, se tiene la capacidad de no generar reacciones negativas o contraproducentes que tengan una afectación significativa a nivel mental y emocional.

El desarrollar la práctica como un hábito de vida, se convierte en la posibilidad de acercarnos a nosotros mismos e indagar a profundidad nuestra mente para que a partir de esta información, nos sea más fácil desenvolvernos en los diferentes entornos. En el ámbito laboral, normalmente se requiere ejecutar diferentes actividades en un mismo momento, por lo que es importante considerar la cantidad de pensamientos que puede tener una persona durante el día y cuál es la afectación que los mismos puedan ocasionar en la alteración del equilibrio.

El ser conscientes de que estos pensamientos son continuos y no permanentes, se convierte en la capacidad de prestar atención plena en el momento, tanto en situaciones mínimas como en situaciones en las que se requiere contar con un alto grado de concentración. Un ejercicio práctico para volver al momento presente es ser conscientes de algo tan básico como la respiración, identificando por unos cortos segundos, como el aire ingresa y sale del cuerpo, permitiendo así volver a la realidad y logrando salir a su vez, de lo que comúnmente se ha denominado "piloto automático".

A partir de poner en prácticas estas indicaciones en un entorno laboral, se ha logrado tener mayor concentración, organización de labores de acuerdo con prioridades, manejo de situaciones de estrés, búsqueda de soluciones a diferentes problemáticas, reducción de ansiedad y mejor gestión del tiempo; fomentando el desarrollo de la práctica Mindfulness como espacio de pausa activa en otras áreas de la organización.

2.2. Implementación del Mindfulness en la intervención a factores de riesgo psicosocial en los entornos laborales.

Para sacar el máximo provecho de la técnica de atención plena, es necesario comprender cómo aplicarlo. De la misma condición en el que el cuerpo debe mantenerse en forma por salud, el Mindfulness es duradero y efectivo a través de la práctica continua. Los empleados deben asistir a la formación y practicar lo aprendido antes y después de cada sesión de formación¹⁵.

Esta afirmación es concordante con lo que hemos tratado a lo largo del artículo, considerando que el Mindfulness es una técnica que puede ser muy útil para mejorar el bienestar emocional de los empleados y fomentar un ambiente laboral más relajado y productivo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que esta técnica no es una solución mágica y fácil para los problemas que enfrentan las organizaciones, como la

falta de compromiso de los empleados.

El Mindfulness implica un cambio profundo en la mentalidad de los empleados, y esto requiere una inversión significativa y constante para lograr que arraigue en la organización. Por tanto, se considera que el Mindfulness debe ser estimado como una herramienta valiosa para abordar los factores de riesgo psicosocial laboral, pero que su implementación debe ser cuidadosamente planificada y sostenida a largo plazo para que tenga éxito.

Ahora bien, para implementar la capacitación adecuada, se debe tener en cuenta los instructores. A diferencia de las intervenciones clínicas, que son administradas por profesionales capacitados como psicólogos, a los instructores de Mindfulness en el lugar de trabajo no se les exige una certificación de este tipo. Es necesario tener precaución al elegir a los instructores de Mindfulness y asegurarse de que sean experimentados y cualificados, provenientes de programas establecidos en instituciones creíbles como el Centro Médico de la Universidad de Massachusetts en los Estados Unidos o la Universidad de Oxford en el Reino Unido¹⁵.

En vista de la discusión sobre el párrafo anterior, donde hace una narración a la formación adecuada de los instructores de Mindfulness, es esencial asegurar que los empleados puedan beneficiarse de esta técnica en el lugar de trabajo de manera segura y efectiva. Si se elige un instructor

de Mindfulness sin la formación adecuada, esto puede resultar en una enseñanza deficiente e incluso en el riesgo de lesiones físicas o emocionales para los empleados. Las empresas deben tomar en cuenta este importante comedimiento al elegir programas y seleccionar instructores, cualquiera que sea la intervención en estos factores psicosociales, asegurando que los empleados reciban la mejor enseñanza posible.

Por último, cabe señalar que, a pesar de sus beneficios, algunas personas pueden considerar el Mindfulness como una técnica superficial y sin fundamentos científicos sólidos. Además, puede haber personas que no se sientan cómodas practicando esta técnica, ya sea por motivos culturales o por sus propias creencias.

Estas críticas hacia el Mindfulness por ser una técnica individualista que no aborda los factores estructurales que contribuyen al riesgo psicosocial laboral, como la falta de recursos y la sobrecarga de trabajo pueden afectar cualquier proceso en la intervención de los riesgos psicosociales. Por tanto, es importante tener en cuenta que el Mindfulness no es suficiente para abordar los factores de riesgo psicosocial laboral por sí sola y que se necesitan medidas más estructuradas para mejorar la salud mental en el ámbito laboral.

El Mindfulness sirve como una estrategia, pero que no se implementa de forma única, se necesita de acompañamiento con demás procesos en el que se le pueda dar un abordaje pleno y total de manera preventiva

e interventora a los riesgos psicosociales, en especial a los casos que se evidencia un desarrollo del deterioro en su salud mental en el que estos se logre identificar y sean diagnosticados en las intervenciones clínicas, agregando prácticas diferentes y más especializadas para tratarlo como lo es la psicoterapia.

3. CONCLUSIONES

Después de analizar la práctica del Mindfulness y su aplicación en los entornos laborales, se concluye que esta técnica puede ser una herramienta efectiva para abordar los riesgos psicosociales que afectan a la población trabajadora. La implementación del Mindfulness en el lugar de trabajo puede contribuir a mejorar el bienestar emocional del personal y, por ende, su productividad, ya que una mente clara y enfocada es capaz de tomar decisiones y realizar tareas de manera más efectiva.

La implementación del Mindfulness en el lugar de trabajo puede llevarse a cabo a través de programas específicos, como el Mindfulness Basado en la Reducción del Estrés (MBSR), o a través de la promoción de prácticas individuales que permitan a los trabajadores incorporar esta técnica en su rutina diaria.

Para finalizar, el Mindfulness puede ser una herramienta efectiva para abordar los riesgos psicosociales que afectan a los trabajadores, contribuyendo a mejorar su bienestar emocional y su productividad.

La implementación de esta técnica en los entornos laborales puede llevarse a cabo a través de programas específicos o promoviendo prácticas individuales, y puede ser una inversión valiosa para las organizaciones que buscan fomentar un ambiente laboral saludable y productivo, pero teniendo en cuenta que el Mindfulness no es una solución universal para todos los problemas de la salud mental en el lugar de trabajo.

Aunque puede ser beneficioso para algunas personas, otras pueden encontrar difícil su práctica o no encontrarla efectiva para manejar sus problemas. Además, el Mindfulness no puede abordar todos los factores de riesgo psicosocial laboral, como la carga de trabajo excesiva o el acoso laboral, pero si como un enfoque complementario en la prevención y abordaje de factores del riesgo psicosocial laboral, el Mindfulness puede ser útil y efectivo, siempre y cuando se utilice de manera adecuada y en conjunto con otras estrategias y soluciones.

Referencias bibliográficas

1. En 2021 se afiliaron cerca de 900 mil nuevos trabajadores al Sistema

General de Riesgos Laborales – Fasecolda [Internet]. Fasecolda.com. [citado el 15 de abril de 2023]. Disponible en: <https://fasecolda.com/sala-de-prensa/fasecolda-en-linea/noticias/abril/en-2021-se-afiliaron-cerca-de-900-mil-nuevos-trabajadores-al-sistema-general-de-riesgos-laborales/>

2. Fuertes C, Aranda G, Rezola N, Erramuzpe A, Palacios C, Ibáñez B. Persistencia a largo plazo de los efectos de un programa de mindfulness y autocompasión en profesionales sanitarios de Atención Primaria. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Abr 15]; 42(3): 269-280. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272019000300003&lng=es. Epub 20-Abr-2020. <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0718>.
3. OIT 1984. Factores Psicosociales En El Trabajo: Naturaleza, Incidencia Y Prevención. Ginebra. Comité Mixto OIT-OMS.
4. Resolución No. 2646 de 2008 del Ministerio de la Protección Social [Internet]. Gov. co. Available from: <https://www.apccolombia.gov.co/normativa/resolucion-no-2646-de-2008-del-ministerio-de-la-proteccion-social>
5. Goilean C, Gracia Fj, Tomás It, Subirats M. Mindfulness En El Ámbito Del Trabajo Y De Las Organizaciones. *Papeles Del Psicólogo* [Internet]. 2020 [Citado 2023 Abr 13]; 41(2). Disponible En: [Http://Www.Papelesdelpsicologo.Es/English/2929.Pdf](http://Www.Papelesdelpsicologo.Es/English/2929.Pdf)
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014; 48(2): 335–45. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n3/en_v16n3a12.pdf
7. Andre S, Alarcón M, Emerson J, Delgado V. La Influencia De La Técnica Mindfulness En La Productividad Laboral 2020. Disponible En: Http://54.213.100.250/Bitstream/20.500.12590/16693/1/Matto_Alarcon_Seb_Min.Pdf
8. Patlán-Pérez J. Efecto De Los Riesgos Psicosociales En La Satisfacción Laboral Y Los Trastornos Psicosomáticos En Trabajadores Del Sector Público. *Recai Revista De Estudios En Contaduría, Administración E Informática*. 2019 Apr 12; 8(21): 20
9. Barrera Picón A. Mindfulness: Un Programa Para Su Implementación En El Entorno Laboral. *Revista De Trabajo Y Seguridad Social Cef* [Internet]. 2020 Feb 7; 443: 193–214. Disponible En <https://doi.org/10.51302/Rtss.2020.1138>
10. Liao RW, Yeh ML, Lin KC, Wang KY. A Hierarchical Model of Occupational Burnout in Nurses Associated with Job-Induced Stress, Self-Concept, and Work Environment. *J Nurs Res*. 2019 Oct 17. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/JNR.0000000000000348>

11. Moreira AS, Lucca SR de. Factores psicosociales y Síndrome de Burnout entre profesionales de la salud mental. Rev Lat Am Enfermagem [Internet].2020 [citado el 20 de abril de 2023];28:e3336. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?lang=es>
12. Nolé C, del Carmen M. El síndrome de burnout y su relación con la intención de abandono en una muestra de trabajadores de diferentes grupos ocupacionales. Universitat Oberta de Catalunya; 2021. <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/137406>
13. Factores Psicosociales, Sociodemográficos y Laborales asociados a los niveles del Síndrome de Burnout [Internet]. Revista Gestión y Desarrollo Libre, E d u . co. 2023.8(15),1-18. Disponible en: https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/gestion_libre/article/view/10102/9215
14. Ordóñez Roig V. Reflexiones sobre la extinción del Yo. Tóp rev filos [Internet]. 2022;63(63):447–71. Available from: <https://revistas.up.edu.mx/topicos/article/view/1944>
15. Roche, M., Good, D., Lyddy, C., Tuckey, MR, Grazier, M., Leroy, H. y Hülsheger, U. ¿A Swiss army knife? How science challenges our understanding of mindfulness in the workplace. [Internet] 2020 Dinámica organizacional, 49 (4),100766. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0090261620300188>

Las pausas activas y su impacto para los empleados y las empresas

González Sabogal Catalina, Peláez Luisa Fernanda

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo analizar el impacto de la implementación de las pausas activas en el campo laboral para los empleados y las empresas, para ello se consultaron varios documentos confiables a través de la base de datos de Google Scholar, incluyendo solamente trabajos de investigación en idioma español e inglés, además de haber sido publicados en los últimos diez años, obteniendo como resultados que la implementación de un programa de pausas activas genera un impacto positivo en el campo laboral; concluyendo que las pausas activas son un conjunto de actividades desarrolladas en el tiempo laboral, en un periodo de 10 minutos, que consisten en la ejecución de ejercicios de estiramiento, adaptación cardiovascular, fortalecimiento muscular, y demás, las cuales proporcionan grandes beneficios como: en los empleados el mantenimiento de su salud tanto física como mental, mayor desempeño, mayor flexibilidad, disminución del agotamiento, y demás; y en las empresas una mayor productividad, menores gastos y costos por incapacidad laboral y enfermedades profesionales, un mejor posicionamiento en el mercado, mejoramiento de su imagen, la obtención de una ventaja competitiva, entre otros.

Palabras clave: Salud laboral, Riesgos Laborales, Pausa de Seguridad en la Atención a la Salud, Normas de Seguridad y Salud Ocupacional, Bienestar de los trabajadores.

1. Estudiantes del programa académico especialización en Seguridad y salud en el trabajo, gerencia y el control de riesgos, facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: catalina-gonzalezs@unilibre.edu.co

ACTIVE BREAKS AND THEIR IMPACT FOR EMPLOYEES AND COMPANIES

ABSTRACT

The objective of this article is to analyze the impact of the implementation of active breaks in the workplace for employees and companies, for which several reliable documents were consulted through the Google Scholar database, including only papers of research in Spanish and English, in addition to having been published in the last ten years, obtaining as results that the implementation of a program of active breaks generates a positive impact in the labor field; concluding that active breaks are a set of activities carried out during work time, in a period of 10 minutes, consisting of the execution of stretching exercises, cardiovascular adaptation, muscle strengthening, and others, which provide great benefits such as: the employees the maintenance of their physical and mental health, greater performance, greater flexibility, reduction of exhaustion, and so on; and in companies, greater productivity, lower expenses and costs due to incapacity for work and occupational diseases, a better position in the market, improvement of their image, obtaining a competitive advantage, among others.

Key words: Occupational health, Occupational hazards, Safety Pause in Health Care, Occupational Health and Safety Standards, Workers' well-being.

INTRODUCCIÓN

Se ha afirmado que las pausas activas aluden a ciertas actividades que se desarrollan dentro de la jornada laboral produciendo espacios de descanso para que en un determinado tiempo no mayor a 10 minutos, en la mañana y en la tarde los empleados dejen de hacer sus actividades asignadas de trabajo para la ejecución de ejercicios de estiramiento, adaptación cardiovascular, fortalecimiento muscular, y demás, de manera que se obtenga un mejoramiento en la flexibilidad, reducción del riesgo cardiovascular y lesiones musculares con respecto a la actividad laboral, ya que en la mayoría de los casos se presenta un sobreuso de los grupos musculares cuando se llevan a cabo las actividades de manera repetitiva, o se implementan posiciones que no son adecuadas durante varias horas al día (1).

Actualmente con los grandes avances que ha conllevado la globalización y la tecnología de forma constante, la actividad física muchas veces en las empresas se ha ido dejando de lado, a partir de ello generalmente a través de las funciones o tareas laborales se emplean mecanismos pocos saludables que generan sedentarismo, resaltando que algunas empresas o instituciones exigen a los empleados el cumplimiento de sus funciones prioritariamente sin tener en cuenta el desarrollo de actividades de esparcimiento o que produzcan algún cambio en la rutina de estos, por lo cual algunas personas que

laboran sentadas frente a un computador, o alguna actividad repetitiva por más de 6 horas, se deben enfrentar normalmente a que sus pies se encuentren cansados, la espalda les duela, las manos escriban sin parar y demás, sumado a que en Colombia como resultado del crecimiento económico, ambiental y social, se ha acrecentado las jornadas laborales, con mayor trabajo y poco movimiento (2).

Ahora bien, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reafirmado la necesidad de la promoción de la salud dentro del ambiente laboral, a partir de ello en Colombia se ha ido ejecutando diferentes leyes como la Ley 1355 de 2009 ley de obesidad, promocionando la actividad física a través de la implementación de diferentes estrategias, así mismo el Ministerio de Protección Social ha reglamentado distintos mecanismos de obligatoriedad para que las empresas del país fomenten en la jornada laboral pausas activas para sus empleados, en conjunto con la participación de las ARL (Administradoras de Riesgos Laborales), resaltando que para el desarrollo de un programa de pausas activas en una empresa es importante contar con el apoyo y compromiso de los directivos de la misma, el área de gestión humana, el área de salud ocupacional, la ARL y la participación de los empleados, de manera que se tenga responsabilidad en la planeación, desarrollo y manejo de las pausas activas y el control de riesgos relacionados (1).

La anterior situación demuestra entonces una gran problemática dentro de las empresas, que afectan no solo a los empleados sino también a las empresas como tal, ya que el hecho de que un empleado permanezca varias horas estáticos, en la misma posición y realice la misma actividad a diario por mucho tiempo, puede generarle graves problemas de salud, específicamente problemas en la columna, espalda, manos, piernas, cabeza y demás, por lo que se hace necesario el uso de pausas activas, que significan breves descansos en la jornada laboral, donde los empleados puedan recuperar su energía y obtengan un mejor desempeño en su trabajo, ello mediante el uso de técnicas y ejercicios que contribuyan a la disminución de la fatiga laboral, trastornos osteomusculares, tensión laboral, enfermedades profesionales y el estrés (2).

Desde esta perspectiva, el presente artículo se desarrolla con el objetivo de analizar el impacto de la implementación de las pausas activas en el campo laboral para los empleados y las empresas, puesto que la implementación de un programa, estrategia o modelo de pausas activas no solamente beneficia a los empleados sino que también tiene grandes ventajas para las empresas, teniendo presente que la implementación de las pausas activas ayudan en la reducción de la fatiga física y mental, a la integración de distintos grupos de trabajo durante la ejecución de las pausas, aumento de la productividad de la empresa, mayor desempeño de los

empleados y por ende de la empresa, mejor clima laboral, reducción de costos y gastos por incapacidad laboral y enfermedades laborales, entre otros beneficios. Así la pregunta que motiva este estudio es ¿Cómo impacta la implementación de las pausas activas en el campo laboral para los empleados y las empresas?

Pausas activas en el campo laboral

Conceptualización de las pausas activas

A nivel global se ha tenido presente las pausas activas laborales como un respectivo mecanismo que contribuye al mejoramiento del desempeño laboral, buscando que los empleados se sientan más satisfechos, permitiendo que estos puedan canalizar su potencial hacia actividades productivas, disminuyendo las enfermedades profesionales y al mismo tiempo el ausentismo laboral que ha sido perjudicial para cualquier empresa, por esta razón muchas empresas en todo el mundo han ido fomentando poco a poco esta práctica de las pausas activas, demostrando que cada vez más son las personas que pretenden rendir en sus trabajos, ser más competitivos, sin descuidar su salud tanto física como mental (3).

De acuerdo con lo anterior, se puede afirmar que las pausas activas están compuestas por un conjunto de movimientos iniciales de las articulaciones, que contribuyen de cierta manera en la protección de las articulaciones, disminuyendo la tensión de los músculos y los tendones, seguidos de

los estiramientos y ejercicios específicos para diferentes grupos musculares que comprende el cuello, las manos, las extremidades superiores e inferiores y la espalda, al igual que incluye las respiraciones rítmicas, profundas y lentas, ello ha llevado a que los colaboradores puedan recuperar las energías para obtener un desempeño más eficiente y eficaz en su trabajo, mediante la implementación de distintas técnicas y ejercicios que permiten la disminución de la fatiga laboral, la reducción de los trastornos osteomusculares y la prevención del estrés, a la vez que ayudan a reducir la fatiga física y mental, e integra los distintos grupos de trabajo en la ejecución de las pausas activas (3).

Así mismo, se resalta que el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia ha definido las pausas activas como una serie de sesiones de actividad física ejecutadas en el entorno laboral, las cuales duran como mínimo 10 minutos, dichas sesiones comprenden la adaptación física cardiovascular, el fortalecimiento muscular y el mejoramiento de la flexibilidad, de forma que se pueda obtener una disminución del riesgo cardiovascular y las lesiones musculares por el sobreuso relacionado con el desempeño laboral, no obstante las pausas activas son una manera de promover la actividad física como un hábito de vida saludable, razón por la cual se debe propender por el desarrollo de programas educativos con respecto a la importancia y beneficios de la actividad física regular en el trabajo (4).

Desde este enfoque, se puede afirmar que la implementación de las pausas activas en el campo laboral busca principalmente la valoración de la salud física y mental de los empleados, así como también el mejoramiento del desempeño laboral de estos, que más allá del cumplimiento de la normatividad o la reglamentación establecida sobre el tema, las pausas activas deberían de incluirse como tema relevante en las políticas internas de cada empresa y aplicarse oportunamente, con base a ello se destaca que cuando un empleado esta por más de 7 horas continuas frente a un computador, padece de graves molestias visuales, como también está sujeto al padecimiento de problemas en la columna, espalda, manos, piernas, cabeza y demás, incrementando a la vez el cansancio a medida que pasa el tiempo laboral, problemas que se vuelven permanentes y no permiten el desenvolvimiento total del empleado, por lo que la ejecución de las pausas activas en la jornada laboral se convierte en una estrategia efectiva para la recuperación de energías y la oxigenación de la mente (5).

Por consiguiente, las pausas activas son un elemento relevante perteneciente a los programas de salud ocupacional, que buscan especialmente el bienestar del empleado en su área de trabajo, por lo que se hace esencial que ello se lleve a cabo en toda empresa y/u organización, ya que su implementación podrá garantizar la seguridad de empleado en su sitio de trabajo y prevenir el padecimiento de

enfermedades profesionales, así mismo se destaca que las pausas activas se pueden entender entonces como un conjunto de ejercicios que se desarrollan de manera frecuente de manera grupal, por lo que es importante que educar y enseñar a los colaboradores como se deben de realizar las actividades de las pausas activas, para que puedan ejecutar los ejercicios de manera autónoma y eficiente, es de gran importancia tener presente que estas pausas no deben interferir con los tiempos de producción empresarial, incluyendo las características específicas de cada departamento o área de trabajo (6).

Por otra parte, se ha establecido que las pausas activas están enfocadas hacia la reducción del esfuerzo diario en el campo laboral, siendo predestinado a la educación, formación y recuperación de las rutinas diarias, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de los colaboradores, cabe destacar que las pausas también se han llamado gimnasia laboral, aludiendo a ejercicios tanto físicos como mentales que lleva a cabo un empleado por un corto tiempo en la jornada laboral, revitalizando de esta manera su energía corporal y refrescando su mente, así las pausas activas producen una mayor productividad, promueven la creatividad y mejoran la actitud de los empleados, convirtiéndose en un ejercicio recomendado para evitar que los miembros corporales se puedan atrofiar o padezcan alguna lesión, se hace esencial el desarrollo de estas actividades a diario, ya que mejoran no solamente el estado físico sino que también ayudan a disminuir

el cansancio y agotamiento laboral (7).

Finalmente, se determina que las pausas activas son entonces un instrumento eficiente y oportuno que contribuye al mejoramiento de la condición física de los empleados, resaltando que su aplicación incrementa el desempeño de los colaboradores, a la vez que su nivel de actividad física, logrando así un desempeño diferenciado pre y pos intervención, además de no referir una relación del desempeño por unidad de trabajo; claro está que a pesar de que muchas empresas han implementado las pausas activas como parte de sus actividades en la semana de trabajo, gracias a sus beneficios y ventajas favorables y las exigencias del departamento de salud ocupacional que indica la implementación de estrategias para el mejoramiento de la calidad de vida de los trabajadores, muchas otras empresas no lo han empezado a ejecutar, debido a que no han considerado la importancia de su inversión, pero es de tener presente que después de un tiempo en que un empleado trabaja a diario las mismas funciones, empiezan a reportar molestias y dolores que se deben de solucionar de forma inmediata, sea con fisioterapia, otras especialidades o incapacidades que generan un mayor costo para la empresa (7).

Impacto de las pausas activas en los empleados

La implementación de las pausas activas en el campo laboral, como se ha venido afirmando proporciona un sinnúmero de beneficios y ventajas positivas y

significativas en diferentes aspectos del empleado, sea en su salud física y mental, en lo social, en lo laboral, hasta incluso en su vida cotidiana y fuera de su trabajo; cabe resaltar que dentro de los beneficios que se obtienen se han reconocido los fisiológicos, los psicológicos, los sociales y los empresariales, dichos beneficios son: prevención en el padecimiento de patologías y enfermedades, mantenimiento de una higiene postural, prevención de dolores musculoesqueléticos, mantenimiento de un organismo saludable con la reducción de enfermedades psicosomáticas como la fatiga, el estrés y el sedentarismo, la disminución del esfuerzo en el desarrollo de las tareas, y así mismo el mejoramiento de la condición del estado de salud de manera general (8).

Así mismo, el uso de pausas activas ayuda a que los empleados obtengan una mayor sensación de bienestar a nivel no solamente físico sino también psicológico, ello se puede ver reflejado en la reducción de los síntomas de estrés, como resultado de la movilización de las distintas partes del cuerpo que contribuyen a dejar las llamadas posiciones viciosas y poco adecuadas a las que están sometidos los empleados generalmente, igualmente el programa de pausas activas ayuda a promover la integración social entre los empleados, los jefes y los subordinados, favoreciendo el clima organizacional, el sentido de grupo, fomentando al mismo tiempo la relación entre los compañeros de trabajo; de igual forma las pausas activas

previenen y compensan la función de cada empleado, ya que permiten la mejoría de la aptitud física, reducen los accidentes laborales asociados a la postura laboral y la fatiga muscular (8).

Además de lo anterior, se ha inferido que la aplicación de estrategias o programas de pausas activas incrementa el desempeño y eficiencia laboral, ello como resultado del incremento del nivel de actividad física que logra una práctica diferenciada pre y pos intervención, así un programa de pausas activas bien ejecutado, contribuye en la estimulación del autoestima, reducción de conductas depresivas y síntomas de ansiedad, al igual que representan un cambio en la rutina del empleado que ayuda al incremento de la capacidad de concentración en el área de trabajo y favorece así mismo las relaciones de vida en el trabajo, demostrándose que la actividad física de manera moderada y regular en el tiempo libre como la subida de escaleras, el caminar, montar bicicleta y demás, pueden también contribuir a la disminución del estrés, alivio de la depresión y ansiedad, estimulación del autoestima y mejoramiento de la claridad mental, todo ello mediante la ejecución de la actividad física (9).

Por otro lado, se ha sintetizado que los principales beneficios o impacto que tiene la implementación de las pausas activas en el campo laboral para los empleados son: a nivel fisiológico, el incremento de la circulación a nivel de las estructuras

musculares, permitiendo la oxigenación de los músculos, tendones y reduciendo la recolección de ácido láctico, el mejoramiento de la postura, la reducción del esfuerzo del desarrollo de las tareas diarias; a nivel psicológico, el mejoramiento de la capacidad de concentración en el trabajo, la prevención de las lesiones mentales como el estrés o los nervios, la promoción de la creatividad; a nivel social, propicia el origen de nuevos líderes, favorece el contacto entre los compañeros de trabajo; y finalmente a nivel organizacional, mejora la adaptación del empleado a su puesto de trabajo, promueve una mayor productividad del empleado (10).

Igualmente, siguiendo lo anterior se ha confirmado que las pausas activas impactan positivamente en el empleado, reflejándose en el mejoramiento del estado de salud general, el incremento de la circulación y oxigenación de las estructuras corporales, el mejoramiento de los arcos de movilidad, el mejoramiento de la postura, el incremento del estado de alerta, el incremento de la movilidad articular y flexibilidad de los músculos, el incremento de la concentración laboral, la prevención de la ansiedad, nerviosismo y estrés, promueve la integración social, favorece el sentido de pertenencia al grupo de trabajo, permite el trabajo multidisciplinario, reduce los conflictos laborales, produce conciencia de la salud física y mental, permite el mejoramiento del rendimiento laboral, reduce el número de intervenciones médicas, disminuye

las sustituciones del personal laboral, y también evita la monotonía mediante el mejoramiento de la rutina de trabajo (11). Por otra parte, se ha evidenciado que otros beneficios que las pausas activas ofrece a los trabajadores reside en la prevención de la dificultad física y psicológica sea acorto, mediano o largo plazo, disminución del cansancio físico y mental, aumento de la eficacia laboral, el surgimiento de líderes, entre otros, así se ha estipulado que la implementación de las pausas activas en el campo laboral es realmente de gran importancia, debido a que ayuda a que el empleado tenga una mayor disponibilidad tanto física como mental para la ejecución de las tareas laborales diarias, igualmente permite el desarrollo de habilidades y destrezas físicas y mentales, fortaleciéndolas en vez de deteriorarlas, contribuye también a que el empleado pueda ejecutar cierta actividad por más tiempo reduciendo su agotamiento, y cuidando principalmente su salud integral (12).

En síntesis, las pausas activas ayudan a romper con la rutina de trabajo reactivando las energías de los empleados, contribuyendo a que su estado de ánimo y alerta mejoren notablemente, reducen el estrés y la sensación de fatiga, promueven y mejoran las relaciones interpersonales y la integración social, ayudan en el mejoramiento de la condición del estado de salud general cuando se estimula y se favorece la circulación, reduce la acumulación del ácido láctico y el esfuerzo en el desarrollo de las tareas a diario,

disminuye la tensión muscular, y por último permite el mejoramiento de la movilidad articular la flexibilidad muscular, la postura y el desempeño laboral del empleado (13).

Impacto de las pausas activas en las empresas

Las pausas activas se han convertido en un aspecto importante que las empresas deben de implementar, puesto que contribuye en el mantenimiento de buenas relaciones entre las empresas y sus empleados, igualmente ayuda como mediador entre los involucrados en pro de lograr una mejor productividad para la empresa, ello a través del mantenimiento de salud de los empleados, cabe destacar que las pausas activas proporcionan diversas ventajas y beneficios para las empresas que las implementan, por un lado al beneficiar a los trabajadores en su ámbito de salud tanto física como mental, ello se traduce posteriormente en un mejor desempeño de los colaboradores, mejoramiento de sus actitudes, aumento de sus aptitudes y competencias, entre otros aspectos que conllevan a que la empresa sea entonces más productiva, al igual que la hace más innovadora, competitiva y creativa (14).

De acuerdo con lo anterior, la implementación de las pausas activas en el campo laboral se convierte en una ventaja competitiva para las empresas, puesto que como se ha venido indicando un empleado con buena salud física y mental, es un empleado que se encontrará a gusto con su trabajo, y se sentirá feliz y contento con su trabajo, ya

que las pausas activas permiten que los trabajadores mejoren su estado físico en cuanto al cansancio y agotamiento que les genera las tareas y funciones en el campo laboral, transmitiendo a los demás, y a los clientes si es el caso una mejor percepción de sí mismo y de la empresa como tal, realizando sus actividades de manera más eficiente y eficaz, logrando grandes resultados que beneficiaran en última a las empresas, gracias a la productividad que se produce (15).

Por otro lado, las pausas activas generan un impacto positivo en las empresas y organizaciones donde se encuentra presente, ya que con el cumplimiento de todas sus funciones le permite a la empresa desarrollar una ventaja competitiva, al igual que impacta positivamente en los empleados, bajo este planteamiento se infiere que las empresas se benefician al obtener un incremento en sus ingresos, disminuir los costos por enfermedades profesionales, reducir los gastos generados por incapacidades, aumentar el desempeño y productividad de la empresa, ser reconocida en su entorno y en el mercado por buenas prácticas con sus empleados, mejorar su imagen en el mercado y en la sociedad, y finalmente.

contribuir a que se reconozca la importancia de las pausas activas, sirviendo como un ejemplo a seguir (16).

CONCLUSIONES

Se concluye que las pausas activas son una herramienta de gran importancia para las empresas, teniendo en cuenta que su implementación trae consigo un impacto significativamente positivo en el campo laboral, tanto para los empleados como también para las empresas, resaltando que a través de la literatura relacionada, se pudo evidenciar su importancia, las ventajas y/o beneficios que obtienen los empleados y la empresa misma cuando esta última emplea un programa de pausas activas.

De esta manera, los empleados se ven beneficiados de las pausas activas al tener conciencia de su uso y de su aplicación en su área de trabajo, entre estos beneficios se encuentran: prevención en el padecimiento de patologías y enfermedades, mantenimiento de una higiene postural, prevención de dolores musculoesqueléticos, mantenimiento de un organismo saludable con la reducción de enfermedades psicosomáticas como la fatiga, el estrés y el sedentarismo, la disminución del esfuerzo en el desarrollo de las tareas, y así mismo el mejoramiento de la condición del estado de salud de manera general, promueven y mejoran las relaciones interpersonales y la integración social, reduce la acumulación del ácido láctico y el esfuerzo en el desarrollo de las tareas a diario, disminuye la tensión muscular, y por último permite el mejoramiento de la movilidad articular, la flexibilidad muscular, y el desempeño laboral del empleado.

Lo anterior, se traduce finalmente en beneficios para la empresa, ya que un empleado con buena salud no generará costos y gastos para la empresa en cuanto al desarrollo de enfermedades profesionales o de incapacidades, igualmente al mejorar su desempeño la empresa obtendrá una mayor productividad, lo que contribuye a que sea más competitiva en el mercado, sea reconocida por ser un ejemplo a seguir al implementar las pausas activas, ya que es una medida beneficiosa para sus empleados, mejore su imagen en su entorno, aumente sus ingresos, y finalmente obtenga una ventaja competitiva que le permitirá diferenciarse de las demás empresas y situarse como una de las mejores.

Referencias bibliográficas

1. Linares C. Importancia de las pausas activas para mejorar el desempeño laboral y prevenir graves enfermedades. Universidad Militar Nueva Granada. 2020.
2. Cañas R. Implementar un programa de pausa activa a los empleados del club campestre el rancho para mejorar la calidad de vida y prevenir las enfermedades profesionales. Revista digital: Actividad Física y Deporte. 2023.
3. Jaspe C, López F, Moya S. La aplicación de pausas activas como estrategia preventiva de la fatiga y el mal desempeño laboral por condiciones disergonómicas en actividades administrativas. Revista de Investigación en Ciencias de la Administración ENFOQUES. 2018; 2(7): p. 175-186.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. ABC Pausas Activas. 2015.
5. Pietila M. The Effect of active breaks for wellbeing at work. SAMK. 2022.
6. Taylor W, King K, Shegog R, Paxton R, Evans G, Rempel D, et al. Booster Breaks in the workplace: participants' perspectives on health-promoting work breaks. Health Educ Res. 2013 Junio; 28(3): p. 414–425.
7. Ochoa C, Centeno P, Hernández E, Guamán K, Castillo J. La seguridad y salud ocupacional de los trabajadores y el mejoramiento del medio ambiente laboral referente a las pausas activas. Revista Universidad y Sociedad. 2020; 12(5).
8. Valbuena J. Beneficios de las pausas activas para los trabajadores de oficina. Universidad Santo Tomas. 2020.
9. Gutiérrez C, Torres K, Zavaleta K. Efectividad de un programa de pausas activas para la reducción del nivel de estrés laboral en el personal administrativo en una clínica de Lima. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2018.
10. Contreras K, Lozano K. Impacto de las pausas activas frente a posturas prolongadas en el área administrativa de la empresa grupo bingos sede Ibagué. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2020.
11. Veloz R. Efecto de la implementación de un programa de pausas activas en el nivel de satisfacción laboral en la empresa CREAMODA. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2021.
12. Niño J, Solano M. Importancia de las Pausas Activas: Una Revisión Bibliográfica. Corporación Universitaria Minuto de Dios. 2020.

13. Cobanzo D. Grupo R&E una alternativa para las pausas activas. Universidad del Rosario. 2020.
14. Waongenngarm P, Beek A, Akkarakittichoke N, Janwantanakul P. Effects of an active break and postural shift intervention on preventing neck and low-back pain among high-risk office workers: a 3-arm cluster-randomized controlled trial. *Scand J Work Environ Health*. 2021; 47(4): p. 306–317.
15. Radwan A, Barnes L, Deresh R, Englund C, Griбанoff S, Borsci S. Effects of active microbreaks on the physical and mental well-being of office workers: A systematic review. *Cogent Engineering*. 2022; 9(1).
16. Rudnicka A, Cook D, Cecchinato M, Gould S, Newbold J, Cox A. The end of the active work break? Remote work, sedentariness and the role of technology in creating active break-taking norms. *CHIWORK '22*. 2022.

RESUMEN

El riesgo biomecánico en el trabajo es una preocupación importante para la salud laboral y la productividad en el sector industrial. Los factores de riesgo incluyen posturas forzadas, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, entre otros, que pueden causar lesiones como la lumbalgia, tendinitis, bursitis y afectar la productividad de los trabajadores. La evaluación del riesgo biomecánico es crucial para prevenir lesiones laborales y se pueden utilizar métodos cualitativos y cuantitativos, como el método REBA, el método OWAS y el método NIOSH. Para mejorar la ergonomía laboral, se deben implementar medidas preventivas como el uso correcto de herramientas y maquinarias, el entrenamiento en técnicas de levantamiento de cargas y la adopción de posturas adecuadas. Es necesario que los empleadores y los trabajadores estén informados y comprometidos con la prevención de lesiones causadas por el riesgo biomecánico en el trabajo para garantizar un ambiente laboral saludable y seguro y, en consecuencia, mejorar la productividad.

Palabras clave: Fenómenos biomecánicos, factores de riesgo, salud laboral, ergonomía, esfuerzo físico.

1. Estudiantes programa académico especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira

ABSTRACT

Biomechanical risk in the workplace is a significant concern for occupational health and productivity in the industrial sector. Risk factors include forced postures, lifting heavy loads, repetitive movements, among others, which can cause injuries such as low back pain, tendinitis, bursitis, and affect workers' productivity. Biomechanical risk assessment is crucial in preventing occupational injuries, and qualitative and quantitative methods, such as the REBA method, OWAS method, and NIOSH method, can be used. To improve occupational ergonomics, preventive measures such as the correct use of tools and machinery, training in lifting techniques, and adopting proper postures should be implemented. Employers and workers must be informed and committed to preventing injuries caused by biomechanical risk in the workplace to ensure a healthy and safe work environment and consequently improve productivity.

Keywords: Biomechanical Phenomena, Risk Factors, Occupational Health, Ergonomics, Physical Exertion.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, el principal riesgo ocupacional actual es el de largas jornadas laborales, asociado a aproximadamente 750.000 muertes en el año 2020 [1]. En Colombia, en 2019, se registraron 5.874.177 pequeñas empresas y el sector manufacturero representó el 9,7% de

ellas. Con el aumento de las microempresas y los trabajadores independientes, los empleadores tienden a cumplir solo con los requisitos legales, lo que limita la mejora de los lugares de trabajo, equipos, herramientas y capacitación de los colaboradores. Esto puede generar una brecha que provoque enfermedades laborales y daños musculoesqueléticos derivados de las actividades diarias del trabajo. [2].

En efecto, los riesgos biomecánicos pueden tener un impacto significativo en la productividad y calidad de trabajo, tanto para los trabajadores como para las empresas, debido a que los trabajadores que sufren lesiones o dolores musculoesqueléticos pueden necesitar tiempo libre para recuperarse, lo que afecta la productividad y el ausentismo. Además, el dolor y las lesiones pueden afectar la calidad del trabajo, la satisfacción del cliente y la reputación de la empresa [3].

Con respecto a el riesgo biomecánico (RBM) este es el esfuerzo físico requerido en ciertos trabajos, en donde, factores como la postura, la repetición de movimientos y la fuerza ejercida aumentan la probabilidad de experimentar un RBM. Por tal razón, los descansos adecuados durante la jornada laboral son necesarios para la recuperación muscular [4].

De hecho, en el año 2021, la empresa experimentó 184 accidentes, lo que representa una tasa de 6.4 accidentes por

cada 10 trabajadores. Hubo un aumento del 27.1% en comparación con el año anterior. Los trabajadores operativos presentaron el mayor número de enfermedades laborales acumuladas, con un aumento del 37.7% en comparación con el periodo anterior de 2020 a 2021. Por lo tanto, las empresas están implementando la gestión de riesgos para promover una cultura preventiva.

Por otra parte, la investigación realizada por Quintana, Vega y Contreras [5], se enfocó en la gestión de riesgos ergonómicos en la industria de la construcción. La metodología utilizada fue una revisión bibliográfica para identificar los riesgos ergonómicos comunes y las medidas preventivas. Además, los resultados destacan la importancia de implementar medidas ergonómicas y la participación de trabajadores y empleadores en la gestión de riesgos ergonómicos.

En la investigación realizada por Marín HermosayCaicedo [6], se presentó la gestión del riesgo biomecánico por manipulación manual de cargas en la construcción, incluso, la metodología incluyó una revisión bibliográfica para identificar estrategias de gestión de riesgos y su impacto en la salud músculo-esquelética de los trabajadores y los resultados sugieren que la capacitación en técnicas de manejo de cargas y el uso de equipos ergonómicos pueden reducir el riesgo de lesiones musculoesqueléticas.

Con respecto a Betancourt y Gallego [7], estos, abordaron en su investigación,

la gestión del riesgo biomecánico y las condiciones de salud musculoesquelética en trabajadores de una ladrillera, en donde se utilizó un estudio descriptivo transversal para evaluar las condiciones de salud y las estrategias de gestión de riesgos implementadas, el cual, dio como resultado la importancia de la capacitación en técnicas de manejo de cargas y el uso de equipos ergonómicos para reducir las lesiones musculoesqueléticas, especialmente el dolor lumbar [7].

REFLEXIÓN

Factores que generan el riesgo biomecánico en el trabajo

El riesgo biomecánico en el trabajo es la exposición de los trabajadores a esfuerzos físicos intensos y repetitivos, lo que puede resultar en lesiones musculoesqueléticas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estas lesiones son la principal causa de discapacidad relacionada con el trabajo a nivel mundial [8]. Los factores biomecánicos que contribuyen a estas lesiones incluyen posturas forzadas, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos y vibraciones. Por lo tanto, es crucial para la salud laboral considerar los riesgos biomecánicos, debido a su alta prevalencia y los efectos negativos que puede tener en la calidad de vida de los trabajadores [8].

Las posturas forzadas son aquellas posiciones incómodas o antinaturales que

los trabajadores adoptan durante períodos prolongados, lo que puede provocar tensiones musculares y dolores en diversas partes del cuerpo. Estas posturas pueden ser mantenidas o forzadas, prolongadas o antigraavitatorias y son comunes en trabajos que requieren estar de pie o sentado durante largas horas, como en la construcción, conducción de vehículos o en fábricas [9]. En cuanto, a el levantamiento manual de cargas, es según el Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (INSHT), cualquier operación de transporte o sostén de una carga realizada por uno o varios trabajadores [10]. El riesgo se da cuando los trabajadores manipulan objetos pesados o voluminosos, lo cual, puede generar tensiones y esfuerzos en la columna vertebral, la musculatura y las articulaciones, lo que aumenta el riesgo de lesiones musculoesqueléticas [11].

Otro factor que puede generar riesgo biomecánico en el trabajo, son los movimientos repetitivos, cuando los trabajadores realizan tareas como teclear en un ordenador, montar piezas o utilizar herramientas manuales, porque pueden generar tensiones musculares y articulares en las extremidades superiores, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos musculoesqueléticos [12].

Métodos de evaluación del riesgo biomecánico en el trabajo

La evaluación del riesgo biomecánico en el trabajo es esencial para prevenir lesiones

laborales y mejorar la salud ocupacional de los trabajadores. La importancia de esta evaluación radica en la identificación de los factores de riesgo presentes en el entorno laboral, como las posturas forzadas, el levantamiento de cargas, los movimientos repetitivos y otros, que pueden contribuir al desarrollo de lesiones musculoesqueléticas. Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (EU-OSHA), la evaluación del riesgo biomecánico es un proceso sistemático que implica la identificación y evaluación de los riesgos asociados con la actividad laboral, la identificación de las medidas preventivas necesarias y la implementación y revisión continua de estas medidas [13].

La evaluación del riesgo biomecánico debe ser realizada por un profesional capacitado y debe incluir una evaluación del entorno físico del trabajo, la tarea que se está realizando y la capacidad del trabajador para realizar la tarea de manera segura.

Existen varios métodos de evaluación del riesgo biomecánico en el trabajo, tanto cualitativos como cuantitativos. Los métodos cualitativos son aquellos que permiten una evaluación visual del riesgo y pueden ser utilizados como una herramienta rápida y sencilla de evaluación en el lugar de trabajo. Un ejemplo de método cualitativo es el método REBA (Rapid Entire Body Assessment), que permite evaluar la postura del cuerpo y las fuerzas ejercidas en diferentes partes del cuerpo durante una tarea laboral [2]. Otro método

cualitativo es el método OWAS (Ovako Working Posture Analysis System), que permite evaluar la postura del cuerpo y la carga física en diferentes partes del cuerpo durante una tarea laboral [14].

Por otro lado, los métodos cuantitativos son aquellos que permiten una evaluación más precisa del riesgo y pueden ser utilizados para determinar los límites de peso y carga que pueden soportar los trabajadores sin riesgo de lesiones musculoesqueléticas. Un ejemplo de método cuantitativo es el método NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) para levantamiento manual de cargas, que permite evaluar la capacidad de los trabajadores para levantar cargas de manera segura [10].

La evaluación del riesgo biomecánico en el trabajo es fundamental para la prevención de lesiones laborales. Existen varios métodos de evaluación que se utilizan para identificar y evaluar los riesgos biomecánicos en el lugar de trabajo. Estos métodos pueden ser cualitativos o cuantitativos [15]. Los métodos de evaluación cualitativos se basan en la observación y el análisis de la postura del trabajador durante la ejecución de la tarea. Estos métodos son fáciles de usar y requieren poco equipo, por lo que pueden ser utilizados por personal no especializado en ergonomía. Uno de los métodos cualitativos más utilizados es el método REBA (Rapid Entire Body Assessment), que se enfoca en la evaluación de la postura del trabajador y de los factores de riesgo relacionados con la tarea. Otro

método cualitativo comúnmente utilizado es el método OWAS (Ovako Working Posture Analysis System), que se enfoca en la evaluación de la postura del trabajador en relación con el entorno de trabajo y la herramienta utilizada [16].

Además, los métodos de evaluación cuantitativos utilizan datos medidos para determinar el riesgo biomecánico. Estos métodos requieren la utilización de equipos especiales para la medición de fuerzas, posturas, y movimientos del trabajador. Uno de los métodos cuantitativos más utilizados es el método NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health) para levantamiento manual de cargas. Este método evalúa el riesgo biomecánico asociado con el levantamiento manual de cargas, utilizando parámetros como el peso de la carga, la frecuencia y la duración de la tarea, y la postura del trabajador [17].

El método NIOSH es un enfoque sistemático para evaluar la carga física que implica levantar y transportar objetos en el trabajo. Este método utiliza un modelo biomecánico que considera factores como el peso de la carga, la distancia de elevación, la frecuencia de levantamiento y la postura del trabajador, para determinar el riesgo de lesiones musculoesqueléticas en la tarea evaluada [18].

Para aplicar el método NIOSH se debe seguir una serie de pasos que incluyen la identificación de la tarea a evaluar, la recolección de datos sobre la tarea y

el trabajador, la aplicación de fórmulas y cálculos para determinar el riesgo de lesiones, y la implementación de medidas preventivas si se detecta un riesgo elevado [18].

La aplicación del método NIOSH permite identificar aquellos trabajos que implican un riesgo elevado de lesiones musculoesqueléticas, y establecer medidas preventivas para reducir dicho riesgo. Además, la utilización de este método puede contribuir a mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y reducir los costos asociados a las lesiones laborales. Es importante destacar que el método NIOSH tiene algunas limitaciones, como el hecho de que se enfoca exclusivamente en el levantamiento manual de cargas y no considera otros movimientos repetitivos o posturas forzadas que también pueden generar riesgo biomecánico en el trabajo. Por esta razón, es recomendable utilizar este método en conjunto con otras herramientas de evaluación de riesgos, para obtener una visión más completa del riesgo biomecánico en el trabajo.

Lesiones laborales más frecuentes causadas por riesgo biomecánico y su efecto en la productividad

Las lesiones laborales más frecuentes causadas por riesgo biomecánico son diversas, pero entre ellas destacan las relacionadas con la columna vertebral y las extremidades superiores. Entre las lesiones

de la columna vertebral, la lumbalgia es la más común, ya que se relaciona con posturas forzadas, levantamiento de cargas y movimientos repetitivos. Según estudios realizados en trabajadores de diferentes sectores laborales, la prevalencia de lumbalgia varía entre el 10% y el 20% de la población trabajadora [19].

Otra de las lesiones laborales frecuentes son las tendinitis, que se relacionan con la realización de movimientos repetitivos de los miembros superiores y la utilización de herramientas manuales. Un estudio realizado en trabajadores de una fábrica de neumáticos encontró una prevalencia de tendinitis del 13,5% en la población trabajadora [19].

Por otro lado, las bursitis también son una lesión laboral frecuente en trabajadores que realizan movimientos repetitivos con los miembros superiores, como los trabajadores de las cadenas de producción de alimentos. Un estudio realizado en trabajadores de la industria alimentaria encontró una prevalencia de bursitis del 11,2% en la población trabajadora [20]

Estas lesiones laborales pueden tener un impacto significativo en la productividad de la empresa, ya que los trabajadores afectados pueden tener una disminución de la capacidad para realizar tareas, una disminución de la calidad del trabajo, un aumento del ausentismo y un aumento de los costos laborales debido a la necesidad de cubrir sus ausencias [18].

Los riesgos biomecánicos en el trabajo pueden tener un impacto significativo en la salud y bienestar de los trabajadores, y también pueden tener un efecto negativo en la productividad y la rentabilidad de las empresas. Para evaluar el riesgo biomecánico en el lugar de trabajo, se utilizan varios métodos que tienen como objetivo identificar los factores de riesgo y tomar medidas preventivas para reducir o eliminar estos riesgos.

Uno de los efectos más importantes de las lesiones laborales causadas por el Riesgo Biomecánico de Manipulación (RBM) es la disminución de la capacidad de los trabajadores para realizar tareas. Las lesiones musculoesqueléticas pueden limitar la movilidad y la fuerza física de los trabajadores, lo que puede reducir su capacidad para realizar tareas específicas en el lugar de trabajo. Esto puede tener un impacto negativo en la productividad y la calidad del trabajo, así como en la moral de los trabajadores [20].

Adicionalmente, las lesiones derivadas de la actividad laboral pueden llevar a una reducción en la calidad del trabajo. La fatiga, el dolor y otros signos relacionados con los trastornos musculoesqueléticos pueden influir en la exactitud y el nivel de concentración de los empleados.

Las lesiones laborales ocasionadas por

el RBM también pueden dar lugar a un incremento en la ausencia de los empleados y los gastos laborales. Aquellos trabajadores que resulten lesionados pueden requerir tiempo libre para su recuperación, lo que puede conllevar a un aumento en las tasas de ausentismo y a un incremento de los costos laborales relacionados con el cuidado médico y las compensaciones por accidentes de trabajo.

Entre las medidas preventivas más comunes para reducir la exposición de los trabajadores se encuentran la ergonomía laboral, la utilización correcta de herramientas y maquinarias, y el entrenamiento en técnicas de levantamiento de cargas.

La ergonomía laboral es una disciplina que busca adaptar el entorno de trabajo a las necesidades del trabajador, de modo que se reduzcan los riesgos para su salud y se maximice su eficiencia y productividad. Algunas de las recomendaciones ergonómicas más comunes para prevenir lesiones laborales causadas por riesgo biomecánico incluyen ajustar la altura de las mesas de trabajo, sillas y otros elementos del puesto de trabajo para que el trabajador tenga una postura cómoda y adecuada, así como evitar posturas forzadas y movimientos repetitivos. Asimismo, se recomienda la utilización de herramientas y maquinarias adecuadas que reduzcan la carga física del trabajador y se ajusten a las características de cada tarea.

El entrenamiento en técnicas de

levantamiento de cargas también es una medida preventiva importante para evitar lesiones laborales causadas por riesgo biomecánico. Este tipo de entrenamiento busca enseñar al trabajador a levantar y transportar cargas de manera adecuada, evitando movimientos bruscos y posturas forzadas que puedan causar lesiones. El objetivo es mejorar la técnica de levantamiento y aumentar la conciencia del trabajador sobre los riesgos asociados con el manejo de cargas pesadas.

Otras medidas preventivas para reducir los riesgos biomecánicos incluyen la rotación de tareas, que permite al trabajador descansar los músculos y las articulaciones que se ven más afectados por una tarea específica, y la implementación de pausas activas, que son breves periodos de ejercicio físico o estiramientos que se realizan durante la jornada laboral para reducir la tensión muscular y mejorar la circulación sanguínea.

CONCLUSIONES

Como se ha analizado en esta investigación, los factores que generan el riesgo biomecánico en el trabajo incluyen posturas forzadas, levantamiento de cargas, movimientos repetitivos, entre otros. Estos factores pueden llevar a lesiones laborales como la lumbalgia, tendinitis, bursitis,

entre otras.

Es importante destacar que la evaluación del riesgo biomecánico en el trabajo es fundamental para prevenir lesiones laborales. Los métodos de evaluación cualitativos como el método REBA y OWAS, así como los métodos de evaluación cuantitativos como el método NIOSH, son herramientas útiles para identificar los riesgos biomecánicos y tomar medidas preventivas para evitar lesiones laborales. Siendo un efecto contraproducente para la empresa las lesiones laborales causadas por riesgo biomecánico, dado que este tiene un efecto significativo en la productividad de la empresa, tales como: la disminución de la capacidad para realizar tareas, la disminución de la calidad del trabajo, el aumento del ausentismo y el aumento de los costos laborales son algunos de los efectos negativos que pueden tener estas lesiones en la productividad de la empresa.

Referencias bibliográficas

1. OMS, «OMS/OIT: Casi 2 millones de personas mueren cada año por causas relacionadas con el trabajo,» *Organización Mundial de la Salud*, 2021. [citado 2023 marzo 20].
2. A. Santa y N. Sánchez, «Riesgo biomecánico como enfermedad

laboral en la industria manufacturera.,» *Universidad Libre*, 2022. [citado 2023 marzo 20]

3. J. Diego-Mas, «Evaluación del riesgo por movimientos repetitivos mediante el Check List Ocrá. Ergonautas, Universidad Politécnica de Valencia,» *Universidad Politécnica de Valencia*, 2015. [citado 2023 marzo 20]
4. I. Cataño, «Riesgo biomecánico por carga estática y morbilidad sentida en docentes universitarios, Medellín 2018,» *Revista Ciencias de la Salud*, vol. 17, nº 3, 2019. [citado 2023 marzo 20].
5. D. Quintana, N. Vega y L. Contreras, «Gestión de riesgos ergonómicos en la industria de la construcción,» *Produção em Foco*, 2018. [citado 2023 marzo 20].
6. R. Marín y J. Caicedo, «Estrategias para la gestión del riesgo biomecánico por manipulación manual de cargas y las condiciones de salud músculo esquelética de los trabajadores operativos del sector de la construcción,» *Institución Universitaria Antonio José Camacho*, 2022. [citado 2023 marzo 30]
7. L. Betancourt y A. Gallego, «Estrategias para la gestión del riesgo biomecánico y las condiciones de salud musculoesquelética en espalda de los trabajadores operativos de una ladrillera del departamento del Cauca-2020,» *Institución Universitaria Antonio José Camacho*, 2021. [citado 2023 marzo 30].
8. L. Alzate y S. Camacho, «Estrategia para la gestión del riesgo biomecánico y las condiciones de salud musculoesquelética de los trabajadores del área de carga y descarga en la empresa papeles del Cauca en el municipio de Puerto Tejada 2020.,» *Institución Universitaria Antonio José Camacho*, 2021. [citado 2023 marzo 30]
9. A. Barrero, «GESTIÓN DE RIESGOS ERGONÓMICOS PARA LA DISMINUCIÓN DE LESIONES OSTEOMUSCULARES EN LA OPERACIÓN DE EXTRACCIÓN DE MATERIALES DE CONSTRUCCIÓN EN LA CONCESIÓN MINERA TANLAHUA,» *Universidad Tecnológica Israel*, 2022. [citado 2023 marzo 30].
10. J. Pérez, M. Ramos y P. Guevara, «Riesgos psicosociales y la seguridad industrial en las lavanderías textiles del Cantón Pelileo,» *Revista de la SEECI*, 2017. [citado 2023 marzo 30].
11. M. Bermúdez, «Propuesta para la gestión de riesgos laborales en Tecnimaderas Romero SAS-Bogotá,» *Institución Universitaria Politécnico Gran Colombiano*, 2019. [citado 2023 abril 5].
12. K. Sabalza, «Mejoramiento de la gestión del riesgo biomecánico en el Senado de la República de Colombia-importancia del control administrativo,» *Universidad EAN*,

2020. [citado 2023 abril 5].

13. A. Mancipe y M. Higuera, «Plan de intervención para la gestión del riesgo biomecánico para el área operativa de portes de Colombia Logística SAS,» *Corporación Universitaria Minuto de Dios*, 2019. [citado 2023 abril 5].
14. P. López y D. López, «Estudio de identificación y evaluación del riesgo biomecánico en el personal logístico de suministros e impresos SAS,» *Universidad distrital*, 2018. [citado 2023 abril 5].
15. I. Ramos, «Evaluación de los factores de riesgo disergonómico relacionados con la carga postural en los cortadores del sillar (ignimbrita) de la cantera de Añashuayco, Arequipa 2020,» *Universidad Tecnológica del Perú*, 2020. [citado 2023 abril 5].
16. C. Moreira, «Influencia de las posturas forzadas en el índice de trastornos musculoesqueléticos. Diseño de un plan de mejoramiento de los puestos de trabajos del área de producción de la Empresa Manabita de Comercio,» *Universidad de Guayaquil*, 2018. [citado 2023 abril 15].
17. R. Urquiza, «Aplicación de los métodos OWAS y RULA en la evaluación de las posturas de trabajo de los operadores de volquete en CYM Vizcarra SAC,» *Universidad Nacional de San Agustín*, 2020. [citado 2023 abril 15].
18. S. Pilatasig, «Ayuda ergonómica para atenuar trastornos osteomioarticulares por levantamiento manual de cargas en el despacho de pollos pelados,» *Universidad de los andes*, 2022. [citado 2023 abril 15].
19. C. Espín y R. Sánchez, «Evaluación de factores de riesgo ergonómico y su incidencia en la salud de los trabajadores del taller de mantenimiento de motores de combustión interna de una empresa de prestación de servicios petroleros.,» *Revista Boletín Redipe*, vol. 6, n° 6, pp. 153-160, 2018. [citado 2023 abril 15].
20. P. Vasco, D. Calderón y P. Salazar, «Occupational safety and health in Ecuador,» *Innova Research Journal*, vol. 2, n° 12, pp. 139-152, 2018. [citado 2023 abril 15].

Moreno Hurtado Derlin Patricia¹

Acoso laboral según el tipo de contratación en entidades públicas colombianas

Jiménez Barrios Liseth Vanessa, García Martínez Aldo

RESUMEN

El acoso laboral se ha convertido en una problemática de crecimiento preocupante que afecta cada vez más la salud física y psicológica de los trabajadores, es por ello que el presente escrito aborda dicha problemática a manera de reflexión, desde la perspectiva del acoso laboral según el tipo de contratación en entidades públicas de Colombia. A pesar y el poco interés latinoamericano en concentrarse en la problemática social de mobbing o del hostigamiento laboral, Colombia tienen una ley de carácter específico que abarca la materia, no obstante, esta ley no cuenta con antecedentes normativos concisos, más sin embargo se establecieron de cierto modo medidas de carácter protector al ambiente laboral, que permite corregir y sancionar el acoso laboral en las entidades. El objetivo es Analizar la problemática del acoso laboral en entidades públicas colombianas asociado al tipo de contratación. Diseñar estrategias que le permitan a las trabajadores víctimas de acoso laboral a identificar las factores de acoso y las acciones de mejora para que la conductas no se vuelva a presentar, teniendo en cuenta que el trabajo es un derecho fundamental de todos los colombianos, el cual se vería afectado por las conductas de acoso sufridas por el trabajador y además plantear políticas de igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito salarial, siendo este último unos de los motivantes del acoso laboral en las entidades.

Palabras clave: Administración pública, empleados de gobierno, estrés laboral, violencia laboral.

1. Estudiantes programa académico especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: lisethv-jimenezb@unilibre.edu.co, algarcia1603@gmail.com

Workplace harassment by type of contract in Colombian public entities

ABSTRACT

Workplace bullying has become a problem of worrying growth that increasingly affects the physical and psychological health of workers, which is why in this paper this problem is addressed as a reflection, from the perspective of workplace bullying according to the type of contracting in public entities in Colombia. Despite the little growing interest in Latin America in the social problems of mobbing or workplace harassment, Colombia has a law of a specific nature that covers the matter; however, this law does not have a concise regulatory background, but nevertheless measures of a protective nature to the work environment were determined in a certain way, which allows correcting and punishing workplace harassment in the entities. The goal is to analyze the problem of workplace harassment in Colombian public entities associated with the type of contracting. Design strategies that allow workers who are victims of workplace harassment to identify the factors of harassment and actions for improvement so that the behavior does not occur again, taking into account that work is a fundamental right of all Colombians, which would be affected by the behaviors of harassment suffered by the worker and also propose policies of equality between men and women in the field of pay, the latter being one of the motivators of workplace harassment in the entities.

Keyword: Public administration, government employees, work stress, workplace violence.

INTRODUCCIÓN

La actividad laboral, es inherente al ser humano, desde el punto de vista ontológico, se considera que es una característica del ser, inherente a su existencia (1), que no solo potencializa las habilidades y capacidades del ser, sino además que contribuye al desarrollo del mismo y de los pueblos y de las organizaciones en general, es por ello que deben en teoría ser valorados por el entorno en el cual se realizan dichas actividades, por lo cual la actividad laboral debería otorgar dignidad a las personas.

Sin embargo, en la práctica el estrés laboral como consecuencia de un mal ambiente laboral es cada vez más común. Son varias las dificultades que encuentra el trabajador en sus labores, verbigracia no contar con los materiales necesarios para efectuar su trabajo, no tener el espacio físico indispensable para ejecutar una buena labor, no guardar relaciones cordiales con sus empleadores o sus compañeros de trabajo, o la no observancia de sus derechos laborales por parte del empleador. Es decir, factores internos o externos llevan al trabajador a un estado de insatisfacción, que no le proporciona poder ejercer las funciones asignadas en la relación laboral de una mejor forma, de lo anterior podemos inferir que, aunque las causas de estrés laboral pueden ser variadas y múltiples, lo cierto es que el abuso por parte de los empleadores agrava la situación.

En este escrito se pretende ahondar en

las formas de violencia y acoso laboral, en aquellos vinculos laborales en los que no existe relación laboral directa entre los contratistas y las entidades donde los empleados desarrollan sus actividades y de que manera la normatividad vigente protege estas relaciones laborales.

Según el Congreso de la República de Colombia Acoso laboral “es toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo” (2).

En Colombia en 2022 había un millón trescientos cincuenta y un mil servidores públicos (3) vinculados por dos tipos de modalidades: la legal y reglamentaria, de la cual hacen parte los denominados empleados de carrera administrativa. Son empleos que la administración pública oferta mediante concurso de méritos, sin que en éste se tenga en cuenta la discrecionalidad del empleador para proveerlos. Su nombramiento se hace después de pasar por todo un proceso de mérito que se desarrolla en su gran mayoría por la comisión nacional del servicio civil, luego de que las entidades estatales reportan los cargos que se encuentran disponibles para ser ofertados. Los de provisionalidad son empleos que en su naturaleza son de carrera administrativa pero que a

la fecha no están siendo ofertados por concurso de méritos; en este empleo se hace un nombramiento en provisionalidad y la persona que se nombra se hace a discrecionalidad de la entidad siempre que cumpla los requisitos para el cargo. Este tipo de vinculación tiene las mismas características de un empleo de carrera administrativa con la diferencia de que cuando es ofertado por concurso de méritos y se supe la necesidad, el funcionario es retirado de la provisionalidad. Y libre nombramiento y remoción son empleos provistos mediante acto administrativo de nombramiento o nombramiento ordinario, y acta de posesión en el empleo; el nombramiento se realiza previo al cumplimiento de los requisitos exigidos para el desempeño del empleo; como su nombre lo indica son empleos en relación con los cuales la autoridad competente para su nombramiento y remoción puede tomar las medidas pertinentes en forma discrecional. La segunda forma o manera de vincularse con las entidades estatales es la denominada por la norma como la laboral contractual. De ella hacen parte los trabajadores oficiales, quienes a diferencia de los empleados públicos son vinculados mediante contrato de trabajo y tanto su permanencia como desvinculación deben ceñirse a las normas que rigen la materia y las disposiciones del Código Sustantivo de Trabajo. También existe otra modalidad de vinculación en las entidades estatales, los contratos de prestación de servicios. En este caso no se da una relación laboral directa con la entidad. Estos contratos son

celebrados para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad en los casos en los que dichas actividades no puedan ser desarrolladas con personal de planta (artículo 32 de la Ley 80 de 1993) (4).

Conociendo el número de trabajadores de las entidades públicas, como también las modalidades de contratación que en ellas se presentan, la norma identifica las conductas que se podrían constituir como acoso laboral, entre estas conductas tenemos las siguientes: Todas las acciones de agresiones físicas, expresiones lujuriosas, descalificaciones, comentarios hostiles o humillantes, burlas, entre otras (5).

A pesar del gran avance legislativo a nivel internacional, con más auge en el continente europeo, y el poco interés latinoamericano en concentrarse en la problemática social de mobbing o del hostigamiento laboral, Colombia tienen una ley de carácter específico que abarca la materia, no obstante, esta ley no cuenta con antecedentes normativos concisos, pero si específicamente se establecieron de cierto modo medidas de carácter protector al ambiente laboral. (6).

Es importante así mismo resaltar que no solo se debe garantizar el derecho al trabajo, sino que de igual importancia es el hecho de garantizar las condiciones idóneas para que los empleados realicen sus actividades, cumpliendo con la normatividad vigente, y tener presente las consecuencias que el no

velar por un saludable ambiente laboral (7) trae consecuencias en la integridad psíquica, física, moral y hasta sexual del trabajador, pudiendo llegar hasta el suicidio de la víctima en los casos más graves, aspectos que se desarrollan dentro de una serie de reflexiones en el presente documento.

REFLEXIÓN

Esta reflexión tiene como objetivo analizar la problemática del acoso laboral en entidades públicas colombianas asociado al tipo de contratación.

Acoso laboral entre contratistas.

Para contextualizar, los trabajadores independientes son aquellos que no están vinculados directamente a una empresa, no tienen un contrato fijo o en muchos de los casos no existe ningún tipo de contrato, por ende, se entiende que no hay elementos de subordinación. Para el caso de Colombia se reconoce la existencia de un alto porcentaje de trabajadores independientes, trabajadores que deben asumir desde el pago total de su seguridad social y si hay una buena organización el pago de sus prestaciones sociales (vacaciones) además de las retenciones en la fuente por honorarios o servicios (8).

Al no haber una relación laboral directa entre los contratistas y las entidades donde desempeñan sus actividades, esto puede dar pie a que se presenten casos de acoso laboral contra los mismos, especialmente

contra las mujeres, lo cual conlleva a que ellas se vean sometidas a permitir estas conductas, sin estar de acuerdo con ellas, en este sentido se puede decir que la norma es permisiva; no especifica cómo dirimir estas situaciones cuando se presentan, en esta posición podemos decir que hay un vacío legal, lo cual viola uno de nuestros derechos fundamentales, como es el derecho al trabajo que dicta nuestra Constitución Política, .

Por lo tanto, como primera medida debemos determinar que la norma de acoso solo representa una protección a los que se encuentren vinculados mediante contrato laboral, excluyendo a todo aquel que tenga vínculo distinto a una relación de trabajo (9).

Es por ello que muchos de los supervisores de los contratos, pueden ser los perpetradores de las conductas de acoso laboral en las entidades públicas, incluso serían motivados por los vacíos que la misma norma de acoso laboral presenta.

Desigualdad salarial entre hombres y mujeres.

A pesar del incremento sustancial de la participación de las mujeres en el mercado laboral en las últimas décadas, la población femenina continúa experimentando problemas de desigualdad, inequidad e invisibilidad; fruto de la construcción histórico cultural que ha asignado roles, atributos y responsabilidades a la mujer de acuerdo con su condición biológica y reproductiva (10).

A pesar de los progresos en los últimos años sobre la desigualdad de género a nivel mundial, para nadie es un secreto que sigue vigente la brecha entre hombres y mujeres y esto se ve reflejado en los bajos niveles de participación laboral y de salarios para las mismas. En el caso de Colombia, el género femenino ha sido víctima de discriminación por parte de las organizaciones quienes afirman que se debe a la percepción social de la mujer (11).

De acuerdo a lo anterior, se puede intuir que la desigualdad salarial entre los géneros masculinos y femeninos se ha mantenido a través de los tiempos, donde se ve a la mujer como cuidadora del hogar solamente, y se puede decir que la encargada de las actividades menos importantes, catalogadas así por la sociedad, pero que en la práctica representan los trabajos más relevantes, como es mantener el hogar, cuidar del mismo, pensar de esta manera es una clara violación al principio de igualdad, que reza nuestra constitución. Logrando de esta manera formar a los hombres que tenemos hoy en puestos de dirección o toma de decisiones, esto nos debe llevar a decir que en todos los tiempos las mujeres han sido subvaloradas, donde no se les remunera por su condición intelectual, si no por el hecho de ser mujer.

A pesar de todas estas dificultades, podemos afirmar que actualmente hay avances en nuestra legislación para mejorar estas condiciones, y en los últimos tiempos se ha podido observar el nombramiento

de mujeres en cargos públicos de alta responsabilidad.

Derecho al trabajo.

El trabajo goza de protección constitucional en Colombia, derivada de los diversos instrumentos internacionales emanados de los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y que le obligan a garantizar tanto los derechos laborales como el trabajo mismo. De esa manera, estipula el trabajo como un derecho fundamental de especial protección por parte del Estado colombiano, el cual debe ser ejecutado en condiciones justas y dignas (Const., 1991, art. 25) (12).

La OIT (2000), afirma que lejos de disminuir los índices y estadísticas demuestran que la problemática sigue en aumento y que sus efectos afectan cada vez más la salud no solo físico sino también la salud emocional de los trabajadores, lo que no solo afecta su salud, sino también su productividad, y que de seguir así esta tendencia los alcances y las consecuencias del acoso laboral podrían alcanzar dimensiones epidémicas.

En contraposición y como consecuencia de las anteriores observaciones, con el paso de los años la problemática aumenta y sus efectos provocan graves consecuencias para la salud física y emocional de las personas que lo sufren, así como para su desempeño laboral. La prevalencia del acoso laboral es tan frecuente que se estima que alcanza ya dimensiones epidémicas, cabe resaltar

que existen organismos internacionales, que buscan mejorar las condiciones de los trabajadores de los países de los cuales son miembros, lo cual debe servir para que los funcionarios de las entidades públicas puedan realizar su proyecto de vida, cumplir sus sueños, y servir a la comunidad, todo ello con las mejores condiciones laborales. (13)

También se puede decir que las actividades que realiza cada funcionario deben ser en las mejores condiciones, cumpliendo la normatividad, frente a cada una de ellas, pero es sabido que en algunas entidades del estado podemos ver a funcionarios realizando sus actividades en precarias condiciones, lo cual vulnera el derecho al trabajo al cual se tiene derecho por ser un ciudadano de nuestra república.

Afectaciones a la salud.

Estas se pueden ver reflejados tanto individualmente, como a nivel social y organizacional; teniendo en cuenta lo anterior, desde la individualidad se puede ver reflejado de forma psicosomática, como dificultad para conciliar el sueño, dolor de cabeza, irritabilidad, agresividad, tensión muscular (14).

Como vemos este tipo de práctica abusiva atenta contra la integridad psíquica, física, moral y hasta sexual del trabajador o trabajadora, pudiendo llegar hasta el suicidio de la víctima en los casos más graves (Piñuel & García, 2015; Hermosa, 2017) (15).

Como se evidencia las afectaciones a la salud, pueden ser en todas las dimensiones de la misma, lo cual hace relevante que se creen y se apoyen los comités de convivencia laboral en todas las instituciones del estado como medida de mitigación a este fenómeno, teniendo en cuenta que en algunas entidades no existen procedimientos claros de qué hacer al momento de ser víctima de acoso laboral; en otras desconocen la legislación que habla de ello, en otras eligen el comité de convivencia solo para cumplir con la norma, pero no capacitan a sus integrantes para que realicen de la mejor manera su trabajo, el cual es prevenir el acoso laboral y lo más triste es que impiden el buen funcionamiento del mismo, cohesionando las decisiones o recomendaciones que el comité de.

Creemos que la alta dirección de las entidades públicas, deben ser capacitadas para identificar y entender las diferentes conductas frente al acoso laboral, sabiendo que estas puede desencadenar situaciones fatales para la persona que lo sufre si no es identificada y atendida a tiempo, lo cual afectaría la integralidad de la familia de esa persona, a sabiendas que este se puede convertir en un efecto dominó para todo el núcleo familiar, el cual es la base de la sociedad, por lo tanto sugerimos tomar en serio los reportes de acoso laboral y no subestimar denuncia alguna relacionado con el mismo.

CONCLUSIONES

Con base a las consideraciones expuestas, podemos afirmar que, si bien el acoso laboral tiene múltiples causas, por lo general es una conducta que es producto del interés por hacer que un empleado abandone su cargo, por lo cual se provocan situaciones molestas en su entorno laboral, como medio de presión, en ocasiones estas acciones pueden contener violencia psicológica y en ocasiones hasta física o sexual, tanto por parte de los jefes y hasta los mismos compañeros de trabajo.

De igual manera, encontramos que, así como el trabajo es intrínseco a la persona, el acoso laboral de igual manera es un fenómeno inherente a las relaciones laborales y que generalmente determinadas condiciones laborales y contractuales pueden recrudecer la situación.

No obstante, podemos considerar positivamente que en Colombia se haya creado un marco normativo al respecto, con la cual se busca hacer frente a estas situaciones adversas, para que de esta manera se protejan las relaciones laborales y prevenir que estas conductas se sigan presentando dentro de las entidades del Estado. Sin embargo, tal como lo demuestran los datos y estadísticas, es necesario incorporar mejoras en el modelo actual para que las entidades diseñen mecanismos seguros y confiables al momento de reportar los casos de acoso laboral y dar garantías a sus colaboradores

de que estas condiciones de violencia, no se vuelvan a presentar.

A la alta dirección de las entidades públicas se invita a diseñar estrategias que le permitan a los trabajadores víctimas de acoso laboral a identificar los factores de acoso y las acciones de mejora para que la conductas no se vuelva a presentar, teniendo en cuenta que el trabajo es un derecho fundamental de todos los colombianos, el cual se vería afectado por las conductas de acoso sufridas por el trabajador y además plantear políticas de igualdad entre hombres y mujeres en el ámbito salarial, siendo este último unos de los motivantes del acoso laboral en las entidades.

Referencias Bibliográficas

1. Ghiotto, Luciana. ¿Qué es el trabajo para la Sociología del Trabajo? Una discusión conceptual Bajo el Volcán, vol. 15, núm. 22, marzo-agosto, 2015, pp. 267-294. Redalyc.org. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/286/28642148015.pdf>
2. Caraballo, Martha P. Significado del trabajo desde la psicología del trabajo. Una revisión histórica, psicológica y social. Org.co. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v34n2/2011-7485-psdc-34-02-00120.pdf>
3. Vista de Medidas cautelares en el procedimiento de terminación del contrato por voluntad del trabajador por presunto acoso laboral en Colombia [Internet]. Edu.co. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/directum/article/view/7450/6489>
4. Congreso de la República. Ley 1010 de 2006. Cepal.org. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: https://oig.cepal.org/sites/default/files/2006_col_ley1010.pdf
5. Gobierno Nacional buscará formalizar a 910 mil contratistas - Ministerio del trabajo [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/web/guest/prensa/comunicados/2022/diciembre/gobierno-nacional-buscara-formalizar-a-910-mil-contratistas>
6. Espinal Ramírez LM, Trujillo JX, Sanín Posada A. Bienestar Subjetivo y Tipo de Vinculación en una entidad pública del orden municipal: Un estudio Predictivo. Rev Interam Psicol Ocup [Internet]. 2018 [citado el 21 de abril de 2023];37(1):17–25. Disponible en: <http://revista.cinccel.com.co/index.php/RPO/article/view/227>
7. Velásquez-Wilches MC. El acoso laboral: un concepto reciente dentro del marco normativo laboral colombiano. 2019 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.ucatolica.edu.co/entities/publication/cc3faae5-0a66-41a0-957c-ffa85ade9685>
8. Correa C, María M. Acoso laboral a trabajadores con contrato de prestación de servicios en Colombia. 2020 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.unilibre.edu.co/handle/10901/23204>
9. Macias G, Liliana M. El acoso laboral en el sector privado: los vacíos normativos de la ley 1010 de 2006. 2022.

10. Ramos Barroso CI, Bolívar Restrepo MC. Brecha de género en el mercado laboral colombiano en tiempos de la Covid-19. *Semest Econ* [Internet]. 2020;23(55):285–312. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/seec/v23n55/2248-4345-seec-23-55-285.pdf>
11. Marulanda NLA, Flórez AKP, Blanco-Ariza AB. Empoderamiento femenino e igualdad de género en las organizaciones. *Liderazgo Estratég* [Internet]. 2019 [citado el 21 de abril de 2023];9(1):140–8. Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/liderazgo/article/view/3809>
12. Estupiñán P, Noe G. Acoso laboral (MOBBING) como vulneración a los derechos fundamentales de las mujeres en Colombia. 2022 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/11153>
13. Robledo Canaval D de J, Porto Herrera JD. Medidas cautelares en el procedimiento de terminación del contrato por voluntad del trabajador por presunto acoso laboral en Colombia. *Derectum* [Internet]. 2021 [citado el 21 de abril de 2023];6(1):67–91. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/derectum/article/view/7450>
14. Martínez Ordóñez KG, Torres Muriel MA. Mobbing en el entorno laboral: una problemática que impacta en la salud mental. 2022 [citado el 21 de abril de 2023]; Disponible en: <https://repository.unicatolica.edu.co/handle/20.500.12237/2320>
15. Burbano González DE, López Soria Y. La reparación integral en los casos de acoso laboral. *Sociedad & Tecnología* [Internet]. 2022 [citado el 21 de abril de 2023];5(S1):253–67. Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/247>

RESUMEN

El riesgo psicosocial es uno de los principales riesgos que se evidencian en las entidades del sector salud, principalmente en las áreas administrativas donde se atienden todos los trámites, autorizaciones y políticas institucionales de una EPS. La pandemia ocasionada por el COVID-19 generó riesgos psicosociales adicionales en las entidades de salud. Estos riesgos afectaron la salud mental y emocional de los trabajadores de la salud de diversas maneras; la sobrecarga emocional, el riesgo de infección o miedo al contagio, el aislamiento, falta de apoyo social, el estrés, la carga excesiva de trabajo y la baja remuneración. Por esta razón en este artículo se buscará reflexionar sobre el impacto del riesgo psicosocial para los colaboradores que trabajan en estas áreas con un enfoque postpandemia.

PALABRAS CLAVE: Salud, pandemias, COVID-19, salud mental, impacto psicosocial.

1. Estudiante programa académico Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia y Control de Riesgos, Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: derlinp-morenoh@unilibre.edu.co

ABSTRACT

The psychosocial risk is one of the main risks that are evident in the entities of the health sector, mainly in the administrative areas where all the procedures, authorizations and institutional policies of an EPS are attended. The pandemic caused by COVID-19 generated psychosocial risks additional in health entities. These risks affected the mental and emotional health of health workers in various ways; emotional overload, risk of infection or fear of contagion, isolation, lack of social support, stress, excessive workload and low pay. For this reason, this article will seek to reflect on the impact of psychosocial risk for collaborators who work in these areas with a post-pandemic approach.

KEYWORDS: Health, pandemics, COVID-19, mental health, psychosocial impact.

INTRODUCCIÓN

Durante el primer trimestre de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el brote de la enfermedad por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) como una emergencia de salud pública de importancia :internacional, a su vez que posteriormente la

catalogó como una de las pandemias más fuertes y emergencias sanitarias que ha tenido la humanidad en la historia; nunca antes los seres humanos se habían visto tan vulnerables a una situación de salud que genero incertidumbre hasta en el mundo científico.

Desde esa fecha la OMS y las autoridades de salud pública a nivel mundial se tomaron la tarea de investigar las causas del virus y una posible vacuna para contener el brote, que ha implicado desafíos antes impensados para las personas, las comunidades y las instituciones.

La reciente pandemia puede ser considerada como el primer gran impacto de repercusión mundial en la historia reciente del mundo globalizado. Aunque sus efectos en materia de salud pública están siendo superlativos, también lo son en todos los demás ámbitos de la vida pública y privada, individual y colectiva, como lo es, el que después de la pandemia se aumentaron los riesgos psicosociales en las empresas del sector salud, ya que fueron y son estas las que atendieron las situaciones de incertidumbre pero que aun así tuvieron la valentía de asumirlos; con la pandemia, esto se ha puesto más en evidencia los factores de afectaciones mentales y/o psicológicas en el colectivo de la población y de una manera notoria en las áreas administrativas de clínicas, hospitales y centros de salud.

REFLEXIONES

- **La COVID-19 como una de las más grandes pandemias del mundo:**

Si bien no es la primera vez que aparece este tipo de peligro a causa de un brote epidémico, lo novedoso es que se trata de una cuestión que está amenazando a toda la población del planeta principalmente por impulso de la globalización del transporte. La emergencia por la pandemia también ha visibilizado las vulnerabilidades estructurales preexistentes y, a la vez, viene generando vulnerabilidades específicas emergentes de esta nueva situación. Ella constituye una situación disruptiva, que genera altos niveles de estrés individual y colectivo. Para muchas personas implica una situación trágica a causa las pérdidas que deben afrontar: pérdida de seres queridos, de la salud, de la vivienda, de bienes, o del empleo.

En lo que respecta a las personas, surgen manifestaciones emocionales como angustia, desconfianza, ansiedad, temor al contagio, enojo, irritabilidad, sensación de indefensión frente a la incertidumbre e impotencia. También han surgido expresiones de discriminación y estigma frente a las personas diagnosticadas con COVID-19, dado que es una enfermedad transmisible, nueva y desconocida.

Estos problemas se complejizan en el caso de personas con dificultades cognitivas que afectan su toma de decisiones, en aquellos que presentan carencias educativas y materiales, que ya estaban en condiciones de vulnerabilidad social por la informalidad

o falta de trabajo, por la marginalidad en la cual se encontraban dentro de la sociedad, por su condición etaria o por las carencias de su vivienda. En lo que respecta a las comunidades, el aspecto clave radica en que dependemos unos de otros para salvarnos, es decir, las medidas higiénicas de prevención no tendrían efecto si las otras personas no tomaran recaudos, no solo por mantener la higiene, sino también por el nivel de responsabilidad individual y ciudadana en cuanto a la transmisión del virus.

Al mismo tiempo, se pone de manifiesto y se consolida la necesidad de abordar el problema desde una perspectiva multirriesgo: riesgo de contagio, de perder las fuentes de trabajo, de no recibir asistencia médica efectiva y oportuna, o de no contar con agua potable por la activación de otras amenazas como sequías, inundaciones o huracanes.

Por su parte, los diferentes gobernantes enfrentaban desafíos inéditos en la gestión de la pandemia. Han sido variadas sus posiciones para tratar de disminuir la exposición comunitaria, llegando incluso a establecer una cuarentena obligatoria. En ese sentido, una manera transparente de los gobiernos al asumir decisiones como la cuarentena obligatoria, requiere integrar desde el inicio a las organizaciones comunitarias y a sus líderes en los equipos que enfrentan la crisis.

Al igual que otros desastres, la pandemia

se montó sobre un escenario preexistente y pone de manifiesto las fortalezas y debilidades actuales del sistema socioeconómico. Se visibilizan entonces con claridad tanto las vulnerabilidades de las instituciones como aquellas que las propias instituciones pueden producir, amplificando de esta manera el riesgo de desastre (por negar el problema, por no cumplir con sus misiones y funciones o por ser utilizadas en beneficio de personas o grupos minoritarios). Particularmente preocupantes son las medidas que, justificándose en la pandemia, generan mayor desigualdad social o que, en el campo laboral, afianzan y profundizan la informalidad y la pérdida de derechos laborales.

La pandemia afectó todo el mundo en general, pero no por igual. Las consecuencias son diferenciales según las condiciones de vulnerabilidad individual y social, y también de acuerdo con las capacidades personales e institucionales para afrontarla de manera eficaz.

Asimismo, es diferente la significación que adquieren para las personas los cambios en la vida cotidiana derivados de la pandemia: puede decirse que para algunos el aislamiento o el trabajo en el hogar puede ser un beneficio, mientras que para otros puede configurar una mayor fuente de angustia y malestar. De igual manera, la significación y percepción del tiempo para el individuo y para las instituciones no son iguales, pues son procesos que implican

diferentes registros. A modo de ejemplo, las personas pueden percibir el desarrollo de una vacuna como un tiempo interminable a causa de la angustia por el temor a la muerte, mientras que las instituciones de investigación consideran que tales procesos se están desarrollando en tiempo récord.

Desde el punto de vista social, tanto las personas, como las instituciones, intentan enfrentar la pandemia y sus incertidumbres con los recursos conocidos y habituales, para seguir viviendo en una “normalidad” que hoy ya cambió. Cuando esto ocurre, aumentan la angustia y el estrés y otros aspectos psicológicos desadaptativos, y se incrementan las vulnerabilidades socioeconómicas preexistentes y nuevas (como baja de ingresos, aumento del hambre o la informalidad laboral). En este sentido es importante que las modalidades de afrontamiento individual e institucional reconozcan la realidad tal cual es pues, de lo contrario, producen una profundización de las vulnerabilidades y, en consecuencia, del riesgo.

Las conductas y los hábitos socioculturales inciden directamente en la propagación y en el control del brote epidémico. Por un lado, la pandemia devela y pone de manifiesto las formas, los procedimientos, las negociaciones que cada sociedad utiliza para afrontar institucionalmente los riesgos y sus manifestaciones concretas, los desastres. En este caso, producir

capacidades y disminuir la vulnerabilidad sólo se logra como una construcción social. Al mismo tiempo, se ha puesto en evidencia la importancia de la conducta de las personas frente al riesgo, tanto en la percepción de las amenazas, como en las acciones preventivas y el abordaje de las consecuencias. Por ello, en el caso de la pandemia, al no disponer de vacunas o tratamientos efectivos, se apela a la conducta y la responsabilidad individual. Para que tales conductas sean posibles y para promover capacidades de afrontamiento individuales y sociales, es necesario trabajar en la reducción simultánea de las vulnerabilidades preexistentes y las vulnerabilidades emergentes, promover el desarrollo de sistemas saludables de sostén familiar y social, y capacitar a todos los actores involucrados.

En este sentido, enfrentar los retos en materia educativa resulta un aspecto crítico en el ámbito psicológico, donde se producen impactos en el proceso de aprendizaje de los estudiantes, así como para los docentes por lo que implica mantener la calidad del proceso de enseñanza-aprendizaje en la presente coyuntura; al igual que en el ámbito social, por las consecuencias que tendrá en el mediano y corto plazo este cambio en los procesos educativos.

En definitiva, considerar los aspectos psicológicos y sociales constituye un elemento esencial para el desarrollo de acciones preventivas en la comunidad, para disminuir las vulnerabilidades y, por

lo tanto, para la reducción del riesgo de desastre frente al COVID 19.

- **Riesgo psicosocial en las entidades del sector salud:**

El tema del estrés se ha profundizado desde distintas ramas tales como la biológica, la ambiental y la psicológica, de manera que se ha evitado principalmente que ello se convierta en un factor negativo para la sociedad específicamente para el área laboral, es así como en el año 1936 se utilizó por primera vez el concepto de síndrome General de Adaptación donde se relaciona el estrés en diversas etapas estas fueron: el distrés que se relaciona como el estrés negativo, y el eustrés que se asocia como el estrés positivo, de acuerdo con ello en los niveles altos de estrés se produce calidad de vida ya sea positiva o negativa dependiendo especialmente del caso (1).

Se ha evidenciado al mismo tiempo el interés por la protección de la seguridad de los empleados en Colombia y por el control de las distintas enfermedades laborales con respecto al estrés laboral, donde se ha indicado que ello genera diferentes impactos ya sea a nivel fisiológico, psicológico e intelectual, incluyendo así mismo los factores de riesgo psicosocial en el sector de la salud, ello como consecuencia de la interacción de los factores que se ven implicados en el intento del empleado por lograr una adaptación a las demandas de su área de trabajo; a la vez se ha referido que los factores de riesgo psicosocial están compuestos por una

serie de componentes de riesgo en casos específicos de condiciones de intensidad y también de tiempo de exposición, lo cual impacta de forma negativa en la salud de los empleados en su área emocional, cognoscitiva, comportamental y fisiológica, a raíz de ello se interrelacionan de manera directa como respuesta al estrés en los seres humanos (1).

Por otro lado, se ha determinado que la debida comprensión de los factores de riesgo psicosocial, es necesario profundizar en un enfoque sistémico donde se tengan presente las distintas relaciones existentes entre los elementos y los efectos de la experiencia laboral en los respectivos componentes básicos como lo son el sujeto, el área laboral y el entorno; del mismo modo se ha inferido que el número de empleados que padecen estrés laboral como resultado a la exposición de los factores de riesgo psicosocial va incrementando, ello como consecuencia de los cambios diarios que han llevado al desarrollo de un mayor desequilibrio entre el trabajo y la familia, produciendo así una mayor insatisfacción, subcontrataciones, ausentismo, e inestabilidad laboral (2).

Por último, se ha afirmado que con relación a las entidades del sector de salud, se ha evidenciado que los empleados se encuentran expuestos a factores psicosociales como lo son la tensión psíquica, desbalance esfuerzo recompensa, sintomatología depresiva, disminución de desempeño, trastornos digestivos, musculares y cardiovasculares, ausentismo

y fatiga industrial (karoshi), lo cual puede conducir a la producción de respuestas de estrés y de situaciones indeseadas como el síndrome de burnout, de acoso laboral, alteraciones psicológicas de diferente índole, problemas cardiovasculares y osteomusculares (2).

- **Factores de Riesgo Psicosocial en el sector salud**

Se ha determinado que el área laboral, los factores de riesgo psicosocial y la salud del empleado poseen distintas maneras de manifestación, y a sea a nivel cognitivo donde se relaciona el impacto sobre la percepción y la habilidad para la concentración, creatividad y toma de decisiones; a nivel conductual donde se relaciona el abuso de alcohol, drogas, violencia, trastornos alimenticios y estilos de vida sedentaria; a nivel emocional donde se asocian los sentimientos de ansiedad, apatía y demás; y por último a nivel fisiológico donde se indican las reacciones neuroendocrinas, todo ello influye en el área laboral y social en cuanto al desarrollo de las actividades de los empleados (3).

Finalmente, se afirma que el sector económico terciario y especialmente la prestación de servicio de salud en Colombia, ha presentado un índice alto de rotación de personal como también un alto nivel de deserción de los empleados, lo cual ha llevado a que los pacientes y miembros a cargo de los establecimientos, experimenten una mayor inconformidad,

por lo cual se ha hecho necesario el desarrollo de una revisión literaria para el respectivo barrido teórico, con respecto a los factores de riesgo psicosocial que impactan sobre los empleados del sector de salud tanto a nivel nacional como internacional, con el propósito principal de contribuir en el mejoramiento de los niveles de calidad de vida del empleado, incrementar la satisfacción de las necesidades de los pacientes que necesitan del servicio, y propender por mejorar los niveles de rotación del personal en las entidades de salud (3).

- **Riesgos psicosociales post-pandemia en las entidades prestadoras de salud.**

La pandemia de COVID-19 ha tenido un “efecto devastador” en la salud mental en el continente americano y ha disparado la violencia contra las mujeres y los niños, según un estudio reciente de la Organización Panamericana de la Salud. Los datos analizados muestran que **más de cuatro de cada diez brasileños han tenido problemas de ansiedad y seis de cada diez de depresión**; los síntomas de depresión se quintuplicaron en Perú, y la proporción de canadienses con altos niveles de ansiedad se cuadruplicó como resultado de la pandemia.

Un estudio realizado en **México documentó síntomas de estrés postraumático clínicamente significativo en casi un tercio de la población.** En

Estados Unidos, las tasas de ansiedad y depresión alcanzaron hasta el 37% y el 30%, respectivamente, a finales de 2020, frente al 8,1% y el 6,5% respectivamente en 2019. El estudio “Fortaleciendo las respuestas de salud mental a la COVID-19 en las Américas: un análisis de la política sanitaria y recomendaciones”, se ha publicado recientemente en *The Lancet Regional Health – Americas*.

“El mensaje es claro: **hemos estado operando en modo de crisis** desde el inicio de la pandemia”, afirmó el doctor Anselm Hennis, Director de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la OPS. “Además de manejar el miedo a enfermarse y el trauma de perder a los seres queridos a causa del nuevo coronavirus, la gente de las Américas ha sufrido desempleo, pobreza e inseguridad alimentaria, y el impacto adverso en la salud mental ha sido generalizado”, destacó.

Además, los registros de las líneas telefónicas de ayuda, los informes policiales indicaron un aumento de los casos denunciados de **violencia doméstica, en particular el maltrato infantil y la violencia de pareja contra las mujeres**, lo que agrava los altos índices de violencia en la región, que, según los informes, triplican la media mundial antes de la pandemia.

Los trabajadores sanitarios y de primera línea, que se enfrentan a mayores riesgos físicos, altas exigencias laborales y estigmatización social, también se han visto

muy afectados por la pandemia. En mayo de 2021, el número de trabajadores de la salud que se habían infectado con COVID-19 en América Latina y el Caribe superaba los 1,8 millones, mientras que 9000 habían muerto a causa del virus. Además, el **53% de los trabajadores de la salud pública de los Estados Unidos informaron de síntomas de al menos una condición de salud mental** en las dos semanas anteriores, incluyendo depresión (32%), ansiedad (30,3%), estrés postraumático (36,8%) y pensamientos suicidas (8,4%). Estudios realizados en Argentina, Chile, México y Trinidad y Tobago también encontraron altas tasas de depresión, ansiedad, estrés e insomnio entre los trabajadores sanitarios.

Los factores de riesgo psicosociales comprenden las condiciones organizativas del trabajo, su contenido y su realización, así como el entorno social y la calidad de la relación con la empresa. Estos factores son capaces de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud física, psíquica o social del trabajador porque representan su percepción y su experiencia en el trabajo. No hay una legislación que indique qué criterio usar para la clasificación de las condiciones psicosociales, sin embargo, existe un amplio consenso técnico y científico sobre qué considerar como factor psicosocial. Aquí se recogen los más relevantes.

Iluminación.	Si es inadecuada tiene efectos
Ruido:	Produce fatiga, irritabilidad provocando más accidentes y

FACTORES OBJETIVOS:

Temperatura:	El exceso causa somnolencia o discomfort aumentando el esfuerzo en el desarrollo de tareas. El frío disminuye la destreza manual.
Espacio de trabajo:	Los espacios reducidos en los que se trabaja en la misma postura generan trastornos físicos y estrés.
Organización del Trabajo:	La estructura y la forma de actuar de un hospital inciden en la salud de los trabajadores al formarse un clima laboral que puede ser motivador u hostil.
La dirección y el tipo de liderazgo	Un liderazgo positivo mejora el rendimiento, el bienestar del trabajador y la calidad del servicio. Un liderazgo basado en el paternalismo, la autocracia o la delegación constante causa trabajadores con estrés, síndrome de Burnout, bajo rendimiento y mala calidad en el servicio.
Definición del rol del trabajador	El rol comprende la función y tareas que debe desarrollar un trabajador. No puede ser ambiguo ni tener exigencias incongruentes o incompatibles entre sí. El grado de autonomía en las decisiones relativas al desarrollo del trabajo también debe estar claro.
Comunicación y relaciones interpersonales:	Las relaciones entre los trabajadores ya sean horizontales o verticales, deben ser buenas para contribuir a un ambiente de trabajo respetuoso y cordial. Se evitará la intimidación, comportamiento que atemoriza, ofende, degrada o humilla al trabajador, que es un patrón de conducta reiterado de abuso desde lo imperceptible a lo evidente.
Modelo de relaciones laborales de una empresa y las condiciones de empleo:	La estructura y la forma de actuar de un hospital inciden en la salud de los trabajadores al formarse un clima sociolaboral que puede ser motivador u hostil.

negativos d, baja c errores.	Condiciones de las tareas y condiciones y sistemas de trabajo	Recoge las condiciones específicas del trabajo y el grado de correspondencia con las expectativas, derechos e intereses del trabajador.
	Carga de trabajo:	Esfuerzo físico o psíquico realizado al ejecutar una tarea. Los sobreesfuerzos producen desgaste y fatiga.
	Carga mental:	Esfuerzo mental realizado frente a las demandas de su trabajo. La atención y/o concentración requerida a lo largo de la jornada, tanto por exceso o por defecto repercuten en la salud mental, estrés y Burnout.
	Autonomía:	El trabajador que no tiene capacidad de decisión en ningún aspecto de sus tareas sufre estrés y mucha presión y favorece situaciones de acoso.
	Presión y ritmo de trabajo:	Los ritmos de trabajo elevados y las presiones jerárquicas conducen a una baja autoestima, fatiga y nerviosismo.
	Monotonía o repetitividad:	Causa trastornos físicos y enfermedades.
	Turnicidad y/o Nocturnidad.	En sanidad los turnos y la nocturnidad son muy frecuentes, provocan desajustes en los aspectos biológicos, laborales y sociofamiliares. Estos trabajadores son especialmente vulnerables a los riesgos psicosociales padeciendo desde irritabilidad y dolores de cabeza hasta insomnio o riesgo de adicciones según sus factores personales.
	Conductas violentas y/o abusivas.	Violencia laboral es la sufrida por un trabajador ante abusos, amenazas o ataques que le pongan en peligro su salud física o psíquica o su seguridad. Los abusos son acciones que implican el uso indebido de la fuerza física o psicológica. En ambos casos provocan situaciones de mobbing, agresiones, acoso sexual o racial, etc

Los abusos son acciones que implican el uso indebido de la fuerza física o psicológica. En ambos casos provocan situaciones de mobbing, agresiones, acoso sexual o racial, etc. La violencia ejercida por usuarios y acompañantes suele originarse, al margen de la falta de educación, por largos tiempos de espera, poco personal, información deficiente y en ocasiones por falta de empatía de los profesionales. Vienen dados por la personalidad

de cada trabajador, su experiencia vital, expectativas, salud, estilo de vida, responsabilidades familiares, etc. Todo ello varía las percepciones de los trabajadores expuestos al mismo factor de riesgo.

CONCLUSIONES

- En el documento se analizan además las consecuencias para la salud mental de las personas que padecieron el coronavirus. “Los datos existentes sugieren que a **un tercio de las personas que sufrieron COVID-19 se les ha diagnosticado un trastorno neurológico o mental**”, dijo la autora principal del documento de la OPS, Amy Tausch. “Esperamos que el aumento de la carga de la salud mental pueda ser uno de los efectos más importantes de la COVID-19 a largo plazo”, vaticinó. En las personas sin antecedentes psiquiátricos, el diagnóstico de COVID-19 se asoció con una mayor incidencia de un primer diagnóstico psiquiátrico en los siguientes 14 a 90 días.
- La pandemia también ha contribuido a la recaída y a la exacerbación de los síntomas de salud mental en personas con condiciones preexistentes. Además, se descubrió que las personas con un diagnóstico reciente de un trastorno mental tenían un mayor riesgo de infección por COVID-19 y también una mayor frecuencia de resultados adversos, lo que representa un factor de riesgo

adicional para el empeoramiento de la salud mental.

- Las consecuencias que tienen los factores psicosociales en el trabajador son variadas. A corto plazo aparecen la ansiedad, dolores de cabeza, insomnio, dificultad de concentración y memoria, etc., generando con el tiempo fatiga mental, consumo de medicación, drogas o alcohol, depresión, suicidio, y enfermedades que afectan a los sistemas del organismo y a la salud mental.
- Los trabajadores deben exigir el cumplimiento de las medidas de prevención. La vía menos complicada es dirigirse a los delegados de Prevención del centro para exponer y denunciar, si es el caso, la exposición a estos riesgos psicosociales y buscar las soluciones adecuadas.

Referencias bibliográficas

1. Federación de sanidad , Sectores sociosanitarios de Castilla y León , Unión Sindical de CCOO de Castilla y León. Guía Básica de Riesgos Laborales Específicos en el Sector Sanitario. 2023.
2. INSST. Factores Psicosociales: metodología de evaluación. Notas Técnicas de prevención del Instituto

Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. 2012.

3. INSSST. Riesgos Psicosociales. Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo. 2021.
4. Moreno Y, Salcedo J. Diagnóstico de factores de riesgo psicosocial y el nivel de estrés de los funcionarios en el área de esmalte de la empresa industria de electrodomésticos s. A – ABBA. Universidad Distrital Francisco José de Caldas. 2016.
5. Neffa J. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales CEIL. 2015.
6. Rioja Salud. Prevención de riesgos laborales en el sector sanitario. 2021.
7. Sarsosa K, Charria V. Estrés laboral en personal asistencial de cuatro instituciones de salud nivel III de Cali, Colombia. Universidad y Salud. 2018; 20(1): p. 44-52.
8. UGT. Guía de Prevención de Riesgos Psicosociales en el sector Sanidad: Atención Primaria (2007). Observatorio permanente de riesgos Psicosociales. 2008

Mejía Pimentel María José. ¹

RESUMEN

La ausencia de seguridad psicológica en entornos organizacionales puede tener efectos negativos en la productividad, retención de empleados, salud mental, tasas de ausentismo y accidentes laborales. Esta competencia se refiere a la sensación de protección y tranquilidad al expresarse o compartir ideas sin temor a ser juzgado o castigado. El miedo crea un ambiente laboral tóxico, que puede perjudicar la salud física y mental de los trabajadores y la productividad. En organizaciones temerosas, los líderes suelen ser autoritarios y la seguridad psicológica es escasa. Se valora más el control y la jerarquía que la confianza y colaboración, dificultando su implementación. Factores de riesgo psicosocial, como estrés laboral, acoso y desequilibrio trabajo-vida personal, pueden surgir de un clima tóxico o basado en el miedo. La seguridad psicológica en entornos laborales y trabajar en ella como parte del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) beneficia la salud y bienestar de los empleados, la productividad y rendimiento de la empresa, la satisfacción laboral, la retención de empleados, la comunicación y prevención de accidentes. Es clave para fomentar una cultura abierta y transparente, gestionar la diversidad y prevenir riesgos psicosociales. La ISO 45003, es una herramienta útil en este aspecto, pues habla de la gestión de los riesgos psicosociales, y aborda ampliamente la seguridad psicológica como insumo de gestión. Promover la seguridad psicológica en el trabajo es una estrategia de prevención y promoción empresarial, abordando las causas subyacentes de problemas como el aumento de accidentes laborales y ausentismo.

PALABRAS CLAVE:

Accidente de trabajo, Seguridad en el Trabajo, Absentismo Laboral, Prevención de Accidentes, Bienestar de los Trabajadores.

1. Estudiante programa académico Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: mariaj-mejiap@unilibre.edu.co

ABSTRACT

The absence of psychological safety in organizational environments can have negative effects on productivity, employee retention, mental health, absenteeism rates, and workplace accidents. This competence refers to the feeling of protection and tranquility when expressing oneself or sharing ideas without fear of judgment or punishment. Fear creates a toxic work environment that can harm the physical and mental health of workers and overall productivity. In fearful organizations, leaders are often authoritarian, and psychological safety is scarce. Control and hierarchy are valued more than trust and collaboration, making implementation challenging. Psychosocial risk factors such as work-related stress, harassment, and work-life imbalance can arise from a toxic or fear-based climate. Promoting psychological safety in the workplace and working on it as part of the Occupational Health and Safety Management System (OHSMS) benefits employees' health and well-being, as well as the productivity and performance of the company. It is crucial to foster a culture of openness and transparency, manage diversity, and prevent psychosocial risks. The ISO 45003 is a useful tool in this regard as it addresses the management of psychosocial risks and extensively covers psychological safety as a management input. Promoting psychological safety at work is a prevention and business promotion strategy that addresses the underlying causes of problems such as increased workplace accidents and absenteeism.

KEYWORDS:

Occupational Mortality, Occupational Health, Absenteeism, Accident Prevention, Working Conditions.

INTRODUCCIÓN

La seguridad psicológica es un entorno de vulnerabilidad recompensada ¹; se refiere a la percepción que tienen los trabajadores de que pueden expresarse y ser ellos mismos sin temor a represalias, y que sus ideas, opiniones y aportes serán respetadas y consideradas ². En otras palabras, se trata de un ambiente laboral que fomenta la confianza, el respeto y la

colaboración entre los miembros del equipo; es un aspecto de la cultura organizacional que se enfoca en la creación de un ambiente de trabajo seguro, respetuoso y en el que se valora la participación activa³.

Un clima laboral tóxico o basado en la cultura del miedo puede tener consecuencias negativas para la salud mental y física de los empleados, así como para la productividad y el rendimiento organizacional. Los empleados que trabajan en un clima de miedo pueden experimentar ansiedad, depresión, estrés, insomnio y otros problemas de salud mental⁴. Además, la cultura del miedo puede desalentar a los empleados a comunicar problemas y errores, lo que puede dar lugar a una toma de decisiones deficientes, a un ambiente laboral poco saludable y por tanto, a una posible generación de accidentes⁵.

Según datos de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los accidentes laborales y enfermedades profesionales causan alrededor de 2.78 millones de muertes al año a nivel mundial, lo que representa una tasa de mortalidad del 0.8% en la población laboral⁶. Además, la OIT también estima que los costos directos e indirectos de los accidentes laborales y enfermedades profesionales representan alrededor del 4% del PIB global⁶.

Además, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recientemente ha destacado que los costos asociados con la salud mental en el lugar de trabajo pueden ser

muy elevados, tanto para los empleadores como para los trabajadores y la sociedad en general, en términos de pérdida de productividad, absentismo, discapacidad y otros efectos negativos⁷, los costos asociados con los problemas de salud mental en el lugar de trabajo incluyen los costos directos de la atención médica, la incapacidad laboral y el ausentismo, así como los costos indirectos relacionados con la disminución de la productividad, el presentismo y la rotación de personal⁸.

Estudios han demostrado que la seguridad psicológica en el trabajo fomenta el aprendizaje y la innovación en los equipos y que está positivamente relacionada con la reducción del riesgo de accidentes laborales y del ausentismo, así como con el aumento de la productividad y el bienestar emocional de los trabajadores, ya que se sienten valorados y respetados en su lugar de trabajo, lo que incluso ayuda a prevenir conflictos y aumentar la colaboración y el trabajo en equipo. En este sentido, la seguridad psicológica es un componente clave para una gestión de seguridad y salud en el trabajo efectiva y sostenible².

A pesar de la creciente evidencia sobre la importancia de la seguridad psicológica en el lugar de trabajo, muchas organizaciones aún no han tomado medidas efectivas para gestionarla. La falta de atención a la seguridad psicológica puede tener consecuencias graves para el bienestar de los empleados y la productividad de la organización. Los líderes deben ser conscientes de la importancia de la seguridad psicológica y tomar medidas

activas para fomentarla en su organización. Al hacerlo, pueden no solo mejorar el bienestar de los empleados, sino también mejorar el rendimiento y la eficiencia de la organización en su conjunto ⁹.

La nueva norma ISO 45003 sobre la gestión de la seguridad y salud psicológica en el trabajo, establece un marco para que las organizaciones puedan abordar los riesgos psicológicos de manera sistemática y efectiva, promoviendo la seguridad psicológica en el lugar de trabajo. La implementación de esta norma no solo beneficia a la salud mental y bienestar de los trabajadores, sino que también contribuye al aumento de la productividad y a la disminución del absentismo y la accidentalidad laboral en la organización ¹⁰.

Este asunto se reviste de importancia en el aspecto en el cual la seguridad psicológica en el lugar de trabajo se vuelve fundamental para la productividad, el bienestar y la salud mental de los trabajadores en América Latina. Las empresas deben invertir en programas de capacitación y sensibilización que promuevan el diálogo abierto y el apoyo mutuo entre los empleados y sus líderes, a fin de fomentar una cultura de respeto, confianza y colaboración. Al hacerlo, no solo mejorarán la salud mental y el bienestar de sus trabajadores, sino que también fortalecerán la competitividad y sostenibilidad de la empresa en el mercado regional e internacional ¹¹.

Para el caso de Colombia, dos de cada

tres trabajadores, han manifestado estar expuestos a factores psicosociales durante la última jornada laboral completa y entre un 20% y un 33% han manifestado sentir altos niveles de estrés ¹².

En cuanto a la proporción de nuevos diagnósticos de enfermedad mental en la población trabajadora se encuentran en primer lugar los trastornos de ansiedad con el 44%, seguidos por el trastorno depresivo recurrente con el 15,1%, en tercer lugar, reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación con el 12,7%, en cuarto lugar, trastornos mixtos de la conducta y de las emociones con el 11,1%, en quinto lugar, episodios depresivos con el 9,5% , en total, las patologías mentales derivadas del estrés se han incrementado en un 43% . Además, la rotación laboral en Colombia es una de las más altas de la región, lo que indica que muchas personas abandonan sus trabajos debido a la falta de satisfacción o bienestar en su lugar de trabajo , del mismo modo, durante 2021 se presentaron 513.857 accidentes; en promedio 1.408 accidentes de trabajo por día, con una tasa de 4,76 accidentes por cada 100 trabajadores¹².

En el mismo año se presentaron 42.646 enfermedades laborales, con una tasa de 394,9 enfermedades calificadas, por cada 100.000 trabajadores ⁶; la tasa de ausentismo laboral en Colombia fue del 4,1% en el 2020, lo que se traduce en un promedio de 4,4 días de ausencia por trabajador ¹³.

El riesgo psicosocial es la segunda causa más común de enfermedad laboral en

el país, y representa el 18,3% de todas las enfermedades laborales reportadas, del mismo modo, el ausentismo laboral relacionado con problemas de salud mental y emocionales ha aumentado en los últimos años, en 2020, se incrementó en un 18% en comparación con el año anterior, y es que, el ausentismo laboral es un problema social, económico y laboral que tiene un gran impacto sobre el trabajador que se ausenta, pero además sobre la empresa quien ve afectada su productividad, lo que al final se traduce en una desaceleración del crecimiento económico y social en diferentes sectores del país ¹⁴.

El objetivo de este trabajo es analizar la importancia de la seguridad psicológica en los procesos de transformación cultural, y los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo en Colombia, así como destacar la necesidad de adoptar medidas que promuevan el cuidado de la salud mental en las organizaciones, por ello, una pregunta en específico anima este artículo, ¿Cuál es la verdadera importancia de considerar la seguridad psicológica como una herramienta clave para la gestión efectiva del ausentismo y la accidentalidad laboral?

Reflexión 1: ¿Qué es la seguridad psicológica en el trabajo y como puede impactar en el ausentismo y la accidentalidad laboral?

Pensemos en lo siguiente... En una reunión de equipo, un empleado tiene una idea

que podría mejorar significativamente el proceso de producción de la empresa. Sin embargo, recuerde que, en el pasado, otros empleados fueron criticados públicamente por proponer ideas nuevas y que el jefe de departamento es conocido por no tomar en cuenta las opiniones de sus subordinados, así que simplemente decide quedarse callado y no hacer ningún tipo de aporte que beneficie a la organización.

No muy lejos de allí, un empleado de una empresa de tecnología se encuentra trabajando en un proyecto muy importante que debe ser entregado en una fecha límite. A pesar de ello, el empleado se siente muy estresado debido a la carga de trabajo y a la presión de su jefe para que cumpla con el plazo establecido. En la reunión de equipo, el empleado presenta algunas preocupaciones sobre el proyecto y sugiere que necesitan más tiempo o más recursos para cumplir con los objetivos. En ese momento, su jefe lo interrumpe y lo critica duramente por no ser lo suficientemente eficiente y por no tener el enfoque adecuado. Debido a esta respuesta negativa, el empleado decide no volver a plantear sus preocupaciones y continúa trabajando en el proyecto, aumentando su nivel de fatiga, estrés, probabilidad de error y por consiguiente, posibilidad de deterioro en su productividad.

Y... al otro extremo de la ciudad, en una fábrica, un trabajador nota que una máquina está haciendo un ruido extraño y parece estar vibrando más de lo normal.

El trabajador sabe que la máquina debe ser revisada por el equipo de mantenimiento, pero ha escuchado historias de compañeros que fueron reprendidos o despedidos por reportar problemas en el pasado. Además, el trabajador ha notado una cultura de presión por cumplir con los objetivos de producción, sin importar los riesgos. Debido a esto, el trabajador decide no reportar el problema y continúa operando la máquina. Poco después, la máquina se descompone por completo, ocasionando un grave accidente.

Seguramente alguna de estas situaciones te recuerde un momento o situación específica, pues es más común de lo que parece, y frente a ellas podemos preguntarnos, ¿por qué guardan silencio los empleados?, ¿por qué no proponen ideas?, ¿a qué le temen? En un estudio realizado por la consultora Gallup se encontró que 3 de cada 10 empleados estadounidenses están totalmente de acuerdo en que, en el trabajo, sus opiniones sí parecen contar; pensemos en los 7 que sienten que sus opiniones no cuentan, ¿cuánta información y contribución podrían aportar para sus equipos y la organización en general?

Desde hace años el concepto de “*seguridad psicológica*” viene tomando fuerza a nivel social y organizacional, se refiere a la sensación de protección y tranquilidad que una persona siente al expresarse o compartir sus ideas, pensamientos, sentimientos, y hacer preguntas sin temor a ser juzgada, avergonzada, castigada o rechazada por

ello, en cualquier grupo o interacción social.

Aplicado a entornos laborales o equipos de trabajo, la seguridad psicológica nos permite ser nosotros mismos, expresarnos genuinamente sin temor, sin autocensura, sin necesidad de gestionar nuestro riesgo interpersonal; en resumen, es la percepción de que es seguro ser desde nuestro auténtico yo, sin miedo a algún tipo de maltrato, hostigamiento o discriminación que afecte mi seguridad física o mental.

Según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), los trastornos mentales y emocionales son una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo, y el entorno laboral puede ser un lugar importante para identificar, prevenir y tratar estos problemas, además estima que más de 300 millones de personas en todo el mundo sufren de depresión, y que los costos económicos de la depresión y la ansiedad son enormes. La OIT también ha señalado que la seguridad psicológica en el trabajo puede tener un impacto positivo en la productividad y la retención de empleados. Por ejemplo, un estudio realizado por la consultora McKinsey encontró que las empresas que tienen un ambiente de trabajo seguro y saludable son más productivas y tienen una mayor retención de empleados que aquellas que no lo tienen. La seguridad psicológica también está estrechamente relacionada con la productividad, la satisfacción laboral y la retención de empleados.

Investigaciones científicas también han demostrado la importancia de integrar la seguridad psicológica al interior de las organizaciones. Un estudio realizado por Google en 2015 encontró que la seguridad psicológica fue el factor más importante en la creación de equipos de alto rendimiento. Además, otro estudio realizado por la Universidad de Harvard en 2019 encontró que los empleados que trabajan en entornos laborales seguros psicológicamente tienen una mayor satisfacción laboral y una menor intención de abandonar el trabajo.

Según un estudio realizado por la consultora Gallup, los empleados que tienen un alto nivel de compromiso y satisfacción laboral tienen un 37% menos de ausentismo, un 21% más de productividad y un 22% más de rentabilidad que aquellos empleados que no. Además, otro estudio de la misma consultora reveló que los empleados que tienen un alto nivel de bienestar emocional y social tienen un 87% menos de probabilidad de abandonar su puesto.

En cuanto a los accidentes de trabajo, la seguridad psicológica también puede tener un impacto significativo en la prevención de lesiones y la materialización del riesgo. La ausencia de entornos psicológicamente seguros puede llevar a los trabajadores a ocultar problemas o peligros, lo que puede aumentar el riesgo de accidentes. Por otro lado, un ambiente laboral seguro y acogedor puede motivar a los empleados a compartir información crítica sobre posibles riesgos

laborales, lo que puede prevenir accidentes y lesiones.

Esto nos lleva a reflexionar sobre las investigaciones de accidente de trabajo, ¿cómo estamos analizando los actos inseguros?, ¿cuántas de las causas básicas pueden ser originadas por miedo?, ¿por ausencia de seguridad psicológica?, ¿son responsabilidad única del colaborador?, ¿Cuánto influye que tenga que desempeñar sus funciones en un ambiente tóxico, o bajo un liderazgo intimidante?

Y para el caso del ausentismo, ¿cuántas ausencias pueden ser ocasionadas por miedo?, ¿cuántas patologías podrían tener como factor desencadenante un ambiente hostil?; y en cuanto a la rotación de personal, ¿qué nos están diciendo las encuestas de salida?, ¿qué porcentaje de sus respuestas obedece a estilos de liderazgo? ¿qué porcentaje corresponde a una cultura de opresión, represión o castigo?

Esto se vuelve relevante para nosotros en el entendido de que el Ministerio del trabajo plantea que “La aplicación del SG-SST tiene como ventajas la mejora del ambiente de trabajo, el bienestar y la calidad de vida laboral, la disminución de las tasas de ausentismo por enfermedad, la reducción de las tasas de accidentalidad y mortalidad por accidentes de trabajo en Colombia y el aumento de la productividad”, de allí la importancia de la participación activa

de todos los actores en la implementación integra y responsable de los SG-SST, de un compromiso real con una cultura preventiva donde el cuidado de la vida está en el centro de la estrategia corporativa, esto es clave para controlar la tasa de rotación de personal, la disminución de productividad por altos índices de ausentismo, las implicaciones jurídicas y reputacionales derivadas de accidentes o enfermedades laborales, por lo tanto invertir en prevención es prueba fiel de compromiso con la responsabilidad social y la continuidad del negocio. Ahora bien, cuidar la vida implica, brindar un entorno seguro física y psicológicamente, donde el miedo y la hostilidad no sean contribuyentes a la materialización del riesgo o la huida de las personas, en consecuencia, la seguridad psicológica se convierte en piedra angular de los objetivos estratégicos, ¿Estamos de acuerdo?

Reflexión 2: ¿Cómo afecta un clima laboral tóxico o basado en la cultura del miedo a la salud mental y física de los empleados y a la productividad y rendimiento organizacional?

El miedo es una emoción natural que todos experimentamos en algún momento de nuestra vida, pero cuando se convierte en un estado constante en el entorno laboral, puede afectar negativamente la salud mental y física de los trabajadores, así como la productividad y la eficiencia de la organización en su conjunto.

Pensemos entonces en el siguiente escenario, el líder de una cadena de

producción le dice a su equipo que necesita que todos estén muy atentos al proceso, que por favor le informen si hay algo que no funcione bien o si tienen ideas que puedan mejorar sus labores, pero también les dice que no quiere ideas que supongan un gasto innecesario, que no quiere ideas que no sean nuevas porque quizás puedan hacer el ridículo, y que escuchará las ideas pero que probablemente no vaya a implementar ninguna porque tiene cosas más importantes en las que pensar, adicional a ello, aclara que si van a informar que algo no funciona bien, primero deben llenar unos formularios que él revisará cuando tenga tiempo... ¿será que alguien sería capaz de hacer si quiera un aporte con esas limitaciones? Probablemente no, quizás por el miedo instaurado a ser juzgado, criticado, señalado, o a tener algún tipo de detrimento en su trabajo. Este ejemplo nos permite pensar en esos entornos donde las personas se autocensuran y no participan, donde prefieren guardar silencio, porque es muy costoso hablar ya que hacerlo les implica pagar un precio emocional muy alto, o materializar aquello a lo que, en este contexto, le temen.

Lo anterior es un contexto de las “*organizaciones con miedo*”, donde la seguridad psicológica brilla por su ausencia, donde el miedo se convierte en un poderoso inhibidor que paraliza la creatividad, el trabajo en equipo y el crecimiento personal, donde hay escasez de confianza, se obstaculiza el potencial de los colaboradores, se materializan los riesgos y se deteriora el ambiente laboral.

Los líderes en este tipo de organizaciones suelen ser autoritarios y exigentes, con poco interés en las necesidades y preocupaciones de sus subordinados. Esta falta de apoyo y orientación puede llevar a los miembros del personal a sentirse inseguros y ansiosos, lo que a su vez puede afectar su desempeño y bienestar emocional. Además, la competencia y el individualismo a menudo son fomentados en lugar del trabajo en equipo y la colaboración, y esto termina repercutiendo negativamente en el logro conjunto de los objetivos estratégicos.

Las empresas que se crearon con un enfoque centrado en los procesos a menudo enfrentan un ambiente más rígido y lleno de miedo, algunas valoran más el control y la jerarquía que la confianza y la colaboración, lo que dificulta la implementación de la seguridad psicológica. Romper con esta dinámica requiere valentía y compromiso para construir una cultura de confianza y bienestar.

Estos ambientes tóxicos traen graves consecuencias en la salud mental y física de los empleados y en la productividad y rendimiento de la organización. En Colombia, según el Ministerio de Trabajo, en el año 2020 se registraron 586.466 accidentes laborales, de los cuales 336 fueron fatales. Estos datos muestran la importancia de implementar medidas preventivas para evitar accidentes y enfermedades laborales.

Los factores de riesgo psicosocial son

definidos por el Ministerio de Trabajo como “aquellas condiciones originadas en el trabajo, que pueden afectar la salud física y mental de los trabajadores, así como la productividad de las organizaciones”, pueden ser causados por un clima laboral tóxico o de miedo. Estos factores incluyen el estrés laboral, el acoso laboral, la carga mental y emocional, la falta de autonomía y el desequilibrio entre la vida laboral y personal. En Colombia, la Corte Constitucional ha emitido varios fallos de tutela que reconocen la importancia de garantizar un ambiente laboral seguro y saludable para los trabajadores. Uno de los fallos más relevantes es el Auto 340 de 2013, en el que la Corte reconoció la existencia de los riesgos psicosociales en el ámbito laboral y ordenó a las empresas implementar medidas para prevenir y controlar estos riesgos. Otro fallo importante es la Sentencia T-569 de 2014, en la que la Corte ordenó a una empresa implementar medidas para prevenir el acoso laboral y garantizar un ambiente de trabajo seguro y saludable para sus empleados.

En general, la falta de comunicación asertiva, escucha apreciativa y feedback en el lugar de trabajo no solo contribuye a los accidentes laborales, sino que también puede afectar la seguridad psicológica de los colaboradores. Fortalecer la confianza y desterrar el miedo genera un terreno fértil para la comunicación efectiva y abierta, la cual es crucial para identificar y controlar los riesgos laborales, así como para

promover un ambiente donde las personas desean estar, contribuir y cuidar.

¿Es importante entonces, tener en cuenta la seguridad psicológica como herramienta de prevención? ¡Por supuesto! es un insumo excelente para la gestión del ausentismo y de accidentes laborales, gestionarla denota el compromiso organizacional con el cuidado de la vida, con brindar un entorno realmente seguro; esto reduce la vulnerabilidad al riesgo, promueve la satisfacción y disminuye la rotación. Cuando los trabajadores se sienten valorados y protegidos, se potencia su compromiso con la prevención, la permanencia y la productividad, generando un efecto positivo en toda la organización.

Reflexión 3: ¿Cómo pueden las organizaciones fomentar la seguridad psicológica y qué beneficios trae su implementación en los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo?

Las organizaciones pueden fomentar la seguridad psicológica implementando diversas estrategias de gestión para los equipos y los líderes, lo que a su vez puede generar importantes beneficios para el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

En primer lugar, es importante fomentar una cultura de apertura y transparencia, en la que se valoren y se escuchen las opiniones de los empleados. Esto puede lograrse mediante la implementación de canales

de comunicación efectivos y la creación de espacios seguros para el diálogo y el intercambio de ideas. Los líderes deben demostrar empatía y estar dispuestos a escuchar las inquietudes de sus empleados, fomentando un ambiente de confianza y respeto, también deben ser entrenados en habilidades de comunicación efectiva y resolución de conflictos para fomentar un ambiente de trabajo más colaborativo.

Otra estrategia importante es la gestión de la diversidad, tanto de género como generacional. Al valorar la diversidad de opiniones y perspectivas, se pueden fomentar la creatividad y la innovación en la organización. Además, al crear un ambiente inclusivo y respetuoso para todas las personas, se puede mejorar la satisfacción de los empleados y reducir el estrés y la tensión en el lugar de trabajo.

La implementación de medidas específicas para la prevención de riesgos psicosociales también puede ayudar a fomentar la seguridad psicológica. Estas medidas pueden incluir la evaluación periódica del clima laboral, la evaluación de los factores psicosociales del trabajo, así como la implementación de programas de prevención y tratamiento de enfermedades mentales.

En Colombia contamos con la Resolución 2764 de 2022 por la cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción,

prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos. Uno de los instrumentos de la batería es el cuestionario de factores de riesgo psicosocial intralaboral, en el podemos observar cómo algunas preguntas nos permiten tener información sobre la percepción de los colaboradores del nivel de seguridad psicológica desde el liderazgo y los equipos de trabajo, algunas de ellas son:

1. ¿Me agrada el ambiente de mi grupo de trabajo?
2. ¿En mi grupo de trabajo me tratan de forma respetuosa?
3. ¿Mi jefe tiene en cuenta mis puntos de vista y opiniones?
4. ¿Mi jefe me anima para hacer mejor mi trabajo?
5. ¿Mi jefe me ayuda a sentirme bien en el trabajo?
6. ¿Siento que puedo confiar en mi jefe?
7. ¿Mi jefe me escucha cuando tengo problemas de trabajo?
8. ¿En mi trabajo las personas nos apoyamos unos a otros?

Seguro que no habíamos analizado estas preguntas con estos nuevos ojos ¿no? . Usualmente al analizar los resultados de la implementación de las baterías nos enfocamos en los niveles de riesgo muy alto y alto, e incluso algunos de nivel medio, pero... es interesante aprovechar

al máximo la información que nos brinda este instrumento, insumos valiosos para escuchar cómo se sienten los colaboradores, ellos están hablando a través de sus respuestas, pues no son solo máquinas de producción, son seres humanos, y por tanto sus sentimientos deben importarnos, porque al final de cuentas, si ellos se sienten bien, las organizaciones estarán bien. Como dijo Richard Branson, “Si cuidas de tus empleados, ellos cuidarán de tus clientes”.

También encontramos una guía técnica que nos proporciona herramientas para implementar y gestionar la seguridad psicológica en entornos laborales, tal es el caso de la norma ISO 45003 que es la primera norma internacional sobre la gestión de la salud y seguridad psicológica en el trabajo. Fue publicada en agosto de 2021 y proporciona directrices para ayudar a las organizaciones a crear un ambiente de trabajo seguros y saludables que protejan la salud mental y emocional de los empleados; en ella se establece que la seguridad psicológica debe ser una prioridad en el lugar de trabajo y que las organizaciones deben involucrar a los empleados en la identificación y gestión de los riesgos psicosociales.

La implementación de estas estrategias puede generar importantes beneficios para cualquier organización, incluyendo la reducción de la accidentalidad, el ausentismo y del presentismo laboral, así como mejoras en la productividad y el rendimiento. Según un estudio del Instituto de Seguridad y Bienestar Laboral (ISBL), en Colombia se estima que los costos

indirectos de los accidentes laborales y enfermedades relacionadas con el trabajo representan el 2,5% del PIB. La implementación de estrategias de seguridad psicológica puede contribuir a reducir estos costos al mejorar la salud mental y física de los empleados. Incluso, según un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), por cada dólar invertido en la promoción de la salud mental en el ambiente laboral, se pueden obtener retornos de hasta cuatro dólares.

Sin embargo, si seguimos hablando de cifras, según la VI Encuesta de Ausentismo Laboral e Incapacidades (EALI) de 2019, elaborada por la ANDI y el Centro de Estudios Sociales y Laborales (CESLA), un empleador tuvo que desembolsar en promedio un 1.9% adicional sobre el salario de cada trabajador solo por concepto de ausentismo. Tomemos como ejemplo a un empleado que en aquel 2019 ganaba un salario mínimo de \$828.116 mensuales. Este 1.9% de costo adicional mencionado anteriormente implicaría que las empresas gastaron, por cada trabajador, \$15.910 mensuales o \$190.920 anuales en promedio debido únicamente al ausentismo laboral.

¿Interesante, ¿verdad? Estos son valores aproximados para un solo trabajador. Ahora, si consideramos esta situación con varios empleados, ¿cuánto nos está costando realmente el ausentismo? Esto va en contra de uno de los objetivos del SG-SST, que busca aumentar la productividad de las empresas. La productividad se traduce

también en rentabilidad y sostenibilidad del negocio.

Entonces, podemos preguntarnos ¿Cuántas pérdidas más están dispuestas a soportar las empresas al no adoptar una cultura basada en la seguridad psicológica, poniendo en peligro a su comunidad, la continuidad del negocio y la reputación que han construido con tanto esfuerzo?

CONCLUSIÓN

El temor y la ansiedad que experimentan los trabajadores en entornos laborales tóxicos pueden tener repercusiones devastadoras en su bienestar físico y mental, así como en el desempeño global de la organización. Entornos laborales impregnados de miedo donde la presión por alcanzar objetivos se prioriza sin considerar los medios utilizados, donde la comunicación carece de transparencia y apertura, puede tener repercusiones devastadoras en la salud integral de los trabajadores, en la materialización del riesgo, afectando el desempeño de la organización. En contraste, la seguridad psicológica se erige como un pilar fundamental para la gestión efectiva del ausentismo y la accidentalidad laboral. Promoverla fortalece la resiliencia, mejora la satisfacción laboral y fomenta la lealtad del personal. Al priorizar el bienestar integral de los individuos, las empresas no solo protegen a sus empleados, sino que también aseguran un futuro sostenible y exitoso para su negocio.

Referencias bibliográficas

1. Clark T. Las 4 Etapas de la Seguridad Psicológica. Empresa Activa; 2023.
2. Edmondson AC. The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc; 2019.
3. Coyle D. The culture code: The secrets of highly successful groups. Random House Uk; 2019.
4. Christiane Spitzmüller, Laura M. Krasikova, Rachel L. Reynolds. Toxic workplaces: Consequences and actionable solutions. Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior. 2017;123–50.
5. Ashford SJ, Lee C, Bobko P. The impact of fear on workplace safety: Examining the relationship between fear, employee silence, and accidents. J Appl Psychol. 2019;104(6):786-803.
9. International Labour Organization. Global Estimates of Occupational Accidents and Work-related Illnesses 2017. Geneva: International Labour Office; 2017 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_687617.pdf
10. OMS. La salud mental en el trabajo [Internet]. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2022 [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.
11. Sime C. The Cost Of Ignoring Mental Health In The Workplace [Internet]. Forbes. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: Available from: <https://www.forbes.com/sites/carleysime/2019/04/17/the-cost-of-ignoring-mental-health-in-the-workplace/?sh=401840303726>.

12. Lu C-S, Yang C-S. Safety leadership and safety behavior in container terminal operations. *Saf Sci* [Internet]. 2010; 123–34. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ssci.2009.05.003>
6. ISO 45003: Occupational health and safety management — Psychological health and safety at work — Guidelines for managing psychosocial risks. International Organization for Standardization; 2021.
13. Newman A, Donohue R, Eva N. Psychological safety: A systematic review of the literature. *Hum Resour Manag Rev* [Internet]. 2017;27(3):521–35. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1053482217300013>.
14. Bienestar y salud mental un compromiso de MinTrabajo y el Sector Publico - Ministerio del trabajo [Internet]. Gov.co. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2019/julio/bienestar-y-salud-mental-un-compromiso-de-mintrabajo-y-el-sector-publico>
15. Siniestralidad laboral en 2021 [Internet]. ccs.org.co. 2022 [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://ccs.org.co/siniestralidad-laboral-en-2021/>
7. Melo, A. M. Rotación laboral en Colombia: un análisis a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares. *Revista de Economía del Rosario*. 2018;22(1):157-190.
8. Edmondson AC. *Teaming: How organizations learn, innovate, and compete in the knowledge economy*. 1a ed. Londres, Inglaterra: Jossey-Bass; 2012.
16. re:Work - Guide: Understand team effectiveness [Internet]. Withgoogle.com. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://rework.withgoogle.com/guides/understanding-team-effectiveness/steps/define-team/>
17. Tanwar A. Impact of Employee Engagement on Performance. *Int J Adv Eng Manag Sci* [Internet]. 2017;3(5):510–5. Disponible en: https://dlwqtxts1xzle7.cloudfront.net/53287422/16_Impact_of_Employee_Engagement_on_Performance-libre.pdf?1495809438=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3D16_Impact_of_Employee_Engagement_on_Perf.pdf&Expires=1685408440&Signature=NttTq8PX0RtFfp4aiaRRlIguZ4GGtXbgD6Ki9pHcJsC7Kb~PShvnXVx5Hl1S0LLoRxxLVmfLyMtBtWBFCJFCno-IpkFMj-IUWd4rLHKmZ4ATXbNIEMtKXkCHM63ZUFJ8TAeXEiZ7KSE3Pm3xRWH082xXQf31kGL6Ot9awN8nlzgTsT9n-cK9L9wfG7pP14jKaJFpyY8Rerd8bW~c4QG4ZuH-43i56OKLb4iDHZiYuINR0v3eSH2RspTVyLaEEYTiPvi-du4wdHKA5UbArsHswNk2abpbY9rIMLKauZiIbIPZQu2hKz~tu5gnzOLIHtZXvPMz0T1Q1nKEjxS9Y2cMFeQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

18. El Ministerio del Trabajo, apoya al sistema general de riesgos laborales para la reducción de la accidentalidad. - Ministerio del trabajo [Internet]. Gov.co. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.mintrabajo.gov.co/prensa/comunicados/2021/marzo/el-ministerio-del-trabajo-apoya-al-sistema-general-de-riesgos-laborales-para-la-reduccion-de-la-accidentalidad>
19. Estadísticas sobre seguridad y salud en el trabajo [Internet]. ILOSTAT. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://ilostat ilo.org/es/topics/safety-and-health-at-work/>
20. REPÚBLICA DE COLOMBIA [Internet]. Gov.co. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-340-13.htm>
21. REPÚBLICA DE COLOMBIA [Internet]. Gov.co. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-569-14.htm>
22. Reminder: Customers Care How You Treat Your Employees [Internet]. Harvard Business Review. 2018. [citado el 19 abril de 2023] Disponible en: <https://hbr.org/2018/09/reminder-customers-care-how-you-treat-your-employees>
23. Anthony SD. In 2014, Resolve to Make Your Business Human Again [Internet]. Harvard Business Review. 2014 [citado el 19 abril de 2023] Available from: <https://hbr.org/2014/01/in-2014-resolve-to-make-your-business-human-again>
24. Echavarría A, Juliana S, Sierra M, Fernández C, Catalina L, Zea S, et al. Com.co. [citado el 19 abril de 2023]. Disponible en: <https://www.andi.com.co/Uploads/Ausentismo%20laboral%20e%20incapacidades%20médicas%202019%20CESLA%20ANDI.pdf>

Nieto Franco María Isabel ¹



Actividades de aula

CARRILLO



“Un gran equipo no se logra con talentos excepcionales, sino con talentos complementarios”
– Jorge Valdano.

Su estrategia era muy clara, el ser precisos y eficaces era su punto clave; no había alternativas en este plan de apostar quienes eran los mejores en hacer su profesión.

La película muestra de manera ejemplar cómo la situación estratégica puede fluir, crecer o cambiar, ajeno a las miradas incrédulas o desconfiadas, e incluso, ajeno a la pura realidad. Centrando la trama en ser ambiciosos, no tener miedo, e intentar cumplir los objetivos sin importar cuántas fallas y obstáculos se toparon por el camino, se debe admirar muchas de las propiedades que se tienen en cuenta para el desarrollo de planes de estratégicos como lo es el liderazgo, delegación de funciones, relaciones interpersonales, interpretación de hallazgos y análisis de resultados.

A pesar de que este selecto grupo no se reconoció como una compañía de robos, su título fue atribuido gracias a cada una de las características y aptitudes que presentaban individual y colectivamente, destacando a los líderes Danny Ocean y Rusty Ryan con el análisis e interpretación espacio-temporal de cada uno de los pasos para llevar a cabo el robo, permitiendo a los demás integrantes del grupo presentar sus ideas y transmitiendo dimensiones de confianza (integridad, competencia, congruencia, lealtad y franqueza); de este modo, se presenta una visión realista, atractiva del futuro de organización, surgiendo y mejorando a partir del presente.

1. Estudiante programa de Microbiología. Asignatura Administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: mariai-nietof@unilibre.edu.co

Siguiendo los patrones establecidos y centrados en la trama de la película, la planeación y sus fundamentos definen metas, establecen estrategias, y trazan planes que permiten el desarrollo de las demás funciones, por lo tanto, esta fase es el pilar del proceso administrativo para el funcionamiento de las empresas; según el artículo de investigación “La planeación como herramienta en la administración de las empresas” (Peñañiel-Loor et al., 2020), la fase

de organización incurre como una base para que exista la capacidad de fijar metas y prioridades a la hora de ejecutar una tarea reconociendo la acción de los plazos y los recursos a utilizar.

Una parte muy importante de la fase de dirección consiste en planificar y controlar, aprovechando el talento humano, técnico, material y de cualquier otro tipo y, por otra parte, la fase de control permite identificar las necesidades, los errores y las estrategias para el mejoramiento.

Estos escenarios objetan analogías de la administración en la vida cotidiana reflejadas en acciones básicas como la realización de quehaceres diarios y acciones complejas como la adaptación social, utilizando diferentes estrategias involuntarias como los ciclos de Deming y PDCA (planificar, hacer, verificar y actuar); estrategias sin las cuales este grupo de criminales no podrían ser los mejores en cada paso de su plan, presentando frentes de acción fuertes ante los acontecimientos. El mundo en que vivimos es una sociedad institucionalizada y compuesta de organizaciones. Autores como Chiavenato conceptualizan la administración con los anteriores elementos, sin embargo, otros autores clásicos y neoclásicos tienen su propia forma de definirla. Por su parte Fayol identifica los siguientes elementos: prever, organizar, comandar, coordinar y controlar, otros autores como Koontz y O'Donnell identifican 5 elementos: planificar, designar personal, controlar, organizar y dirigir, entre otros (Cardona A.

& Trucco, 2011).

Como se presenta en la película, la administración se comprende mejor cuando existe una correlación con las características de la empresa siendo en este caso el grupo criminal (variables internas) y con las características del ambiente que la rodea (variables externas) (García et al., 2003), evidenciando que para lograr el robo se plantearon herramientas y técnicas que no dejaran cabida a ningún factor influyente que les impidiera cumplir su objetivo.

Finalmente, el enfoque administrativo que presenta la película al detallar cada uno de los planes que están siendo estudiados y aplicados como los planes estratégicos, operativos, tácticos y de contingencia, poseen aspectos que los hacen diferentes los unos de los otros, pero debe existir concordancia entre ellos para que logren su objetivo. Por esta razón se destaca que en la actualidad el éxito o fracaso está ligado con una línea a seguir o directrices estratégicas, que ayuden a desarrollar todo su potencial orientado a los procesos y a la mejora continua.

Referencias bibliográficas

1. Cardona A., D. A., & Trucco, O. G. (2011). El proceso administrativo. *Revista Cultural Unilibre*, 61–69.
2. García, M. P., Quispe, C. A., & Ráez, L. G. (2003). Mejora continua de la calidad en los procesos. *Industrial Data*, 1(6), 89–94.
3. Peñafiel-Loor, J. F., Pibaque-Pionce,

M. S., & Álvarez-Indacochea, A. A. (2020). La planeación como herramienta en la administración de las empresas. *Revista Científica FIPCAEC (Fomento de La Investigación y Publicación Científico-Técnica Multidisciplinaria)*, 5(5), 104–121. <https://doi.org/10.23857/FIPCAEC.V5I5.283>

Jaramillo Zárate María José¹, Henao Trujillo Olga María²

“Cada problema es una oportunidad disfrazada”

Danny Ocean, Ocean's Twelve

La nueva gran estafa (*Ocean's Twelve*), mediante lo pintoresco de la acción y de la picardía de la astucia, refleja la importancia de las teorías administrativas en todos los procesos que involucran una organización orientada al logro de un objetivo bajo los principios de eficiencia y calidad. La historia narra cómo un grupo de hábiles individuos aportan desde su conocimiento y especialidad al robo de un elemento de alto valor, con el fin de subsanar una deuda previa producto de otro robo. En un intento de categorización, se puede observar que, el creador y gerente de esta banda (*Danny Ocean*) y su director ejecutivo (*Rusty Ryan*), hacen un constante trabajo cooperativo dentro de la toma de decisiones, que entran en armonía y aprobación en las tareas del resto del como áreas funcionales requeridas para el plan. Conforme avanza la trama, el espectador es sesgado a la visión de uno más de los integrantes de la banda criminal, pues al caer en los giros argumentales que cambian las perspectivas y opciones de los resultados del robo es inevitable no ir concluyendo que la planificación estaba fallando ante los problemas que se iban presentado. Brillantemente, esta ubicación del espectador aporta en la extrapolación del análisis administrativo dentro de la historia.

1. Estudiante del programa de Microbiología. Asignatura administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: mariaj-jaramilloz@unilibre.edu.co
2. Profesora catedrática. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: olga.henao@unilibre.edu.co

En paralelo con las teorías administrativas, hay una selección del talento humano con base en las aptitudes, formando un ambiente amigable y de alto rendimiento para el desarrollo de las actividades. Sí bien a primera vista se concibe una jerarquía vertical, al descifrar el plan se puede observar que siempre ha sido una jerarquía circular donde todos aportan a la dirección del equipo. Hay un claro énfasis en mostrar las etapas de planeación, ejecución, verificación, retroalimentación de posibles errores con su respectiva corrección, estrategias que mejoran el plan y demás. Estos momentos de la película hacen un guiño a los grandes teóricos

que se centraron en estructurar la mejor forma de administrar y que, por tanto, en la actualidad se aplican de forma conjunta: los planteamientos de Taylor (con la teoría de administración científica) y Fayol (con la teoría clásica de la administración), con las reformulaciones que hacen Drucker y Newman con su teoría neoclásica) a través de la aparición implícita de principios de planeación, preparación, control y ejecución (ahora mejor entendido con el ciclo PHVA de Deming (1)); con división del trabajo, autoridad con liderazgo propositivo, innovación, entre otros (2,3).

Se presenta la aplicación del enfoque de la calidad total propuesto por Ishiwaka (en el entendido de que todo es sujeto de mejora) (4). Cabe dentro de este análisis el liderazgo situacional de tipo democrático y liberal que caracteriza el equipo y la incorporación de la escuela del desarrollo organizacional por los procesos de mejoramiento y movilización de recursos (5,6). Respecto a los usuarios internos se entiende que los integrantes de la banda y los agentes externos no solo tienen una esfera laboral, sino que su vida personal y su parte emocional son transversales a su labor, que logran ser bien integradas al plan para ser exitosa la operación. Se observa que la integración del concepto psicológico al campo laboral y la importancia de su impacto dentro del sistema por Mayo, los tipos de usuarios internos que existen en la organización por McGregor (que destacan por ser tipo Y a pesar de las adversidades), y las motivaciones y realizaciones del

trabajador por Maslow en su teoría de la motivación humana (7). Una mención directa a estas teorías corresponde a la teoría de prevención para eventos inesperados (8), donde la banda logra identificar una debilidad dentro del sistema de alta calidad, y es que no contemplaban dentro de sus operaciones un evento natural inesperado como los sismos (y cómo repercutía esto en su sistema de seguridad). Por último, al momento de realizar el robo, la estructura de la película centra la perspectiva del espectador en únicamente el procedimiento, haciendo que se pierda de vista el contexto entero de la organización y respecto al acto principal en el tiempo. Esta característica permite entender el ver la organización como un total donde es fundamental tener en cuenta todo el contexto de la organización en función de un proceso, un sistema que hace una transformación de insumos (entradas) para ofertar y lucrarse de sus productos (salidas), tal como lo enuncia Bertalanffy (9).

Desde los ojos de la microbiología como área esencial de las ciencias de la salud, ejercicios tan simples como el análisis organizacional, gerencial, de cadena de suministros, operaciones, programaciones y otros en este tipo de historias permite entender cómo la implementación de un buen sistema administrativo (ciertamente, desde los pequeños detalles interconectados funcionalmente) impacta de forma drásticamente positiva tanto en el rendimiento y resultados de la organización como en el ambiente laboral y la percepción

externa de esta (10); en palabras de Cedeño Ugalde *et al.*, (11): “El desarrollo de las actividades en los servicios de Salud es un proceso de alta complejidad, ya que no se relaciona exclusivamente con alcanzar los resultados esperados en la planificación, sino que tiene que ver con todos los elementos, visibles y no visibles, que deben darse para lograr dichos resultados”. De igual forma, la calidad asistencial y la mejora de respuesta en los servicios de salud están condicionadas por los valores, actitudes, competencias, posiciones y patrones conductuales (a nivel individual y colectivo) tanto de la institución como del microbiólogo y otras personas vinculadas al área, fortaleciendo aún más el papel administrativo en el buen desempeño de estos actores inmersos (12). Así, esta experiencia se convierte en una invitación a ser activamente críticos y analíticos en cualquier recurso cuando de la administración se trata, pues siempre habrá un nuevo aprendizaje y una nueva oportunidad de mejora en cuanto al profesional de las ciencias de salud como sujeto íntegro y multidisciplinar.

Referencias Bibliográficas

1. Castillo Pineda, Lady. El modelo Deming (PHVA) como estrategia competitiva para realzar el potencial administrativo. [Internet]. [Bogotá D.C]: Universidad Militar de Nueva Granada; 2019. Disponible en: <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/34875/CastilloPineda%20LadyEsmeralda2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Almanza Jiménez R, Calderón Campos P, Vargas-Hernández JG.

Teorías clásicas de las organizaciones y el Gung Ho. Revista Científica “Visión de Futuro”. 2018;22(1):1–11.

3. Sánchez Murillo AJ. Peter Drucker, innovador maestro de la administración de empresas. Cuadernos Latinoamericanos de Administración. 2006; II(2):69–89.
4. Liliana L. A new model of Ishikawa diagram for quality assessment. IOP Conf Ser: Mater Sci Eng. noviembre de 2016;161(1):012099.
5. Santabárbara ES, Rodríguez Fernández A. 40 Años de la teoría del liderazgo situacional: una revisión. Revista Latinoamericana de Psicología. 2010;42(1):25–39.
6. Serralde A. Definiciones de Desarrollo Organizacional hechas por los expertos [Internet]. Consultores en Efectividad Gerencial, S.A. de C.V; 2014 [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.icesi.edu.co/blogs/zoogestion/files/2014/10/Definiciones-de-Desarrollo-Organizacional-Hechas-por-los-Expertos.pdf>
7. Rivas Tovar LAR. Evolución de la teoría de la organización. Universidad & Empresa. 2009;11(17):11–32.
8. Chávez Vásquez G, Dubón Peniche M del C, González Fernández CL. Identificación de riesgos asociados a un modelo organizacional de causalidad de eventos adversos. En México D.F.; 2014 [citado el 2 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://investigacion.fca.unam.mx/docs/memorias/2014/3.07.pdf>
9. Tamayo Alzate A. Teoría general de sistemas. Revista del Departamento de Ciencias. 1999;8:84–9.
10. Rosero Realpe M, Henao Trujillo OM. La gran administración en los asaltos. Mente Joven. 2021;10:114–6.
11. Cedeño Ugalde MA, Delgado López D, García Quiroz JM, Muñoz Tóala SJ, Pionce Sánchez LM, Marcillo Quimis TL. La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. el 7 de noviembre de 2018;2(4):160–88.
12. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. Cultura del cuidado. el 9 de diciembre de 2019;16(2):19–31.

Parra López Michael¹

Este ensayo tiene como fin generar un análisis de la película “Ocean’s twelve” (Soderbergh, 2004), o más conocida en español como “La Gran Estafa 2”, dentro de la cual se indaga acerca de temas administrativos y se busca desarrollar la siguiente pregunta; ¿Realmente se

encuentra inmersa la administración en nuestra vida?, dicha pregunta tiene como objetivo reconocer si existe importancia en la cotidianidad de nuestras vidas, debido a que dentro de la película, se resalta que, sin importar el objetivo de cualquier trabajo, estos si podrían verse inmersos en temas administrativos.

La película La Gran Estafa 2, se basó en la organización de un grupo criminal el cual buscaba cometer un atraco a diferentes bancos, idea originada por el protagonista “Danny Ocean” el cual se vio implicado en crear y coordinar mencionado grupo, dentro de los cuales, a cada uno se le impartió un rol específico dependiendo de su perfil y sus competencias, cabe resaltar que dicho atraco requirió de una planificación extensa para llevarse a cabo.

Teniendo esto en cuenta, en distintos puntos de la película se puede evidenciar la presencia de procesos administrativos, como es en el caso de las estrategias que se llevaron a cabo para conformar el grupo, ya que como se menciona en diferentes teorías administrativas, como en el caso de la teoría de la administración científica, la selección del personal conforme a sus características y aptitudes, es uno de los principios fundamentales para el desarrollo de múltiples trabajos ya que, esto soporta las fortalezas de un grupo, además de, la facilidad a la hora de cumplir con el objetivo propuesto.

1. Estudiante programa de Microbiología. Asignatura administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

Correo electrónico: michael-parral@unilibre.edu.co

En este caso, trayendo esta situación a la cotidianidad, generalmente, o en la mayoría de los casos hacemos diferentes selecciones de “personal” y a su vez los clasificamos o impartimos roles indirecta e inconscientemente, un claro ejemplo de esto es el rol diferente que le damos a varias personas de nuestro círculo social y/o familiar, donde como en un plan estratégico, a cada uno le depositamos cierta confianza con los diferentes temas que nos invaden diariamente, con el fin de cumplir mencionado “objetivo”, que este caso podría ser nuestra tranquilidad, calma, felicidad, desahogo, etc.

Otro aspecto a resaltar, es el tema de la planeación de los objetivos los cuales encierran,

ordenan e independizan las relaciones sujeto-objeto, la planeación se cataloga como futurista y ayuda a prepararse con tiempo, herramientas, conocimientos, etc. (UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA, n.d.); volviendo a la película es evidente que para lograr dicho asalto se tuvo que haber realizado un extenso plan acerca del atraco, como se menciona previamente. En la película se planeó todo al pie de la letra, es decir, sin dejar ningún posible acontecimiento al azar, demostrándose preparados ante cualquier circunstancia, lo cual facilitó el logro del objetivo. Teniendo esto en cuenta, es evidente la relación de la planeación de objetivos en nuestra vida cotidiana, sin importar que tan grandes sean estos, es decir, pueden ir desde los básicos como, que ropa utilizar el día de hoy, los trabajos que realizaré, pendientes pequeños por solucionar, o bien, objetivos más complejos como, viajes, compras, propósitos, sueños, entre otros. La planeación tiene gran importancia en nuestra vida, y a pesar de que en algunos casos no tengamos presente que estamos planeando algo, siempre está ahí, y es debido a esto el éxito de muchos de nuestros planes, pues bien, una planeación bien elaborada puede solventar diferentes inconvenientes a los que siempre estamos expuestos día a día.

Dentro de los planes, existen puntos fundamentales como cronogramas, seguimientos, entre otros, volviendo al tema de la película, dentro de estos planes se nota el manejo de cronogramas como

se menciona, trabajos de investigación, seguimientos, y también cabe resaltar que, esto se puede envolver en el “Ciclo PDCA” o “Ciclo Deming”, El cual consiste en 4 pasos: Planear, Hacer, Verificar, Actuar; como en el caso del atraco se connotó una previa planeación, además, realizaron una simulación a partir de una réplica de la bóveda del banco, verificaron los planes y para finalizar, actuaron (García P et al., 2003).

Tanto la planeación, como sus puntos fundamentales como los cronogramas, seguimientos, etc. Los vemos envueltos en nuestra vida a diario, a pesar de que, el ciclo de Deming no se realice como tal de forma escrita, o de forma consciente, nuestra mente o subconsciente tiene la capacidad de hacer estos 4 pasos en cuestiones de segundos, cabe resaltar que esto depende de la magnitud de nuestros planes u objetivos.

Para concluir, la administración juega un papel fundamental en nuestras vidas cotidianas, ya que, como se representa un muchas de las teorías de administración, estas tienen fundamentos y/o principios los cuales están presentes en todo momento. La administración en muchos casos se malinterpreta y se asocia con únicamente ciertos temas o áreas, pero es evidente que, en todos los casos de nuestra vida, bien sea en el área laboral, estudiantil, relaciones inter o intrapersonales, metas, sueños, etc. Debemos administrar y saber hacerlo para poder lograr esos objetivos o propósitos bien sean a corto o largo plazo. En síntesis,

resolviendo la pregunta problema, en mi opinión, la administración si está inmersa en nuestra vida cotidiana.

Referencia bibliográfica

1. García P, M., Quispe A, C., & Páez G, L. (2003). Mejora continua de la calidad de procesos. *industrial data*. soderbergh, s. (2004, december 8). *ocean's twelve*. Universidad militar nueva granada. (n.d.). *unidad 2. planeación*.

Cardona Serna, Luisa María¹

Muchas de las películas, libros y revistas, se asemejan a la realidad social, económica y política global; lo cual hace que muchas personas tomen como ejemplo de vida lo observado y lo leído en estos documentos, puesto que el ser humano utiliza sus cinco (5) sentidos para replicar las experiencias vividas de los demás, las cuales pueden ser reales o no. Esto mismo aplica en cualquier ámbito, como en nuestro caso, llevado al ejemplo, a las doctrinas de la administración.

La película “La Gran Estafa”, es un reflejo de las varias teorías propuestas por grandes

pensadores de la historia, así como un reflejo de lo que ha avanzado la humanidad en la aplicación de herramientas administrativas, las cuales el ser humano ha venido utilizando a pesar de no tener clara su esencia.

La película maneja conceptos de jerarquía, espíritu de trabajo en equipo, orden en los procesos, los cuales llevaron a que se cumpliera un objetivo común, “el robo a un casino”. Toda acción que amerite trabajo en equipo o en el cual se agrupen personas para emprender una tarea, requiere de un líder, aquel que movilice, que recoja ideas, que desarrolle estrategias, que sea aquel que lleve al cumplimiento de los objetivos comunes; así como de velar que se lleven a cabo los procesos, teniendo en cuenta la planeación, organización, la ejecución y el control. Estas etapas hacen parte de un proceso secuencial en las ciencias de la administración, las cuales pueden ser replicadas, no solo en los ámbitos laborales, sino en todo proyecto que se proponga, así como en la vida académica, profesional y hasta en la vida personal, la cual que requiere que tengamos un objetivo y una visión al futuro.

1. Estudiante programa de Microbiología. Asignatura administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

Correo electrónico: luisam-cardonas@unilibre.edu.co

Teorías administrativas, como la teoría clásica de la administración y la teoría propuesta por Henry Fayol, mencionan en sus funciones básicas, la importancia de la organización con el fin de ser eficientes al momento de alcanzar el cumplimiento de un objetivo.

El principio de la división del trabajo, puede ser una analogía con la película “La Gran Estafa”, pues al llevarse a cabo la ejecución del robo en el casino, se evidencia que las tareas fueron asignadas de acuerdo con las cualidades y aptitudes del equipo “los ladrones”. El principio de liderazgo puede verse marcado en el protagonista Danny Ocean, quien era la cabeza del grupo; siempre que tenían un plan, era el que delegaba funciones. La disciplina, también hace parte de su plan de trabajo, pues él no actuar bajo este esquema, ponía en riesgo la vida de cada uno de los integrantes del equipo, ya que una pieza que no encaje en un rompecabezas pone fin a la página.

En el equipo de ladrones, primaba el compromiso con el grupo y consigo mismo, tenían clara cual era la unidad de mando, el enfoque y cada una de las actividades a desarrollar, las

cuales están enmarcadas dentro de un plan de acción.

Primaba también siempre el interés de la organización, antes que el interés propio. Se manejó claramente, el concepto de evitar que las emociones sobrelleven la situación, toda vez que la razón de llevarse a cabo el robo fue emocional, a pesar de tener claro el objetivo; al tener intereses sobre lo propuesto, el protagonista delegó el liderazgo a uno de sus mejores amigos, el cual posiblemente al no estar involucrado sentimentalmente, podía tomar decisiones más acertadas, este concepto enmarcado bajo los principios de lo llamado “conflicto de intereses”.

El grupo mantuvo principios de equidad y de trabajo en equipo por parte de cada uno de los integrantes (1). A pesar de que se hace una analogía con la teoría de Henry Fayol, se pueden tomar en cuenta otros conceptos emitidos por grandes pensadores de las ciencias administrativas.

En cuanto a las herramientas que nos ha dado la ciencia, el hombre al paso de los años ha ido evolucionando de acuerdo con los conceptos, que de forma empírica ha ido dando forma y nombre, para que los mismos sigan siendo aplicados a través del tiempo.

Otro ejemplo claro, son las herramientas que sobre la gestión de calidad sugirió Kaouru Ishikawa, ya que han venido siendo utilizadas para solucionar cualquier tipo

de problemas, los cuales han ayudada a la mejora de metodologías en los procesos, como Six Sigma, TQM, mejora continua y gestión lean (2).

Al aplicarlos a la película, el sistema Six Sigma, puede servir, si Danny Ocean, quisiera reducir errores en los procesos al mínimo y tener más organizado el plan de acción, lo cual llevaría a obtener una mejora productividad (3).

En cuanto al liderazgo, lo realiza una sola persona en la empresa, aquella que cuenta con las habilidades para gestionar un proyecto específico. Esta persona, debe contar con un conjunto de cualidades y características personales, que favorezcan al grupo de trabajo (4). Sin embargo, en ocasiones se encuentran personas que no poseen las cualidades idóneas, pues tienden a tener actitudes autocráticas, tomando decisiones sin contar con el apoyo del equipo, recayendo en una única persona todas las responsabilidades (5).

En la película, Danny Ocean, no es cerrado en totalidad a las ideas de sus compañeros, pero es quien tendría la responsabilidad penal, es quien respondería ante las autoridades, situación que no se aleja de la realidad de cualquier empresa, pues es el Gerente, presidente o quien haga sus veces, quien tiene responsabilidades civiles,

penales, financieras y administrativas.

En resumen, todo aquello que requiera ejecución de un proceso, administración del recurso humano, requiere de líderes que apliquen en forma eficiente las teorías administrativas, que sean abiertos a recibir opiniones, que se alineen a los cambios que el mundo exige, que tenga claros los procesos visionales, misionales y de apoyo; que tengan capacidad de adaptabilidad y que sean propositivos en todo momento. Lo anterior se aplica para cualquier tipo de organización que requiera asegurar su permanencia.

Referencias Bibliográficas

1. Juan Martín. Los principios de Fayol y las funciones básicas de la empresa. <https://www.cerembs.co/blog/los-principios-de-fayol-y-las-funciones-básicas-de-la-empresa#:~:teor%C3%ADa%20de%20fayol%20y%20estructural%20de%20una%20organi%C3%B3n.2021>
2. Lucid Chart Content Team ¿Cuáles son las siete herramientas básicas de calidad y cómo pueden cambiar tu empresa? <https://www.lucidchart.com/blog/es/cuales-son-las-siete-herramientas-básicas-de-calidad-2023>
3. Recilock. Importancia del orden en una empresa. <https://www.recilock.cl/blog/importancia-del-orden-en-una-empresa-2023>
4. El Mundo Financiero ¿por qué es importante tener un líder en la empresa? <https://www.elmundo-financiero.com/188228/emprendedores-e-ideas-por-que-es>

importante-tener-un-lider-en-la-empresa.html.2020

5. Unir liderazgo autocrático: qué es, características y ejemplos. <https://mexico.unir.net/economía/noticias/liderazgo-autocrático/#:~:text=El%20%liderazgo%20autocr%C3%A1tico%20se%20produce,las%20opiniones%20de%20sus%20subordinados.2022>

Varela Vanegas Salome'

Para la elaboración del presente ensayo teniendo en cuenta un enfoque integral humanístico la palabra “paciente” se reemplazará por usuario toda vez que la palabra paciente en el ámbito de salud se refiere a Paciente: Persona que padece física y corporal- mente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

El termino doctor lo vamos a reemplazar por médico es un profesional que practica la medicina y que intenta mantener y recuperar la salud mediante el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad o lesión del paciente.

Recordaremos que significa el termino salud es un estado de completo bienestar físico,

mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. y enfoque integral.

Para el propósito de esta política sobre “Una salud” es fomentar la coordinación y la colaboración entre los diferentes marcos de gobernanza de los programas de salud humana, animal, vegetal y medioambiental con el propósito de mejorar la prevención y la preparación para los retos actuales y futuros a la salud en la interfaz entre los seres humanos, los animales y el medioambiente. Una de las preocupaciones prioritarias en el enfoque de “Una salud” son los riesgos que afectan a los sistemas de los que depende la sociedad: salud, agricultura y ganadería, y medioambiente. La política comprende seis líneas de acción estratégica que pueden aportar orientación valiosa para las actividades de las autoridades nacionales de salud y las de prestación de cooperación técnica por la Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina).

1. Estudiante programa Nutrición y Dietética. Asignatura principios de administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo Electrónico: salome-varelav@unilibre.edu.co

Anteriormente la atención en salud se realizaba con una visión asistencial básica, es decir que estaba centrada en los componentes biológicos del proceso salud-enfermedad, o sea que el equipo médico o de talento humano se encargaba únicamente de “curar la enfermedad” restando importancia a otros componentes del ser humano como son, la salud mental, psicológica y social; después de muchas décadas este enfoque asistencial básico, fue evolucionando debido a los cambios sociales y culturales, convirtiéndose en un enfoque de salud más integral, con una perspectiva donde se visualiza el estado de bienestar del ser humano en diversos ámbitos de su integralidad, (teniendo en cuenta otros aspectos como su cultura, familia, aspectos sociales y socio económicos). El enfoque integral busca una relación profesional más horizontal, apoyando al paciente para que en algún momento pueda tomar decisiones, pueda ser escuchado, respetando su identidad, sus creencias, sus valores y su estilo de vida.

Precisamente en la película de Patch Adams el protagonista nos muestra una nueva manera de concebir la atención en salud, humanizando la atención, sensibilizando, creando un vínculo con el paciente, dándole un lugar al paciente, reconociéndolo más como persona, ya que antes de conocer su enfermedad para él es más importante quien es ese ser humano, este

enfoque innovador fue estudiado, planeado, organizado y ejecutado previamente por el protagonista donde creo un espacio que más que un hospital era un hogar donde existía solidaridad, y donde todos tenían conocimiento, eran respetados por la experiencia, por su saber y su sentir, este enfoque que nos muestra la película en atención en salud, nos habla desde un marco de derechos donde el paciente “se convierte en un usuario” que siente, que puede expresarse y quien debe recibir atenciones, más allá de atender su enfermedad estas personas reciben amor, consideración y se les da un lugar y reconocimiento.

Continuando con este enfoque de atención integral, el cual describe un modelo de atención horizontal en donde el médico o “doctor” está por encima del resto del equipo humano observándose en la película, la incomodidad, el rechazo, la estigmatización hacia el equipo de enfermeras. En este sentido el protagonista resalta el valor que tiene el resto de talento humano, puesto que son las enfermeras las que conocen, pasan el mayor tiempo con el usuario, creándose una relación más humana, por lo tanto, merecen respeto y deben ser escuchados ya que al compartir tanto tiempo con el usuario adquieren conocimientos que pueden pasar desapercibidos para el médico.

El protagonista dentro de este enfoque integral humanístico en la atención en salud investiga sobre una terapia conocida como la risoterapia, se entiende que la enfermedad y la hospitalización son

factores estresantes, las instituciones tienen el deber de manejar de forma integral la salud de los pacientes. Para esto existen múltiples terapias complementarias como la risoterapia. Estas se basan en el humor para la promoción de la salud y se encargan de divertir a las personas, llevando sonrisas donde predominan los descontentos. Sus beneficios son múltiples y sus contraindicaciones son pocas, lo que la convierte en una estrategia costo-efectiva para mejorar la calidad de vida durante la hospitalización; en la literatura encontramos que la risoterapia según el autor JORGE LUCIANO VILLÁN GAONA 2018 define como el uso terapéutico de técnicas e intervenciones aplicables que conduce a un estado controlado de desinhibición, por lo que provoca risas y emociones. ¿qué efectos causa en el paciente u usuario? En un estudio controlado en el que se estimulaba con una hora de risa una vez a la semana, se vio que la intervención tenía efectos positivos en la depresión, el insomnio y la calidad del sueño con respecto al grupo control.

Relacionando el ensayo PROCESOS ADMINISTRATIVOS EN SALUD CON ENFOQUE INTEGRAL PENSANDO EN EL SER con el artículo “la espiritualidad como fuente de inspiración para el cuidado de enfermería” de la revista cultura del cuidado encontramos que la atención espiritual exige una relación caracterizada por la reciprocidad, la confianza, el diálogo permanente (hablar y escuchar) y una presencia permanente. Las enfermeras

no solo cuidan de los pacientes, sino que también están inmersas en una relación que se vive como una experiencia inspiradora, que les da nueva energía, y encontramos el enfoque integral ya que el autor de la película le da un reconocimiento a las enfermeras, puesto que son ellas las que pasan la mayor parte con el usuario, escucha las quejas, lamentos, historias y resalta la calidad humana en la prestación de servicios y atención, es decir el equipo de profesionales deben ser sensibles ante el dolor, ante cada particularidad a la hora de intervenir y prestar atención de los usuarios.

Se resalta en la película la necesidad de ser reconocido como persona es vital para que el enfermo sienta que no es un número de habitación, ni una enfermedad, sino, que trasciende la condición de anónimo para ser alguien con nombre y circunstancias propias, lo que hace que el cuidado no sea algo estandarizado, sino único y específico para cada persona.

CONCLUSIONES

En la administración en salud para que se lleve a cabo un enfoque integral humanista las personas prestadoras del servicio deben ser conscientes de las necesidades de los usuarios, teniendo en cuenta su cultura, sus raíces, creencias y partiendo que el usuario tiene conocimiento.

Dentro de un enfoque integral humanístico la calidad en la administración en salud

debe estar enfocada más en la calidad del servicio.

Este enfoque busca el desarrollo de una relación profesional-paciente más horizontal, que apoye al paciente para que tome sus propias decisiones, respetando sus preferencias, su identidad y su modo de vida. Una forma de entender la relación asistencial desde el empoderamiento del paciente.

Referencia bibliográfica

1. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_

[arttext&pid=S012152562018000200036#:~:text=La%20risoterapia%20o%20geloterapia%2C%20interpretada,todas%20las%20edades%207%2C33](#)

Tacto humano en la atención de la salud: la importancia del trato profesional y empático en la nutrición clínica

La película “Patch Adams”

La atención de salud es un ámbito donde el tacto humano y sentimental juegan un papel fundamental para brindar una atención de calidad y humanizada a los usuarios. Los profesionales de la salud, en especial los nutricionistas dietistas, deben poseer habilidades sociales y emocionales que les permitan establecer una conexión empática y cercana con los usuarios. En este ensayo, se abordará la importancia del tacto humano en la atención de salud, a partir de la película “Patch Adams”, y se reflexionará sobre cómo los profesionales de la salud pueden incorporar este valor en su práctica diaria.

La película “Patch Adams” nos presenta la historia de un hombre que decide estudiar medicina con el objetivo de ayudar a los usuarios a través de la risa y el humor. Patch Adams entendía que la enfermedad no solo afectaba el cuerpo, sino también el alma y el espíritu de las personas, y que el cuidado de la salud debía tener un enfoque más humano y compasivo.

es una película dramática biográfica de 1998 dirigida por Tom Shadiak y basada en la vida del médico y activista Hunter “Patch” Adams. La película se enfoca en la forma en que Adams aborda el cuidado de la salud, enfatizando la importancia de tratar a los usuarios como personas completas, no solo como una colección de síntomas. Una de las lecciones más importantes de la película es poner al usuario primero.

1. Estudiante Programa de Nutrición y Dietética. Asignatura principios de administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: juan-menal@unilibre.edu.co

Patch Adams se destaca por su enfoque en el usuario como un todo, no solo en el individuo que necesita atención médica. Cree que es necesario conocer al usuario, su historial médico e intereses para poder brindarle el mejor tratamiento posible. Adams cree que la empatía y la compasión son fundamentales para brindar atención médica de alta calidad. Intenta

comprender los sentimientos y emociones de sus usuarios y utiliza este conocimiento para brindar atención individualizada. Finalmente, la película destaca la necesidad de mejorar la prestación de servicios de salud. Adams creía que todas las personas, independientemente de su capacidad de pago, deberían tener acceso a la atención médica. Creó un centro de salud que brinda atención médica gratuita a quienes no pueden pagarla y lucha contra el actual sistema de atención médica para que los usuarios puedan recibir atención de calidad a un precio asequible. En resumen, la película Patch Addams es un buen ejemplo de cómo mejorar la calidad de la atención centrándose en el usuario como un todo, teniendo en cuenta las diferencias culturales y de género, utilizando la empatía y la compasión y trabajando para mejorar el acceso a la atención médica.

El tacto humano y sentimental en los profesionales de la salud, y en especial en los nutricionistas dietistas, es de vital importancia para el bienestar de las personas. La empatía, la paciencia, la comprensión y el trato amable pueden hacer una gran diferencia en el proceso de recuperación y mejoría de un usuario. En este sentido, el tacto humano y sentimental se convierte en un aspecto clave para un enfoque integral de la atención en salud.

En el ámbito de la nutrición y dietética, es importante tener en cuenta que no solo se trata de una cuestión de nutrientes y alimentos. Cada persona es única y tiene

necesidades y requerimientos diferentes. Por esta razón, el nutricionista debe tener una visión integral del usuario, que no solo contemple aspectos físicos, sino también emocionales y sociales. Es necesario que se genere un ambiente de confianza y seguridad para que el usuario pueda expresarse libremente, contar sus miedos y preocupaciones, y así poder establecer un plan de alimentación personalizado y adecuado. El tacto humano y sentimental implica, además, que el profesional se ponga en el lugar del usuario, comprendiendo su situación y necesidades. Un nutricionista empático puede ser capaz de entender el contexto emocional y social del usuario, y de esta manera ayudar a identificar las barreras y obstáculos que puedan estar afectando su proceso de alimentación y nutrición. Por otro lado, un nutricionista que brinda un trato amable y humano puede ser capaz de generar un impacto emocional positivo en el usuario. Este tipo de atención no solo se traduce en una mejora en la relación entre el usuario y el profesional, sino también en una mejora en la motivación y adherencia del usuario al plan de alimentación propuesto. Además, el hecho de que el usuario sienta que es escuchado y comprendido puede ayudar en la reducción de su nivel de estrés, que muchas veces puede afectar negativamente la digestión y absorción de nutrientes. El trato amable puede hacer una gran diferencia en la recuperación y mejora de la salud de un usuario. La atención integral, que contemple aspectos emocionales y sociales, puede ser la clave para establecer

un plan de alimentación personalizado y adecuado, que tenga en cuenta las necesidades y particularidades de cada usuario.

En la película, se puede ver cómo Patch Adams utiliza el tacto humano como una herramienta para establecer una conexión empática con los usuarios. Él abraza, toca y se acerca a los usuarios de una manera que les hace sentir cómodos y seguros. Este tacto humano no solo les brinda consuelo y alivio emocional, sino que también les ayuda a sentir que están siendo atendidos por alguien que se preocupa por ellos.

Los profesionales de la salud, en especial los nutricionistas dietistas, deben aprender de la lección que nos deja Patch Adams en cuanto al valor del tacto humano en la atención de salud. Es importante que, en la medida de lo posible, se establezca una conexión cercana y empática con los usuarios, a fin de brindarles un cuidado de calidad que vaya más allá de la simple administración de tratamientos y recomendaciones. El tacto humano, además, puede tener efectos positivos en la salud de los usuarios. Diversos estudios han demostrado que el contacto físico puede reducir el estrés y la ansiedad, mejorar la calidad del sueño y aumentar la sensación de bienestar. Por lo tanto, es importante que los profesionales de la salud consideren el tacto humano como una herramienta terapéutica más en su práctica diaria.

Conclusión: La película “Patch Adams”

nos muestra la importancia del tacto humano en la atención de salud y cómo este valor puede tener un impacto positivo tanto en la salud física como emocional de los usuarios. Los profesionales de la salud, en especial los nutricionistas dietistas, deben incorporar el tacto humano en su práctica diaria, estableciendo una conexión cercana y empática con los usuarios que les permita brindar un cuidado de calidad y humanizado. Recordemos que, más allá de los conocimientos técnicos y científicos, el tacto humano es un valor fundamental en la atención de salud, y que su presencia puede hacer una gran diferencia en la vida de los usuarios.

Referencias bibliográficas

1. Conocimiento y aplicación de la política de seguridad del paciente por el personal de enfermería, para la prevención y reporte del evento adverso en un hospital de segundo nivel en Cundinamarca - Nélide Morales-Díaz¹, Laura Carolina

Moreno-García², Lorena Martínez-Delgado³

2. Intervención educativa sobre cuidado espiritual para estudiantes de licenciatura en enfermería y obstetricia - Sandra Milena Aponte-Franco¹, Raúl Fernando Guerrero-Castañeda², Elisa Rosas Cervantes³, María de Jesús Jiménez González⁴
3. Patrones de conocimiento en la narración del cuidado de enfermería - Viviana Cruz Calderón¹, Linda Liz Miranda², Angie Paola González³, Blanca Elpidia Tovar Riveros⁴

Castiblanco Dávila Laura Sofia¹.

Ocean's Eleven (La Gran Estafa) es una película que combina acción, comedia y suspenso, dirigida por Steve Andrew Soderbergh. La trama gira en torno a un audaz plan con varias estrategias para robar tres de los casinos más importantes de Las Vegas, propiedad de un poderoso magnate que además es el actual novio de la exesposa de uno de los líderes de los ladrones (Danny Ocean). Para llevar a cabo el robo, se requiere de un equipo de diez expertos en diferentes áreas, cómo la informática, la conducción, la actuación, el combate, y el engaño; cada uno tiene una función específica y una personalidad única que los lleva a trabajar en equipo para así alcanzar su objetivo.

Esta película es un gran ejemplo, la cual nos demuestra que para llevar a cabo una operación se debe tener una correlación con diferentes conceptos de la administración moderna, debido a que la administración es una disciplina que tiene una gran relevancia social, que además se encarga de organizar y dirigir un trabajo tanto individual cómo uno colectivo para así alcanzar unos fines previamente establecidos. Esta ciencia juega un papel clave en la configuración de un sistema socioeconómico, el progreso de una sociedad y el bienestar de las personas al transformar y valorizar los recursos mediante un sistema administrativo eficiente (Quiroa, 2020).

1. Estudiante programa de Microbiología. Asignatura administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.
Correo electrónico: lauras-castiblanco@unilibre.edu.co

Existen diferentes estrategias de resolución de problemas cómo el ciclo PHVA, que es una herramienta de gestión que permite mejorar continuamente cualquier proceso o proyecto (Martins, 2022). Consiste en cuatro fases: Planificar, hacer, verifica, actuar. En la fase de planificar se define el objetivo que se quiere lograr, se analiza la situación actual y se diseña el plan de acción. En la fase de hacer se ejecuta el plan y se recolectan los datos necesarios para evaluarlo. En la fase de verificar se comparan los resultados obtenidos con los esperados y

se identifican las desviaciones o problemas. Y en la fase de actuar se implementan las acciones correctivas o preventivas para resolver los problemas y se consolidan los cambios.

La relación entre el filme *La Gran Estafa* y el ciclo PHVA se puede establecer a partir del análisis del proceso que siguen los ladrones para realizar el robo, cumpliendo con los cuatro pasos del ciclo de una forma sistemática y creativa, además empleando la eficiencia, eficacia y la efectividad a la hora de conseguir lo propuesto (Sanchez, 2022). Por otra parte, se destaca el uso del enfoque de la calidad total de Ishiwaka, que busca la mejora continua de todos los procesos y actividades (Rodríguez, 2023; Uribe & Henao, 2021). También se resalta el estilo de liderazgo situacional de Danny Ocean, que se adapta a las necesidades y características de su equipo, combinando elementos democráticos y liberales, lo cual nos pone a reflexionar acerca de la unión, la superación frente a dificultades y de una participación contundente a la hora de ejecutar el plan.

Teniendo esto en cuenta se ve que la administración es fundamental en diferentes ámbitos de las ciencias, porque puede beneficiarse de los avances de la microbiología en campos como la biotecnología, la agricultura, la industria o el medio ambiente, al utilizar productos o servicios derivados de los microorganismos, como vacunas, antibióticos, alimentos fermentados, biocombustibles o

biodegradación (Arias, 2020). Ya que se requiere de una planeación y de un líder, los cuales son pilares fundamentales para obtener una mejora en la producción de insumos, con buenas decisiones e ideas y con un equipo de trabajo idóneo que ayude cumpliendo con los objetivos, ¿será posible ejecutar un sistema diseñado? Por ejemplo, si se habla de administrar en salud, se debe tener en cuenta la calidad y los componentes de desarrollo, puesto que estos son indicadores del bienestar de una sociedad (Ochoa & Henao, 2021). Según la OMS (Organización Mundial de la salud) establece que “la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones”, lo cual hace referencia a un organismo que ejerce funciones de forma adecuada; siendo indispensable en nuestra vida (Chunza & Henao, 2023).

Finalmente se puede concluir que la película *La Gran Estafa* muestra un ejemplo ficticio, pero ilustrativo de cómo se pueden aplicar las diferentes estrategias de la administración en un contexto distinto al industrial o empresarial. Por otro lado, nos demuestra que es trascendental tener un líder para crear estrategias con el fin de contribuir al correcto funcionamiento de una estructura organizacional y que la creatividad es una parte fundamental en el proceso de la planeación dando como resultado una buena administración con énfasis en la alta calidad.

Referencias Bibliográficas

1. Arias, A. (24 de Julio de 2020). *Ecología verde*. Obtenido de <https://www.ecologiaverde.com/que-es-la-microbiologia-y-sus-ramas-2935.html>
2. Chunza, K., & Henao, M. (25 de Enero de 2023). *Mente Joven*. Obtenido de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/9844/8917
3. Martins, J. (22 de 10 de 2022). *Asana*. Obtenido de <https://asana.com/es/resources/pdca-cycle>
4. Ochoa, J., & Henao, M. (2021). *Mente Joven* . Obtenido de https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/9847/8920
5. Quiroa, M. (01 de Enero de 2020). *Economipedia*. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/administracion.html>
6. Rodriguez, J. (13 de Febrero de 2023). *HubSpot*. Obtenido de <https://blog.hubspot.es/sales/diagrama-ishikawa>
7. Sanchez, A. (10 de Mayo de 2022). *LinkedIn*. Obtenido de <https://es.linkedin.com/pulse/las-3eficiencia-eficacia-y-efectividad-alvaro-silva-sanchez>

Henao Cadavid Yedanith¹

En el proceso diario de la vida se ve claramente como es necesario tener un orden para realizar las diferentes actividades cotidianas llevadas a cabo; es así, como desde que despertamos lo primero que hacemos es asearnos, después procedemos a desayunar y luego vamos a

nuestro respectivo lugar de estudio y/o trabajo, y por lo general seguimos este mismo orden todos los días con ligeras variaciones que no alteran en sí el ciclo. De esta misma manera el ciclo PHVA o ciclo de Deming, hace referencia a como desde el Planear, Hacer, Verificar y Actuar, se le da un orden estratégico a las diferentes actividades que posiblemente se pueden ejecutar como lo vemos en las películas de “La Gran Estafa” y sus secuelas; ya que aquí se evidencia claramente como desde un contexto de un robo, ellos planean los diferentes pasos a ejecutar, esto teniendo en cuenta las distintas habilidades que cada uno tiene y que puede aportar al equipo, ya que si no se tiene en cuenta el factor humano en la ecuación y se tratan a los individuos como máquinas, la ejecución del plan no será posible, debido al hecho que el recurso humano es tan importante y particular, que es estrictamente necesario conocer las habilidades de cada uno, así se establecen los roles que cada individuo llevara a cabo, desde un liderazgo, pasando por la persona que coordina, hasta los que ejecutan tareas como la programación, la distracción, acrobacias entre otras (Rosero-Realpe & Henao-Trujillo, 2021).

Como pasos que se encuentran inmersos en todo el proceso están el de verificar, ya que una vez que ellos planean y tienen toda la estrategia a seguir, lo que hacen es ensayar con un prototipo si en efecto el plan que tienen va a funcionar, una vez verificada toda la información y rectificaron con el modelo a escala que el plan si funciona proceden a llevarlo a cabo en la parte del hacer; sin embargo, algo que se evidencio en la segunda película, es que al momento de realizar todo el plan ellos tuvieron en cuenta los posibles errores o fallos que podría tener todo el desarrollo del plan, es aquí, donde se ve en su mayor esplendor el mejoramiento continuo, ya que no solo se quedan con el plan inicial sino que también tiene planes de apoyo por un “tal vez”.

1. Estudiante programa de Microbiología. Asignatura Administración. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: yedanith-henaoc@unilibre.edu.co

Así como lo vemos en la película, en las industrias de alimentos de evidencia todo un mapa procedimental (por decirlo de alguna manera) de cómo debe funcionar la empresa. Teniendo en cuenta no solo el recurso humano, como un gran factor determinante, sino también todo lo que podría afectar al proceso de manufactura hasta la llegada al consumidor final, en donde se empieza por una parte administrativa, dirigida por diversos integrantes como lo son la gerencial, recursos humanos, financiera y seguridad y salud en el trabajo, pasando por la transformación de la materia prima en el producto final que se desea transformar los cuales van a ser evaluados constantemente por un gestor de la calidad, un gestor de la inocuidad y por entes internos y externos que estarán evaluando en sí todo el proceso

empresarial (Peña-Yataco, 2023).

Teniendo en cuenta todo lo anteriormente dicho, se hace necesario que todo posea un orden, desde la empresa más pequeña, hasta la más grande multinacional. Siguiendo con el ejemplo de la industria alimentaria, de debe tener claro que función va a desarrollar cada colaborador de la empresa, así mismo, se les asignaran unas determinadas funciones que van enmarcadas en su puesto de trabajo y así se fomenta el orden, el crecimiento personal, ya que si una persona aspira un puesto más alto, deberá aprender y estudiar con cuidado cada uno de los procesos desarrollados para esa función, haciendo énfasis en que si falla una parte del proceso, falla toda la línea de producción; pero, si el fallo es detectado a tiempo, la línea de producción puede ser salvada y solo se corregirá o descartara la parte del procesos que está fallando; como consecuencia de los anterior se realizara una mejora continua en todo el proceso, ya que si en la empresa se tiene en óptimas condiciones al cliente interno, este se encargara intrínsecamente de realizar sus tareas lo mejor posible, lo que también conlleva, a que estos mismos planteen estrategias que sirvan para optimizar sus puestos de trabajo y realizar las ágil el proceso productivo.

Por lo tanto, el concepto de administración es transversal a cualquier proceso, sea productivo, cotidiano o imaginativo; ya que, si se desarrolla de una forma organizada y planeada desde el principio, los resultados

obtenidos van a ser muy cercanos o iguales a los resultados esperados, de esta forma, se minimizan los posibles errores que se puedan llegar a tener no solo en la industria, sino en la vida misma.

Referencias Bibliográficas

1. Peña-Yataco, A. J. (2023). *Aplicación del PHVA para el incremento de la producción en el área de embotellado de la Vitivinícola, Chincha 2021* [Ingeniería Industrial, Universidad Autónoma de Ica]. <http://localhost/xmlui/handle/autonomadeica/2222>
2. Rosero-Realpe, M., & Henao-Trujillo, O. M. (2021). La gran administración en los asaltos. *Mente Joven*, 10, 114–116. https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/mente_joven/article/view/9846

“La humanización, una nueva misión en los centros de salud”

Chamorro Pérez Isabella ¹

Esta película Relata la vida de Patch, un hombre que, al estar atravesando un periodo de depresión, siente que su vida ya no tiene sentido y decide por cuenta propia internarse en un hospital psiquiátrico, durante su estancia allá se da cuenta que los médicos tratan a los pacientes como objetos , reduciéndolos simplemente a su enfermedad, mientras que él descubre una forma alternativa para dirigirse a sus compañeros, desde la comprensión y empatía , los escucha , se muestra dispuesto a ayudarlos y va evidenciando que su estado de ánimo y condiciones mejoran notablemente.

Motivado por estos hallazgos, al salir del hospital se propone una nueva meta que le va a dar sentido a su vida, estudiar medicina, motivado por la idea de ayudar, escuchar, curar y ser ese cambio que le gustaría ver en el sistema de salud, yendo en contra de muchas reglas y estereotipos para alguien de su edad.

El protagonista desde el inicio se opone al funcionamiento normal de la facultad de medicina, porque ellos establecen que el contacto con los pacientes solo puede iniciarse en el tercer año, sin embargo, él considera que para poder tener una correcta formación es necesario poder interactuar con ellos desde el primero, conocerlos, interesarse por sus gustos, sueños, miedos, motivos de vivir, dejando como herramienta secundaria el uso de medicamentos, cirugías o demás tratamientos.

Debido a esta nueva mentalidad, es percibido como una persona loca que ignora las reglas y no le importan sus estudios. Aunque con el tiempo sus compañeros se dieron cuenta que académicamente destacaba y cuando interactuaba con los pacientes, se involucraba personalmente, los escuchaba, hacía reír y de una u otra forma esto mejoraba su salud, en ciertos casos disminuía su dolor, la cantidad de medicamentos que necesitaban y en general los efectos tanto a nivel físico como psicológico eran positivos.

1. Estudiante programa de Nutrición y Dietética. Asignatura Principios de Administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: isabella-chamorro@unilibre.edu.co

Conforme avanza la historia se nota que Patch Adams propone una forma diferente de la convencional de tratar a los pacientes, un Modelo de atención Centrado en la persona, que tiene como propósito mejorar la calidad de vida de los usuarios y hacer que su estancia en los hospitales sea más agradable. A pesar de que es una película que se estrenó en 1998, el concepto de humanización en la atención es poco evidenciado en la actualidad, los sistemas de salud están caracterizados por atender muchas personas en un día, donde prima la optimización del tiempo, se enfocan en el tratamiento a las enfermedades con signos físicos y dejan muy de lado la salud mental, a tal punto que se olvidan de que los usuarios que están atendiendo son personas reales.

Por otro lado, también es pertinente hacer una crítica al sistema de salud, muchas veces hay que esperar días, meses e incluso años para un servicio, ya sea cita con un especialista, tratamiento, entrega de medicamentos, examen o cirugía. Y en otras ocasiones para poder adelantar las fechas se deben pagar cantidades muy altas de dinero o acudir a clínicas privadas, por lo que acceder a un servicio médico es casi un privilegio, lo cual no debería ocurrir, acceder a la salud es un derecho que todos tenemos y no una transacción económica. Otro aspecto interesante de la película es que desde que Patch toma la decisión de ingresar a la Facultad de Medicina tiene personas que van a obstaculizar su proceso, desde el director de la universidad hasta

sus propios compañeros, no creen que él sea capaz de llegar a ser un buen médico, lo critican, tratan de expulsarlo, pero él con su perseverancia va marcando la diferencia, donde quiera que vaya impacta positivamente la vida de sus pacientes , todo partiendo desde el amor que tiene a su profesión, así deberíamos ser todos, hacer las cosas sin ánimo de lucro, empezando por querer buscar el bien hacia las demás personas.

Cuando hablamos de la salud, según la OMS, se define como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”(1). Partiendo de este concepto, surge la importancia de hacer énfasis en la salud mental en todas las etapas de nuestra vida. La atención frente a los trastornos de salud mental debería ser igual de importante que cualquier otra enfermedad como cáncer o hipertensión, por lo que nosotros desde futuros profesionales en salud debemos velar porque se garantice, no solo en las demás personas, sino que empezando por nosotros mismos. Un ejemplo de ello se puede evidenciar en un caso específico de la película, Patch pierde a su novia porque pasan por alto un problema grave de salud mental, el asesino serial acude al centro de salud para requerir un servicio, pero al no poder darle atención adecuada, él se aprovecha de la amabilidad de Carín , llegando a asesinarla , son situaciones muy difíciles que demuestra hasta dónde puede llegar la maldad humana.

El mensaje principal sobre el cual nos hace reflexionar esta película es la humanización en el trato con los pacientes, en ningún momento podemos olvidar que a quienes estamos atendiendo son seres humanos, con sentimientos, problemas, vidas propias, metas, por lo que es nuestro deber darles una atención integral, sin excluir ningún aspecto del ser ni enfocarnos únicamente en la enfermedad, sino brindarles la confianza suficiente para que ellos pongan su salud en nuestras manos y podamos contribuir de alguna forma a que se sientan mucho mejor, independiente de la patología que cada uno tenga.

Otro elemento por resaltar es que debemos tratarlos a todos con respeto porque antes de todo son personas igual que nosotros, que acuden a nuestro servicio porque requieren que los ayudemos, por tal motivo no podemos hacer diferenciación, cada una de las personas que pasen por nuestras manos son igual de importantes y debemos hacerlo notar con la mejor calidad de servicio que les podamos ofrecer.

Una estrategia novedosa que en numerosas ocasiones ha demostrado los efectos positivos adicionales que trae en la atención para los pacientes es la risoterapia, o también conocida terapia de la risa (2). Este tratamiento se basa en el humor para la promoción de la salud, divertir a las personas, haciéndolas reír para que olviden por un momento esas preocupaciones, problemas, tristezas e incluso la propia enfermedad. Generalmente las

clínicas y hospitales son ambientes estresantes, la incertidumbre frente a los pronósticos hace que mantengamos preocupados, se eleven los niveles de cortisol, asociamos a estos lugares con la tristeza o muerte, pero esto se puede cambiar si todos ponemos de nuestra parte. La risa es muy importante, tanto para los más pequeños como para los adultos mayores, y no requiere mucho tiempo ni dinero, por lo cual se puede implementar fácilmente.

La risoterapia puede ser beneficiosa tanto para el paciente como para su entorno, sus efectos positivos pueden abarcar hasta 30 áreas de la salud (3, 4), también es un mecanismo protector para prevenir enfermedades y reducir el estrés. Algunos de sus beneficios a nivel físico son: aumento de la tolerancia y reducción del dolor, disminuye la tensión muscular, a nivel cardiovascular: aumenta el gasto cardiaco, disminuyen las HDL, inhibe el incremento de la glicemia postprandial, previene neuropatía diabética, en la expresión de genes involucrados en el ciclo celular y apoptosis, respecto al nivel inmunológico mejora el sistema inmunitario, aumentando las citoquinas antiinflamatorias (linfocitos, células NK, complemento C3, interferón γ) y disminuye las citocinas proinflamatorias (GH, IFG-2, IL-6). En los efectos endocrinológicos se ha visto que aumenta la secreción de endorfinas, dopamina, oxitocina y serotonina, disminuyendo los niveles de adrenalina, cortisol e inhibiendo la amígdala reduciendo la sensación de peligro. (2)

Todos los aspectos mencionados en la película son la base para la calidad en salud, no puede haber atención integral si no hay humanización, no puede haber seguridad del paciente si no hay atención integral. Todo está interrelacionado y son elementos que deben ser tenidos en cuenta y hacer lo posible porque se cumplan.

Esta película permitió reconocer un nuevo punto de vista respecto a la relación médico- paciente, hasta el momento no había notado la importancia que tiene la forma en cómo se atiende a los usuarios y la influencia que tiene en la hospitalización y la mortalidad. Adicionalmente, todos los elementos de esta historia son demasiado interesantes, porque influye si tenemos una buena relación con nuestro médico o paciente, se puede mejorar la adherencia al tratamiento, su estancia en el hospital puede ser más amena y hasta puede que las cifras de hospitalización y mortalidad disminuyan. El estrés y el afán del día a día pueden llegar a ser perturbadores, pero es necesario tomar un espacio para apreciar lo bonito de la vida, alegrarnos de estar vivos y poder entender que la verdadera felicidad está en el servicio hacia otros.

Referencias Bibliográficas

1. Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. [citado el 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Luciano J, Gaona V, Cielo E, Zuli A. RISOTERAPIA: UNA TERAPIA COMPLEMENTARIA A LA MEDICINA OCCIDENTAL [Internet]. Org.co. [citado el 2 de septiembre de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v26n2/1909-7700-med-26-02-36.pdf>
3. Golden L, Pagala M, Sukhavasi S, Nagpal D, Ahmad A, Mahanta A. Giving toys to children reduces their anxiety about receiving premedication for surgery. *Anesth Analg* [Internet]. 2006 [citado el 2 de septiembre de 2023];102(4):1070–2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16551900/>
4. Mora-Ripoll R. Potential health benefits of simulated laughter: A narrative review of the literature and recommendations for future research. *Complement Ther Med* [Internet]. 2011 [citado el 2 de septiembre de 2023];19(3):170–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21641524/>
5. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E de L, Matabanchoy Tulcan SM. Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Pers Bioet* [Internet]. 2019;23(2):245–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf>
6. Shadyac T. “Patch Adams”. United States. 1998.

De la adversidad nace la oportunidad no te olvides de reír

Moreno Ballen Freddy Julián¹

Patch Adams se hizo famoso por ser el primer médico payaso del mundo. Conocido como “el padre de la risoterapia”, su visión abierta, distinta, gratuita y creativa de la medicina supuso un cambio radical en el modelo sanitario en Estados Unidos (1), en su película que tiene como título el mismo nombre de este médico, nos narran como los problemas de salud mental pueden llevar a las personas al límite llegando al deseo suicidio, en esta película nos muestran como este médico hace real una frase “de la adversidad nace la oportunidad”, donde el al ser internado en un hospital psiquiátrico se da cuenta de su gran habilidad que tiene para mejorar el estado de salud de los enfermos por medio de la risa.

Esta película resalta grandes realidades como son los problemas de salud mental, que sin importan estrato económico, genero, raza, religión o cultura pueden afectarnos. A pesar de que la película fue transmitida en 1998 hoy en día podemos darnos cuenta de que si son una realidad los problemas de salud mental y son más comunes cada día y aún más después de la pandemia por COVID-19, como menciona Carmen Moreno et al en su artículo: “Cómo debería cambiar la atención en salud mental como consecuencia de la pandemia de COVID-19”, en este artículo explican como la pandemia de COVID-19 ya ha afectado la salud mental, teniendo en cuenta que durante el tiempo de confinamiento se presentó aumento de la ansiedad, estrés, ira, depresión, entre muchos más trastornos y algunos de estos efectos podrían persistir(2).

1. Estudiante programa Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira. Correo electrónico: freddyj-morenob@unilibre.edu.co

Teniendo en cuenta la información presentada en este artículo se puede reafirmar que la Película “Patch Adams” nos deja el mensaje de algo que es real los problemas de salud mental, por esto es muy importante como nutricionista, tener una mirada compasiva como profesional de la salud, ya que cuando una persona acude al médico busca un ayuda, un alivio en su momento de enfermedad o problema que está atravesando y la realidad es que el personal de salud en su mayoría por no generalizar miran a los usuarios por encima del hombro, con desagrado o simplemente ni los miran; por eso es que esta película sirve de motivación a generar ese cambio como profesional de la salud, donde atendamos a la persona que acude a consulta con respeto, tolerancia y mucha alegría. sobre todo, en el campo de la nutrición se pueden presentar muchos casos de malnutrición tanto de sobrepeso como desnutrición y es muy importante tener en cuenta que una mala opinión o comentario imprudente sobre el cuerpo de las personas influye mucho y puede llegar a ser una sentencia lo que va a generar que esa persona pierda el deseo de mejorar cierta patología o trastorno, por eso es tan importante el buen trato con el usuario, como nos menciona Nilia Escobar Yendes et al. “La comunicación que se entabla entre médico y usuario debe ser empática, lo cual significa colocarse en el lugar del enfermo, meterse en su piel, ponerse sus zapatos, ver con sus ojos y hablar con sus palabras. Representa una actitud que favorece el respeto y dignifica la relación

personalizada, pues cada encuentro con cada usuario es un momento de singularidad (3)”, además está demostrado que un buen trato y relación con el usuario genera una mejor adherencia al tratamiento y por consiguiente una mejora en su patología.

Otro aspecto importante observado en la película es como los usuarios se quejan del mal servicio en la salud, los elevados costos de los tratamientos, la negligencia médica. Una realidad que nos afecta hoy en día en Colombia, muy recurrentemente en las EPS que no dan citas médicas, no hay los exámenes de laboratorio, o simplemente solo puedes tomar una cita cada 8 días, no puedes asistir a una cita dos veces a la semana o simplemente es una cita muy rápida y de mala atención. Situación que en esta película la mejoraron con la creación de un hospital gratuito, pero en la realidad colombiana la mejor solución sería una reforma a la salud, es importante mencionar que en el gobierno actual del presidente Petro se hizo la propuesta de una reforma a la salud, aunque no se han presentado novedades.

En esta película nos muestran un tratamiento muy novedoso y a veces muy olvidado que es la “Risoterapia”, pudimos observar como el medico Patch Adams, por medio de la alegría, disfraces y ocurrencias lograba que los enfermos mejoraran su estado de animo y con ello su estado de salud, tratamiento que hoy en día ya tiene evidencia científica de que por medio de la risa se puede mejorar muchas afecciones

de salud como mencionan Carmen Moreno et al en su artículo “Risoterapia: una intervención hormonal inducida por el humor para reducir el estrés y la ansiedad”, La risoterapia, una de las intervenciones no farmacológicas clave, es un enfoque universal para reducir el estrés y la ansiedad. Desde la antigüedad, la risa se ha utilizado para influir en el comportamiento cognitivo para mejorar y establecer relaciones físicas, psicológicas y sociales saludables (4) . Los estudios han documentado el papel positivo de la risa en la mejora de la calidad de vida de los usuarios punto muy importante para tener en cuenta en el trato del usuario como nutricionista, donde con una sonrisa se les puede alegrar la vida a una persona y aumentar la posibilidad de mejores resultados en el tratamiento nutricional.

Se puede concluir de la película “Patch Adams” y de los diferentes artículos mencionados anteriormente, que siempre es muy importante respetar a los demás y más cuando somos profesionales de la salud, debemos presentar un buen trato donde se resalte el respeto, la amabilidad y la alegría. También es muy importante mencionar que, aunque seamos profesionales de la salud debemos pedir ayuda psicología si nos llegamos a sentir mal, porque si es así no vamos a transmitir esa alegría a nuestros usuarios y no conectaremos con ellos, factor importante para mejores resultados en la patología. Por ultimo y no menos importante podemos concluir de esta película que nunca es tarde para cumplir un sueño o meta y que siempre habrá

una lucecita que nos guie en el camino y que ante el suicidio siempre habrá otros caminos y apoyos que nos llevan al éxito.

Referencias Bibliográficas

1. bbva aprendamos juntos. [Online] Acceso 24 de 08de 2023. Disponible en: <https://aprendemosjuntos.bbva.com/especial/me-prometi-que-nunca-mas-tendria-un-mal-dia-patch-adams/#:~:text=Patch%20Adams%20se%20hizo%20famoso,modelo%20sanitario%20en%20Estados%20Unidos.>
2. al CMe. PUBMED. [Online]; 2020. Acceso 22 de 08de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7365642/>
3. al VEE. Revista medica medicina. [Online]; 2019. Acceso 20 de 08de 2023. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2019/cm191d.pdf>.
4. al CMe. PUBMED. [Online]; 2021. Acceso 20 de 08de 2023. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8496883/>.

La risa, terapia contra la enfermedad

Giraldo García Laura Alexandra ¹

La película Patch Adams deja muchas emociones como el amor, pasión y deseo por el querer ser mejor personal de salud y mejor persona, siempre pensando en ayudar a los demás sin esperar nada a cambio. Si asociamos la trama de la película con la situación actual del sistema de salud de Colombia, quedamos indignados debido a las desigualdades tan grandes que se viven en nuestro país.

El querer y poder ayudar a una persona cuando lo necesite nos llena de gratitud el alma, ¿qué tan difícil puede ser ayudar a alguien si es gratis?

En nuestro país predominan más los antivalores como el ego, contrario de la humildad que deberían ser propios de los profesionales en el área. Para explicar lo siguiente, tomo como ejemplo casos cuando los doctores se creen superiores a los pacientes solo por el término “doctor” y siempre que se dirigen a los pacientes, lo hacen solo por la enfermedad, como dice en la película.

A los doctores del país les falta mucha humanidad, porque ha habido casos en los que ellos solo esperan la hora de salida para terminar su turno, no les importa el bienestar del paciente, no le preguntan cosas más allá de la consulta, cómo esta su estado de ánimo, cómo se siente respecto a la atención, no hacen el chequeo de rutina por el afán de querer finalizar rápido su jornada laboral.

1. Estudiante programa Nutrición y Dietética. Asignatura Principios de administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: lauraa-giraldog@unilibre.edu.co

Podemos notar con las actitudes que pueden tener algunos profesionales, que ellos violan los derechos de los pacientes, un ejemplo es la comunicación doctor/paciente, en donde los doctores no apartan la mirada del computador para prestarle atención al paciente, solo le preguntan cosas sin importar como se pueda sentir la persona; hay momentos en los que es preferible quedarse en casa con su dolor y pasarlo solo, que mendigar atención de un mediocre doctor. Es por esto que, el filme, deja mucho deseo de querer ayudar a todos sin importar la condición individual.

En algún momento todos hemos tenido o tenemos el deseo de querer tener un hospital propio para ayudar desde los más pequeños a los más grandes, pero hay un factor muy importante que falta ahí, y es el dinero, si es sabido que ayudar es gratis, pero sin insumos ni dinero, es muy poco lo que se puede hacer, por eso muchas veces, algunas personas nos quedamos con el sueño de querer cumplir eso.

Teniendo en cuenta las publicaciones que hacen respecto al sistema de salud de Colombia, ocupándolo como uno de los “mejores” países de Latinoamérica, en sexto lugar, ya que cerca del 95% de la población tiene la oportunidad de tener salud gratis. ¿El sistema de salud prioriza más tener cada día mayor número de personas en el sistema, que la atención que le brindan?, de nada sirve tener 50 personas en la sala de espera y que solo se atiendan 10 de manera correcta, con empatía, paciencia, amor y otras virtudes.

Es de entenderse que, cuando se estudia para ser personal de la salud, se debe pensar siempre en el bienestar del otro, en querer ayudarlo, sin sentir asco ni alejarse, ya que para eso nos formamos como profesionales, para ser una sociedad más empática con las demás personas.

Traigo a colación la frase “el que no vive para servir, no sirve para vivir” dicha por Teresa de Calcuta, cuánta razón tiene esa corta frase, porque de nada sirve poseer todo el dinero y bienes que soñamos sin tener con quien compartirlo, donarlo o usarlo para hacer el bien. En nuestro país hay muchas personas egoístas de corazón y de brindar ayuda, y hablo por cada uno de nosotros y por profesionales de salud que carecen de esa humildad, compasión, solidaridad y otras más.

Incluso, como en el caso que ocurrió en Sabaneta, Antioquia el pasado fin de semana, vemos a que punto puede llegar incompetencia y falta de empatía por el otro, pueden estar viendo una persona en el suelo de un hospital agonizando y no le prestan atención alguna, solo por estar cumpliendo un estándar de turno. Para ellos no importa la vida, solo les importa su sueldo y cumplir con sus horas diarias de trabajo. Que triste es ver esta situación que vive el país.

Concluyo que la enseñanza que nos deja esta película, vale oro, porque es todo lo que necesitamos aplicar en nuestra vida, llenar nuestro corazón de amor para compartirlo

con los demás, ofrecerles la medicina gratis que nos regala el universo, que es la risa, la mejor terapia para combatir las enfermedades, visualizarnos en el futuro siendo unos profesionales apasionados por lo que hacemos, enamorados de nuestra carrera, amando cada instante de nuestra vida, para llenarnos de gratitud y saber que hicimos las cosas bien. Nuestro propósito como nutricionistas es brindar una vida llena de salud y felicidad a las personas que nos rodean. “A medida que crezcas, descubrirás que tienes dos manos; una para ayudarte a ti mismo y otra para ayudar a los demás.” - Audrey Hepburn

Referencias bibliográficas

1. RCN Radio. Video: mujer falleció en el piso de un hospital en Sabaneta, Antioquia, nunca la atendieron. RCN Radio. 25 de agosto de 2023 [Acceso el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.rcnradio.com/colombia/antioquia/video-mujer-fallecio-en-el-piso-de-un-hospital-en-sabaneta-antioquia-nunca-la>
2. Hospital Universitario San Ignacio. Pacientes y visitantes: derechos del usuario. Hospital Universitario San Ignacio. [Acceso el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.husi.org.co/pacientes-y-visitantes/derechos-del-usuario>.
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Salud Pública. Ministerio de Salud y Protección Social. [Acceso el 27 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>.

La triada de la calidad en salud y las lecciones de Patch Adams para la rehumanización de la atención médica.

Agudelo Ordoñez Juliana¹

La administración del riesgo en salud en Colombia es un reto porque aún se sigue utilizando el método basado en la enfermedad y no en la prevención de esta y promoción de la salud. Actualmente al sistema de salud no le interesa el ser del paciente ni cómo se siente sino los gastos que genera y la necesidad de tratar la enfermedad esto se ve evidenciado en la película Patch Adams cuando en las sesiones de grupo el médico no se preocupa por su felicidad de los pacientes entonces Patch Adams trata de volver los problemas en chiste para alegrar un poco la vida de las personas allí presentes entendiendo su mundo y preocupándose por ellos. Patch Adams nos explica el modelo de atención centrado en la persona, que nos hace reflexionar acerca de cómo estamos administrando la salud en Colombia y que esta labor se debe hacer con amor, vocación, compasión y generosidad.

Es normal que el ser humano cometa errores como el médico con el usuario ya que “la atención a la salud nunca estará libre de riesgos, por su complejidad, extensión y vulnerabilidad del paciente. La creciente complejidad de los sistemas de salud en el mundo puede favorecer la proliferación de errores e incidentes” (1), sin embargo, cuando nos centramos en la triada de la calidad encontramos que en Colombia está deshumanizada la atención en salud porque no hay una buena seguridad al paciente “que es definida como la suma de valores, actitudes, competencias, percepciones y patrones de conducta tanto individual como grupal que determinan el compromiso de la gestión de la seguridad en la atención y el cuidado del paciente” (1) y en muchas ocasiones ni siquiera se tiene una atención integral, es allí cuando se ve afectado el equilibrio biopsicosocial de la persona no solo por la presencia de una enfermedad sino también porque no alcanza a encontrarse en las mejores condiciones físicas, emocionales, mentales y racionales, lo que hace que se debilite aún más su salud.

1. Estudiante programa de Nutrición y Dietética. Asignatura principios de administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: juliana-agudelo@unilibre.edu.co

En la película Patch Adams observamos bastantes falencias en la salud que no son muy alejadas de la realidad en Colombia, iniciando por los estudiantes de medicina cuando realizan sus prácticas acompañados por el médico, evidentemente toman al paciente como un ejemplo por su enfermedad pero interrumpen su privacidad sin siquiera molestarse en saber su nombre o cómo se siente en ese momento, transfiriéndoles inseguridad y sometidos a un estrés que incluso los afecta aún más, ahí es cuando pensamos que si la calidad de vida del usuario es mala pues la del médico o personal de salud en general también lo será.

Se debe empezar a actuar desde lo más mínimo y con las herramientas que se tengan para solventar tantos problemas de salud en el país como la falta de recursos, poca accesibilidad, negligencia médica, vulneración de los derechos en salud y en muchos departamentos la falta de bioseguridad que termina en complicaciones del usuario, entonces el modelo de Patch Adams nos habla de la terapia desde la risa, felicidad y cumplimiento de los sueños del paciente, que muchos estudios ya han comprobado que las personas que son más felices y ríen más mejoran su estado de salud o lo mantienen de forma correcta incluso en los niños como se evidencia en la película. La liberación de dopamina que es la hormona de la felicidad hace que el cerebro esté en plenitud, satisfacción y por un momento se olvide del dolor o sus problemas, entendiendo que cada persona

según su edad cuenta con una necesidad de humor diferente. Otras soluciones frente a las problemáticas del país es hacer promoción de la salud y prevención de la enfermedad para que las personas que reciban el mensaje lo repliquen de manera correcta contribuyendo al mantenimiento de la salud y mitigando riesgos.

La humanización, la atención integral y la seguridad del paciente que según la OMS es “ la ausencia del riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria que considera el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías fundamentadas en evidencia científicamente probada, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso o mitigar las consecuencias” (1) constituyen la calidad en salud que “se traduce a estrategias múltiples de acción en todos los niveles de gobierno y forma parte esencial de la atención en salud, prueba de ello son las guías clínicas estandarizadas, los protocolos de atención y los indicadores de calidad” (2) y si todo esto se hace de manera correcta habrá recompensas que van desde el agradecimiento del paciente dejando huella por servirles hasta la reducción de gastos en salud en una enfermedad progresiva por falta de atención mejorando la administración en salud y solventando muchos problemas en recursos que tiene Colombia.

Por desgracia el conflicto de interés en la salud es muy alto incluso cuando muchos profesionales de la salud quieren ayudar de

manera humanizada hay personas que se los impiden o amenazan como el director del hospital en el que servía Patch Adams, porque según ellos no se debe salir del modelo tradicional y el usuario no puede tener una relación amistosa con el médico cuando se debería hacer todo lo contrario para mejorar la salud, aun con esto, la lección que nos deja la película Patch Adams es que no debemos conformarnos con seguir estrictamente un protocolo que deshumaniza al paciente, sino que debemos seguir nuestros propios intereses desde el amor y comprensión a la persona que se encuentra con una enfermedad y no alterar de más su equilibrio biopsicosocial entendiendo sus actitudes entorno a su personalidad y aptitudes desde su talento natural para hacerlo sentir cómodo y seguro desde el momento uno en que ofrecemos nuestra atención hasta que logre completar su estadía en el centro de salud ya que “brindar seguridad a los pacientes no nace desde una perspectiva estructural política sino desde el interior de la sociedad, el individuo necesita sentirse protegido, tranquilo. Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, todas ellas apuntando a la evitación o neutralización de situaciones de peligro” (2). Patch Adams nos demostró que para servir correctamente e interesarse por las personas con diferentes condiciones de salud no debemos ser parte estrictamente de un hospital, clínica o centro de salud ni importa si estamos en una atención de baja, mediana o alta complejidad, sino que por

nuestros propios medios debemos buscar la manera de ayudar con los recursos que tengamos y así aportar un granito de arena al mejoramiento de la atención integral en salud proporcionando consejos importantes para sobrellevar su enfermedad, esto implica en el caso de la nutrición y dietética la prevención de errores en la administración de dietas y la gestión de alergias o intolerancias alimentarias para evitar riesgos para la salud del usuario.

En conclusión, debemos hacer sentir al paciente que nos importa como persona, transmitirle seguridad, hacer lo posible porque se sientan bien para que su tratamiento sea más provechoso, de esta manera garantizar la calidad de vida y bienestar desde la puericultura hasta las estrategias IECC (información, educación, comunicación y capacitación). A partir de la profesión del nutricionista dietista debemos enfocarnos en una buena prevención y promoción de la salud porque muchas enfermedades crónicas no transmisibles son prevenibles o tratables desde la alimentación. Por otro lado, es importante considerar el enfoque de la nutrición desde la administración en salud por medio de la creación o participación en las políticas públicas con objetivos alcanzables y estrategias que beneficien a la comunidad en general desde la planificación, desarrollo y gestión de servicios de nutrición, la supervisión de recursos humanos, el control y aseguramiento de la calidad de los alimentos y evaluando las necesidades y recursos que se necesitan en cada población.

La película ‘Patch Adams’ nos recuerda que la atención médica va más allá de los diagnósticos y tratamientos; implica empatía y compasión hacia los pacientes y en el contexto de nutrición y dietética requiere escuchar al paciente, entender su cultura, adaptarse a sus necesidades, preferencias y brindarle apoyo constante en su proceso de alimentación.

Referencias bibliográficas

1. Fernández JA, Santana Triviño GL, Reyes Rodríguez JE, Valderrama Charry LD. Análisis de la implementación de la política de seguridad del paciente en los indicadores sensibles a enfermería, una revisión de la literatura. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2019; 16(1): 31-39
2. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. *Revista Cultura del Cuidado Enfermería*. 2019; 16(2): 19-31
3. Tom Shadyac, Robin Williams. *Patch Adams*. Universidad Carolina del Norte: Universal pictures, 1998

“Patch Adams: La realidad de romper las barreras de la medicina tradicional a través de la humanidad y el humor”

Atehortúa Camargo Laura Catalina¹

Esta película es basada en la historia real del médico Hunter “Patch” Adams, donde el objetivo principal de esta cinta es darle un homenaje hacia la filosofía que él realizaba en la atención médica, desafiando las practicas que se venían realizando de manera tradicional y poco monótonas, generando entonces nuevos modos de aliviar a las personas, no con ayuda científica, sino más bien con amor, humor y una gran cercanía necesaria entre el médico y paciente, olvidando un poco los protocolos médicos y permitiendo que la risa de un paso en la habitación de un hospital.

Esta historia comienza cuando Patch entra por voluntad propia a un centro psiquiátrico tras un intento de suicidio por problemas que había estado pasando, queriendo buscar ayuda profesional y mejorar su estado de salud mental; al estar ingresado y con el pasar de los días, se fue sintiendo mejor gracias a que iba conociendo a los demás internos, conectando con ellos de una manera que jamás pensaría que fuera capaz, pues en algunas ocasiones charlando con algunos les sacaba una sonrisa ya que llegaba a empatizar y a reconocer lo que verdaderamente esa persona estaba pensando en ese momento y que era lo que buscaba hablando con el otro; esto lo ayudó a descubrir algo que quizás nunca habría llegado a sentir, y es que, al enlazar con las personas de una manera tan genuina y simpática, lo llenaba de vida y felicidad, haciendo que encontrara su verdadera vocación, la cual era ser médico, ya que empezaba a reconocer los efectos positivos del humor y llegaba a la conclusión de que podría ser una gran herramienta para mejorar la relación con los pacientes y darles su pequeña cura de felicidad.

1. Estudiante programa Nutrición y Dietética. Asignatura principios de Administración en Salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: laurac-atehortuac@unilibre.edu.co

Durante sus años de estudio, se da cuenta en varias ocasiones que hay consecuencias positivas en la risa de los pacientes, esto ayudando a los enfermos a distraerse, reducir la ansiedad de sus tratamientos, a comunicarse mejor e incluso a olvidarse de sus problemas por un rato, considerando así que el objetivo principal de un médico no es solo curar una enfermedad, sino que también mejorar la calidad de vida, que el buen humor y la risa es parte de la terapia en el cuidado que él quería brindarles a sus pacientes. Patch realiza actividades con la intención de humanizar la relación médico-paciente, en donde se adueña de mejorar todos los aspectos posibles de estas personas durante la estancia que tienen en el hospital; en estos aspectos se reconoce que la humanización contribuye a defender la dignidad humana en armonía con la ética, la moral y los valores que regulan las prácticas en esta campo de la salud, aceptando el compromiso ético de la integralidad del ser humano, por lo tanto, permitiendo que estos servicios sean dados de manera asertiva para el bien de todos en la comunidad (1). El insistía en la conexión humana, es decir, involucrarse de manera personal y amistosa con las personas que atendía, para producir beneficios mentales y emocionales; sin embargo, se destaca igualmente que hoy en día se garantiza con mayor frecuencia el respeto por el ser humano, y se ha desarrollado políticas que recuerdan de la importancia que tiene la humanización en los servicios, ya que no solo se tiene que ver a la persona enferma, sino también con su familia y todos los

cercanos involucrados. La película enfatiza la importancia de la compasión, la empatía y el humor en la atención médica, y demuestra como estos elementos pueden ayudar los pacientes a superar el dolor y el sufrimiento.

Cabe destacar de la película, que aborda de manera indirecta los derechos a la salud, mostrando las dificultades que día a día se enfrentan las personas con el fin de acceder a una atención medica de calidad, en donde el primer lugar se lo lleva el acceso tan limitado que en muchos países presentan en la atención. De igual manera, la falta de comunicación poco efectiva entre médicos y pacientes, en donde se resalta la necesidad de escuchar activamente a los pacientes, comprender sus preocupaciones y necesidades, estableciendo una buena relación de confianza. Por ultimo y como ya se ha mencionado, la deshumanización, ya que a menudo el sistema de salud se enfoca más en los procedimientos médicos y descuidan la importancia de tratar a los pacientes como seres humanos completos y en donde se busca devolver la humanidad al campo de la medicina. (2)

En conclusión, es necesario reflexionar acerca de que hoy en día se requiere de un sistema de salud sea más humanizado, dando por prioridad la atención centrada en la persona y promoviendo una mayor empatía y compasión en la práctica médica.

Referencias Bibliográficas

1. Carlosama DM, Villota NG, Benavides VK, Villalobos FH, Hernández E de L, Matabanchoy Tulcan SM. *Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura*. Pers Bioet [Internet]. 2019;23(2):245–62. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/pebi/v23n2/0123-3122-pebi-23-02-245.pdf>
2. Colombia E. *Rol del médico familiar en el nuevo modelo integral de atención en salud* [Internet]. Medigraphic.com. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2019/cmi193m.pdf>
3. “Patch Adams”. [Película]. Tom Shadyac. Estados Unidos: Universal Pictures; 1998

La felicidad es la respuesta

Hincapié Agudelo Juliana¹

Hunter Doherty “Patch” Adams o también conocido como Patch Adams, es un hombre el cual sufre de una depresión muy severa y decide voluntariamente ingresar en un centro psiquiátrico para sentirse seguro después de un intento de suicidio, tras pasar el tiempo en este lugar y al estar en contacto con los demás pacientes, él observa la relación distante que tienen estos con los médicos, y cae en cuenta que los doctores únicamente ven a los pacientes como objeto de estudio, tratamiento y generación de ingresos. Por lo cual, tras esta experiencia toma una decisión crucial en su vida el cual es su futuro de vida como persona y profesional, por lo tanto, se propone estudiar medicina para tratar a los pacientes con más humanidad y humor, además, para cambiar el pensamiento convencional de la medicina como una profesión en la cual no tienen tiempo para una sonrisa. Al principio de su carrera sus compañeros consideran a Patch como una persona excéntrica y comienzan a sostener una rivalidad, ya que, mientras sus compañeros se centran desde el principio en la teoría y en la enfermedad; él se centra en el trato con pacientes, lo que desata la polémica.

Patch Adams se convirtió en un hombre el cual tiene en su filosofía de vida como primera instancia la compasión, la simpatía y la empatía con los otros que lo rodean, haciendo hincapié en su vida profesional como médico; él se dedicó a crear vínculos con los pacientes, los hacía reír y los escuchaba, cosa que empezó gradualmente a presentar mejores resultados que los métodos convencionales, mejorando tanto física como psicológicamente e incluso disminuyendo la cantidad de medicamentos que ellos requerían. El tratamiento que utilizaba Patch frecuentemente en sus pacientes es la “risoterapia” la cual es una técnica psicoterapéutica que produce beneficios tanto a nivel mental como emocional mediante la risa y el humor; se ha demostrado que una carcajada puede reducir los siguientes trastornos: la ansiedad, el estrés, la depresión, el insomnio, los problemas cardiovasculares, respiratorios, entre otras.(1,2)

1. Estudiante programa Nutrición y dietética. Asignatura Principios de administración en salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: juliana-hincapiea@unilibre.edu.co

A pesar del continuo rechazo por parte de los doctores hacia su forma de manejo hacia los pacientes y hacia las situaciones duras y oscuras de la vida como lo fue sobrellevar la muerte de su amiga y novia, sin embargo, Adams no se rindió y logró obtener su título de doctor, y siguió ayudando a las personas siempre con sus valores y virtudes, brindando fortaleza y alegría los pacientes, haciendo que estos olviden por un instante sus enfermedades, tristezas o sufrimientos y puedan sentirse mejor. No obstante, los otros miembros del personal sanitario no están de acuerdo, como lo fue el doctor Workl, el cual era el dueño del hospital, el cual comenta: “los pacientes no necesitan un entretenimiento, ni un amigo, lo que quieren y necesitan es un médico”; en este comentario podemos reflejar su ideología poco compasiva. A pesar de ello, desde la obtención de su título como médico, Patch decidió atender a millones de personas de forma gratuita desde los últimos 35 años viajando por todo el mundo como una pasión de vida, ya que, el ayudar a las personas y compartir tiempo con esta le genera una gratitud, satisfacción, emoción y euforia. Hunter Adams declaró, “Soy un médico familiar y mi primera entrevista con un paciente adulto duró cuatro horas y fue gratis. Yo siempre he sido gratuito, nunca he ganado dinero como médico. Por eso lo puedo hacer como quiero. Me encanta la intimidad. Quiero que mis pacientes sean mis amigos, porque si tienes amigos sabes lo potente que es la amistad como medio de aliviar el sufrimiento”, sostuvo el doctor. Por otro lado, es innegable que en los

últimos años hay un distanciamiento entre el paciente y médico, para intentar no formar vínculo alguno para no involucrarse o comprometerse más allá de un diagnóstico o tratamiento, sin embargo, hay una desconexión con lo que deberían de ser realmente los profesionales del área de la salud, en especial los doctores, hay que tener en cuenta que estos estudiados se relacionan diariamente con individuos los cuales se encuentran en uno de los puntos más vulnerable de sus vidas, ya sea emocionalmente, físicamente o psicológicamente (3). Además, aparte de una falta de conexión, hoy en día se interesan más por los pacientes si estos les pueden generar algún beneficio mayormente de carácter económico, esto impide como una barrera auxiliar de una forma correcta, humana y compasiva a una persona que puede estar en uno de los momentos más delicados de su vida, más bajos o como comúnmente se le puede decir “tocan fondo”. Por otro lado, si aquellas no pueden lucrar al sistema estos no pueden tener un fácil acceso a una atención médica adecuada, esto afecta a millones de personas en distintos países y continentes.(4,5)

A primera vista, la medicina es ajena a la filosofía, dado que, la medicina procura sanar o aliviar padecimientos, mientras que la filosofía analiza y sistematiza ideas muy generales, como las de la realidad, conocimiento y el bien. No obstante, se puede apreciar que la medicina siempre ha estado saturada de filosofía, especialmente en la antigüedad greco-romana, en la

que no había tanta diferenciación de conocimientos y había médicos-filósofos o filósofos-médicos, apreciándose una influencia mutua entre ambos ámbitos. Además, uno de los primeros en afirmar la separación, a la vez que la relación entre medicina y filosofía fue Demócrito, filósofo presocrático de quien se rescata una cita interesante: “Yo pienso que el conocimiento de la filosofía es hermano de la medicina y vive bajo el mismo techo; en efecto, la filosofía libera al alma de las pasiones y la medicina expulsa del cuerpo las enfermedades”.(6)

La modernidad marcó un importante distanciamiento entre ambos campos, con el surgimiento y desarrollo de la ciencia y de la tecnología. Asimismo, en la década de los 70 del siglo XX surge un renacimiento del interés de la medicina en diferentes aspectos de la filosofía, principalmente porque a pesar de su importante desarrollo, no alcanzan a satisfacer las demandas de la sociedad en salud; se critica el distanciamiento entre las ciencias físico-naturales y las humanísticas, al manifestarse dramáticamente la deshumanización de la sociedad en general y de la medicina. (7)

Hay autores que sitúan la empatía en la educación médica en el ámbito cognitivo, significando el entendimiento de las experiencias y preocupaciones del paciente, aliada a la capacidad de comunicación con estos; por otra parte, otros la definen como la habilidad del comportamiento, basado en la dimensión afectiva y cognitiva

simultáneamente. Sin embargo, hay investigadores que la sitúan en el registro afectivo, como capacidad de percibir las vivencias y sentimientos del paciente.(8)

El ser humano desde años atrás siempre se ha caracterizado por ser técnico y siempre buscar la innovación en todos los aspectos de la vida, como lo puede ser el aspecto tecnológico, la salud, etc. No obstante, tras tantos avances que han facilitado la vida, el ser humano se ha empezado a caracterizar con la falta de paciencia hacia los problemas, ya que, quieren que se resuelvan de forma inmediata sin sentir realmente la presencia o emoción es que puede desencadenar, como la angustia y el dolor que pueden provenir de distintas partes como lo puede ser una enfermedad grave o incurable e incluso la muerte. Anteriormente el sentido de la vida implicaba el sufrimiento en alguna etapa de la vida como un papel importante, dado que, en estos momentos se puede valorar con más severidad lo que le rodea, puesto que en estas circunstancias todo cambia tanto dentro del ser como en su vida. Ahora en cambio, lo que importa ahora es la calidad de la vida, entendiéndose como el goce activo de placeres sensoriales, y el dominio de poder y dinero. (9)

La compasión expresa la conciencia frente el sufrimiento ajeno, la voluntad y el compromiso de remediarlo; una vez más, el fin curar, ayudar y cuidar es el que configura la virtud de los profesionales de la salud(10). Este fin puede articularse

de muchas maneras ya que se define en términos del bien del paciente, que consiste no solo en el bien de la salud, sino el bien que el paciente percibe para sí o su bien como persona humana que es.(11,12)

Para concluir, el ejercer alguna carrera del área de la salud requiere de paciencia, amor al estudio y a la vida ajena; Patch Adams nos inspira a “no deshumanizarnos”, a recordar siempre comprender a la persona que está en frente, escucharla, apoyarla y ayudarla en lo que necesite y esté al alcance del profesional, el ser un médico lo puede convertir en un psicólogo, amigo, padre o madre para el paciente en estado de vulnerabilidad. Es importante siempre la lucha por los principios y tratar de evitar la mecanización y autonomización de la carrera y del día a día.

Para finalizar, es importante recordar que el ser feliz es una decisión, es decirse a uno mismo voy a amar la vida y cuando uno está comprometido y ama la vida todo funciona. Todo cambiaría si la humanidad se preguntase “¿De qué otra manera se podría dedicar tiempo para ser más felices y hacer más felices a los demás

Referencias Bibliográficas

1. Barkmann C, Siem AK, Wessolowski N, Schulte-Markwort M. Clowning as a supportive measure in paediatrics - a survey of clowns, parents, and nursing staff. *BMC Pediatr*. 2013 Oct 10;13(1).
2. Patch Adams: el médico que se juró nunca más tener un mal día [Internet]. 2017 [cited 2023 Sep 7]. Available from: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/patch-adams-el-medico-que-se-juro-nunca-mas-tener-un-mal-dia>
3. Rueda Castro L, Gubert IC, Duro EA, Cudeiro P, Sotomayor MA, Benites Estupiñan EM, et al. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. *Rev Iberoam Bioet* [Internet]. 2018 Oct 22 [cited 2023 Sep 7];8(8):01–15. Available from: [/pmc/articles/PMC6934261/](https://pmc/articles/PMC6934261/)
4. Médica E. *Revista Argentina de. Revista argentina de educación médica*. 2020 Jun;1–10.
5. Trejos-Gallego D. Con-ciencia, com-pasión, con calidad. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo* [Internet]. 2023 Aug 28;6(3). Available from: https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/558die_fragmento_der_vorsokratiker.
6. ElÁo-Calvo D. Pensamiento filosó y medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas* [Internet]. 2021 Sep;62:101–11. Available from: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762021000100015&nrm=iso
7. Moreto G, González Blasco P, Piñero A. Reflexiones sobre la deshumanización de la educación médica: empatía, emociones y posibles recursos pedagógicos para la educación afectiva del estudiante de medicina. *Educación Médica*. 2018 May;19(3):172–7.
8. Rodrigo Torres-Quevedo Q. Specialization versus the dehumanization of medicine. Vol. 73, *Revista de Cirugía*. Sociedad de Cirujanos de Chile; 2021. p. 7–8.
9. Tenemos que hablar: La compasión, ¿un arma de doble filo? [Internet]. Available from: <http://redpsicoanalisisymedicina.blogspot.com.es>
10. Del R, Villegas R, Pellegrino E. BENEVOLENCIA Y COMPASIÓN BENEVOLENCE AND COMPASSION RESUMEN.
11. Centeno Cortés C. COMPASIÓN. CORAZÓN DEL EJERCICIO DE LA MEDICINA. Facultad de medicina - Universidad de Navarra. 2017;
12. Patch Adams [película]. Tom Shadyac, director. Estados Unidos: Universal Pictures; 1998.

Re imaginando la atención médica

Zamudio Fino Karen Gisella¹

La salud tiene un gran impacto en nuestras vidas, pero de cierto modo se nos olvida que el ser humano cuenta con muchas emociones, capacidades, pensamientos y sentimientos, es por esto, que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (1) una vez entendido esto, hablaré de algunas situaciones que se viven actualmente, no solamente en Colombia, sino en otros países referente al sistema de salud; para esto, me basaré en la película “Patch Adams” la cual trata de un hombre que ingreso a una institución psiquiátrica, por intento de suicidio, pero estando allí, observo la relación que tiene los médicos con los usuarios, la cual no es la adecuada, por lo que decide ingresar a la Universidad a estudiar medicina, porque quiere dedicar su vida ayudando a las personas de una forma distinta a la convencional, o sea con humor, ya que, la mayoría de personas se centra en la teoría, pero lo que él busca es centrarse en el trato con los pacientes y la mejor forma es hacerlos feliz.

Mientras Patch estudiaba, cada día observaba que el sistema de salud era muy inhumano y él mismo se cuestionaba: “¿por qué los médicos se refieren a los usuarios por sus enfermedades y no por sus nombres?” (4) parece algo sorprendente que eso pase, pero actualmente esto se vive, por ejemplo: hace unos días escuchaba a una médica que decía: “Donde está el paciente con mesotelioma maligno” pero la realidad, es que no sabía si se iban a encontrar con un niño, mujer o un hombre, Pero ¿Por qué pasa esto? Por la sencilla razón que no son personas empáticas, y esto se debe, a que de cierto modo no recibieron una educación que les enseñaran a crear un vínculo con el paciente, y claramente, esto hace que el sistema de salud se vea mal y que no se vea reflejada la triada de calidad, recordemos que esto engloba la humanización, la seguridad y la atención, si no hay esto, pues en si no hay una seguridad y calidad en salud; en resumen, se basa en la prevención de situaciones que afecten la integridad del paciente en la atención(5).

1. Estudiante programa Nutrición y Dietética. Asignatura principios de administración en salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: kareng-zamudiof@unilibre.edu.co

Por ende no se brindaría una atención digna y de calidad; pero poco a poco ,esto puede cambiar, ya sea, incorporando un enfoque más cercano hacia el usuario, donde allí , haya un ambiente agradable y acogedor, que no sea un lugar desagradable, sino al contrario, donde sea un lugar de escucha y comprensión, donde los usuarios se sientan respetados y cuidados, así como lo sintieron aquellas personas a las que Patch iba a visitar para alegrarles el día, por medio de una sonrisa, un juego y un chiste, ya que el veía a los pacientes desde otros ojos, a través de los ojos de humanidad y compasión y donde la risa era la herramienta más poderosa para contribuir a la mejora de la salud física y emocional y es así como en la actualidad esto no debe cambiar; ya que, con esto Patch logró que los pacientes se abrieran y así ellos fueron escuchados, comprendidos y hasta cuidados, por lo que la satisfacción en la atención médica aumentaba significativamente.

Por otro lado, en la película se veía mucha negligencia y sin duda es una situación que no ha cambiado en los últimos años, Actualmente en Colombia día tras día hay negligencia y más en las zonas apartadas del país, ya que, el sistema de salud colombiano ha enfrentado desafíos en términos de accesibilidad, calidad y equidad, lo que hace que no haya una salud adecuada. Por lo que el Ministerio de Salud Colombiano articuló un nuevo modelo de salud permitiendo un mejor desempeño del sistema el cual es una Política de Atención Integral de Salud (PAIS), en donde este modelo orienta hacia mejores condiciones

de la población, mediante la regulación de los medios de intervención como el acceso a servicios de salud de manera oportuna, eficaz y de calidad para tener un mejoramiento y promoción en la salud (2). Sin duda, en estos momentos en que estamos leyendo este ensayo, hay muchas personas que están en un hospital sin ser atendidos, ya sea por no tener un seguro e incluso si lo tienen, pueden estar sentados en el suelo, ya que, no hay suficientes insumos para brindar una atención adecuada y digna y lo peor, es que estando en esa situación existe una frialdad de los médicos hacia los pacientes ,no hay empatía ni mucho menos humanización, sin duda, no nos podemos quedar con la frase “El sistema es lo que es, no es perfecto pero es lo único que tenemos” (4) debemos hacer un cambio y ese cambio depende de nosotros mismo y por ende lo primero que se debe a hacer, es ser más humanos , porque si un paciente va al hospital es porque se siente mal, entonces porque no saber un poco de su historia, y así mismo preguntar, escuchar y comprender todo lo que está pasando, pero, sobre todo hacerlo un poco feliz, porque de cierto modo, todo ser humano tiene un impacto sobre otro y así mismo se podría hacer un reconocimiento de los determinantes de la salud en donde se podrá “desarrollar procesos de adaptación para fortalecer a las personas mediante la acción de promoción y mantenimiento de la salud”(3), ya que estos van a facilitar la identificación de riesgos tanto individuales como grupales y así se podría mitigar la problemática.(3)

Por consiguiente, la idea de humanización, seguridad y comunicación busca eliminar la distancia entre médico y usuario y así poder crear un entorno en el que los pacientes se sientan valorados como individuos únicos. Por eso en la película, Patch no se enfoca únicamente en aspectos físicos sino que también emocionales, sociales y mentales porque lo que él buscaba era satisfacer al paciente por medio del poder curativo o la terapia del humor, la risa y la alegría, ya que podría ayudar a aliviar el sufrimiento, la tensión emocional y encontrar el equilibrio del bienestar humano de la persona, porque la misión de un médico no se debe basar en prevenir la muerte, sino mejorar la calidad de vida, por eso, como se dijo en la película, si se trata una enfermedad se gana o se pierde, pero si se trata a una persona siempre va a ganar no importa el resultado por que curar es un intercambio de amor.(4) Sin duda, Patch desafió convenciones y adoptó enfoques creativos para la atención médica y una gran conexión entre pacientes y profesionales de la salud, pero nunca reemplazaron los tratamientos médicos convencionales, sino que esto complementaba la atención médica al considerar la salud emocional y mental como importante, por lo que de cierta manera esto nos hace pensar que como futuros profesionales debemos crear un entorno donde la atención médica y sanitaria sea verdaderamente centrada en el paciente, es decir, que sea digna y donde los centros de atención como los hospitales y clínicas les brinden una seguridad respecto a camas, medicamentos y alimentación , o

sea donde allí sea un ambiente saludable tanto para el profesional como para el usuario.

Finalmente, el enfoque que se quiere dar sobre la película “Patch Adams” y la administración en salud, es el planteamiento de algunas lecciones de vida, las cuales son pertinentes en el contexto de la salud, como la empatía, la risa, la relación médico-paciente y la lucha por nuestros ideales que de una u otra forma se relaciona con el mejoramiento del sistema de salud que actualmente nos rige, el cual se encuentra con muchas falencias desde hace décadas. Por ende, con ayuda de un equipo de trabajo unido se podrá mejorar la seguridad, atención y humanización del paciente, logrando una atención médica más completa y de mayor calidad, o sea con un enfoque integral, cumpliendo con la triada de calidad y los principios básicos de Administración; y Así valorando a los pacientes como seres humanos con amor, respeto y siendo compasivos y empáticos a la hora de cuidar su salud emocional, psicológica y física.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2010. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
2. Cuéllar Rivas ina Ximena. Los retos del nuevo modelo de salud en Colombia. rcslibre [Internet]. 1 de junio de 2016 [citado 27 de agosto de 2023];11(1):5-7. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/rcslibre/article/view/1612>
3. Henao Trujillo OM. Determinantes en salud en contextos educativos: necesidad de intervención. cultrua [Internet]. 1 de junio de 2017 [citado 27 de agosto de 2023];14(1):04-. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/4331>
4. Shadyac T. Patch Adams [Película]. Estados Unidos: Universal Pictures; 1998. Valderrama Charry LD, Rojas Beltrán JP. Enfermería eje central de la seguridad del paciente: desde los indicadores de calidad del cuidado. cultrua [Internet]. 9 de diciembre de 2019 [citado 27 de agosto de 2023];16(2):19-31. Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5850>

La sensibilidad humana en la atención de salud

Cuellar Huaca Karen Lorena ¹

¿y por qué no reírnos para olvidar el dolor físico y emocional?

El ejercicio de los profesionales de la salud se ha modificado desde sus comienzos hasta nuestra época, de tal forma, aquel progreso tecnológico y los cambios en la gestión del servicio de salud originaron una distancia entre el usuario y el profesional (médico, nutricionista dietista, enfermero, entre otros). De esta forma, lo que prefieren los expertos en salud es no tener un paciente propio, sino realizar estrictamente el diagnóstico o tratamiento, sin involucrarse ni comprometerse directamente con el individuo sintiente; por tanto, prima la dimensión más somática y experimental del hombre como objeto de estudio médico que como ser único, lleno de temores, sentimientos y emociones.

Es de reconocer que, como se mencionó, los avances científicos-tecnológicos incrementen el mejoramiento de salud, pero, el número de problemas éticos, legales y sociales con respecto a la relación médico-paciente aumenta significativamente. Por tanto, la introducción de la tecnología ha provocado una relación más impersonal. Siendo así, se dice que la atención en salud es un conjunto de servicios en el que prestan al usuario las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación hacia la población en general sin discriminación. Sin embargo, además de lo mencionado, debe cumplirse sí o sí, en todo profesional de la salud, la atención centrada en las PERSONAS, donde es un enfoque de vigilancia que acoge de manera consciente a individuos, cuidadores, familias y comunidades como participantes y beneficiarios de sistemas de salud confiables que responden a sus necesidades y preferencias de manera humana e integral, pero ¿por qué?, pues bien, el usuario tiene derecho a ser atendido con calidad, humanización y seguridad en el que, tendrá una atención benigna a lo largo de su vida.

1. Estudiante programa de Nutrición y Dietética. Asignatura principios de administración en salud. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Correo electrónico: karenl-cuellarh@unilibre.edu.co

El derecho a la salud y dignidad humana es algo que no se cumple en su totalidad, dicho así, es de vital importancia construir un camino de mediano y largo plazo para el sector salud, en pro del mejoramiento en las condiciones de vida y salud de los usuarios, que busca renovar la humanización como principio en las distintas políticas nacionales, territoriales e institucionales, lo que involucra centrar los esfuerzos en el ser humano, reforzar la relación empática entre los agentes del sector y aquellos relacionados, cualificar la experiencia de relación entre las personas y el profesional, de tal forma que así se priorice el nacimiento de una cultura de humanización, el goce positivo del derecho a la salud y la seguridad en la protección de la vida y la dignidad de todo individuo.

Hoy en día, los profesionales en formación eligen especialidades donde no haya un paciente propio y no existan consultas fuera del horario de asistencia, desestimando trabajar en lugares de mucho contacto con pacientes, lo que indica que aquellos propósitos por los cuales se formaron como curar, ayudar, aliviar y ACOMPAÑAR, se van alejando junto con su sentido de responsabilidad.

En consecuencia, la pregunta que nos hacemos es ¿por qué si somos seres humanos, tenemos que humanizarnos? o, ¿humanizar el sector salud, sería humanizar una actividad que ya lo es? ¿son conductas que ya tenemos? Pues bien, hace falta reforzar el concepto de

humanización, considerado como hacer familiar, amable o confiable a alguien; sentir, entender el dolor y la preocupación de un individuo y familia. De tal forma que la ética, cambios en la actitud, reflexión continua acerca de la mejora en prácticas diarias en salud y amor por el otro, sean parte en la toma de consciencia sobre lo que somos como especie humana y como entorno, agrandando el sentido de vida de cada individuo. No obstante, ¿Dónde está la vocación en lo que se hace?, sí, se supone que se considera como aquella motivación profunda de servicio al enfermo y por ende a la sociedad, de este modo que es importante el fortalecimiento de los vínculos y lazos de confianza para favorecer un bien común. Además, somos considerados como parte de la solución frente al propósito de reducir las brechas de dificultades que se presentan en la actualidad en el sector salud, donde partiendo del valor, sentido y propósito personal, se aspira transformar la cultura de humanización en salud.

Antes de continuar, es de vital importancia mencionar que hay que entender a los sistemas de atención tanto públicos como privados, en el que se evidencia la comercialización que exige rendimiento, eficiencia económica y lógicamente, optimización de recursos, de tal forma que los profesionales de la salud se ven presionados en atender a un número de usuarios mayor que los recomendados. Por ende, aquellos usuarios no pueden elegir libremente su derecho a escoger un profesional que los asista, sino que deben

aceptar a aquel que les correspondió, donde no se sabe ni siquiera si será el mismo quien los atenderá en la siguiente consulta. De esta forma, lo que percibe el usuario por parte del profesional es un interés primario de tipo económico, por lo que le obligan a dar seguridad de los resultados, sin ningún error. Dicho esto, la humanización no solo abarca al profesional de la salud, sino a toda la entidad.

Ahora bien, la seguridad del usuario dio origen por el incremento en daños al usuario en los centros de salud, por tanto, tiene como objeto evitar y disminuir riesgos, errores y daños durante la asistencia médica. De esta forma, la seguridad del usuario es vital para prestar servicios sanitarios de calidad, siendo así, los servicios de salud deben ser eficaces, seguros y apoyados en el individuo para así, ser considerado de calidad. Por otro lado, para ser efectivo, deben prestarse los servicios de salud de forma oportuna, equitativa y eficiente. También, es considerable reconocer el impacto de la seguridad del usuario en la reducción de costos relacionado al daño en los mismo y en una mejor eficiencia en los sistemas de atención de la salud.

Es importante garantizar la calidad y seguridad al usuario, para de esta forma impactar positivamente y, por ende, en el progreso de la recuperación del mismo, ya que no solo es una persona rendida en una cama, sin sensibilización, sino un ser que tiene un pasado, presente y futuro por vivir, con emociones, donde lo único que necesita

es un trato especial, sentirse querido y respetado, en el que con una sonrisa, alegra todo y mejora así la calidad de vida. Con respecto a lo anterior, la enseñanza es un pilar fundamental, ya que, a través del ejemplo, por el respeto, diálogo, compartir emociones y, el fortalecimiento de valores, como solidaridad, justicia y trabajo en equipo, favorecen la formación de futuros profesionales y, por ende, facilitan procesos de humanización docente-alumno y, más adelante, profesional-paciente.

Por último y en distintas palabras, la humanización ha significado una invitación a rescatar el propósito fundamental que es promover el florecimiento de la vida humana. Dicho así, si se humaniza la educación, debe ser fundamentada en valores esenciales para la convivencia, el debate y la investigación, por tanto, se opone a la mercantilización y se provee ciudadanos a la sociedad con mente abierta, respetuosos, críticos y capaces de participar activamente en la mejoría social. No obstante, no solo son prácticas para mejorar el trato y la satisfacción, en cambio, es importante superar la idea de que humanizar estos servicios significa no solamente un asunto de buenos modales sino, se considera necesario señalar a una transformación cultural (no todos tenemos las mismas creencias y hábitos) y estructural. Además, se debe examinar críticamente en cuanto a saber realmente el origen de los problemas más que a resolverlos para así, rescatar el papel de las emociones, como aceptar que la ciencia no es la única vía al conocimiento.

Ya aclarada la triada de calidad, seguridad y humanización, existe una película denominada Patch Adams, el cual, es del año 1998 ambientada en 1969, basada en hechos reales sobre la vida del doctor Hunter Patch Adams, cuya frase es “soy el loco que cree que la risa lo cura todo”, por lo tanto, si hablamos de indagar un tratamiento integral y eficaz que provoque alivio o curación de una enfermedad, no se puede olvidar el nombre de aquel que mencionó: “resulta importante contar con personas que sepan provocar risas en los enfermos, que tengan las capacidades del payaso: adecuado lenguaje corporal, mímica de la cara y expresiones del cuerpo, ya que eso provocará, además de risas en los pacientes, una empatía adecuada entre doctor y enfermo”, de esta forma, este médico no tradicional halló un tratamiento no invasivo, divertido, universal y gratis, denominado: risoterapia.

La película “Patch Adams”, por tanto, es una obra maestra del cine que narra la historia de un hombre que decidió cambiar la forma en que se trataba a los pacientes en un hospital psiquiátrico en Virginia, siendo un suceso inspirador que nos muestra cómo la empatía, la compasión, el enfoque humano y holístico pueden tener un impacto enorme en la curación de las personas, en el que se da cuenta que los pacientes necesitan mucho más que medicinas para sanar, por ello requieren más amor, afecto y atención. Así pues, a través de la risa, se empleó como tratamiento complementario, especialmente en pacientes con cáncer y

niños, pero ¿qué hizo?, pues bien, enseñó a los pacientes a reírse como instrumento para no tener un mal día, este fue el método que alivió la calidad de vida, les ayudó a conocerse a sí mismos y a tener una actitud positiva sobre su vida y, por ende, patología. Aprender a tratar al paciente igual que a la enfermedad, integrarse a la persona y nadar en el mar de la humanidad, son unas de sus ideas.

¿Qué se hace? Mejorar la calidad de vida, no solo retrasar la muerte, por ende, hay una relación entre la risa y salud, ya que la risa junto a la sonrisa se estiman como una función innata y lenguaje universal de los seres humanos, apreciando así que todo ser humano tiene un impacto sobre otro, en el que nos permite comunicar y manifestar nuestro estado de ánimo, sobre todo si es una emoción real, sana y contagiosa, generando un efecto positivo en el entorno y aunque extraordinario, en la salud. Hoy por hoy, se ha evidenciado que la felicidad se considera como herramienta natural que extiende tanto un estado de bienestar corporal como psicológico. Así pues, la risa está enlazada con el incremento de la producción de sustancias como endorfinas, consideradas como sedantes naturales del cerebro con una función parecida a la morfina que podría ayudar a controlar el dolor. De la misma forma sucede con la dopamina, que funciona en la comunicación neuronal y facilita la agilidad mental, relacionándose con un estado de bienestar psicológico; la serotonina quien es un potente analgésico, relajante y regulador del sueño o la grelina,

relacionado con el apetito y el placer, entre otras más. Por otro lado, se ha visto que disminuye la cortisona, involucrada en el estrés.

Patch Adams, con base a su experiencia dentro de los hospitales, halló la risa como forma de conectar y tratar mejor a los pacientes, donde su método elegido fue crear su propia tropa de payasos y originar el instituto Gesundheit, basándose en el método de la risoterapia, ya que descubrió que la figura tradicional de un doctor se presenta generalmente con una actitud seria, provocando estrés y tensión en los pacientes. Sin embargo, no necesariamente se debe estar feliz para hacer sonreír, solo basta con mostrar una actitud positiva ante cualquier situación.

En la lectura del artículo “análisis de la implementación de la política de seguridad del paciente en los indicadores sensibles a enfermería, una revisión de la literatura”, realizado por Jenny Andrea Fernández, Gina Lorena Santana Triviño, Joys Enhacore Reyes Rodríguez y Luz Dary Valderrana Charry, publicado en la cultura del cuidado, año 2019, se basa especialmente en que Colombia impulsa La Política de Seguridad del Paciente, visto como un tema de alta relevancia e importancia en las instituciones de salud, debido a que enfermería y demás profesionales de la salud, son considerados los responsables en proveer “atención directa en todas las etapas del cuidado”, siendo su principal función brindar calidad en la prestación de servicios.

Se halló un vacío en el estudio del tema, en el que de allí nace la importancia de analizar el comportamiento de dichos indicadores, lo que “permitirá fortalecer este campo de investigación y surgimiento de herramientas para su abordaje”.

Por lo tanto, se relaciona directamente con lo ya mencionado, ya que la seguridad de los pacientes prima, ante todo. No obstante, según lo escrito, la “escasa información del rol de la enfermera en la prevención de errores en el ámbito asistencial”, hace importante un estudio acerca de la participación en la seguridad de pacientes. Sin embargo, no solo debería ser enfático en enfermeros, sino en aquellos profesionales humanos encargados de velar sí o sí, por la calidad y seguridad del usuario.

Dicho así, se considera la calidad como una política pública, con estrategias de acción en todos los niveles de gobierno y forma parte esencial de la atención a la salud. Un ejemplo claro de ello son los protocolos de atención, indicadores de calidad, entre otros, quienes proveen a la “seguridad del paciente como un importante indicador de la calidad asistencial, y su mejora representa una prioridad para los servicios de salud”, por ende, “es primordial promover, crear y mantener una cultura de seguridad positiva en las instituciones que es definida como la suma de valores, actitudes, competencias, percepciones y patrones de conducta individual/grupal que determinan el compromiso de la gestión de la seguridad en la atención y el cuidado de los pacientes”.

Por otro lado, la seguridad del paciente es un tema de gran relevancia para los profesionales de salud, tanto que se han hecho distintos estudios a nivel nacional e internacional; según la OMS, “la seguridad de los pacientes se define como la ausencia de riesgo o de daño potencial asociado con la atención sanitaria; considera el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías fundamentadas en evidencia científicamente probada, con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención a la salud o de mitigar sus consecuencias”, pero ¿por qué?, pues bien, aquello incrementa la morbimortalidad de los pacientes, mayor estancia en hospitales y costos para las entidades de salud, desconfianza en el sistema, agotamiento de los profesionales y daños irreparables en la salud.

Según el artículo, “brindar seguridad a los pacientes no nace desde una perspectiva estructural política sino desde el interior de la sociedad, el individuo necesita sentirse protegido, tranquilo, anhela durante toda la vida la protección y satisfacción de las necesidades fisiológicas. Son necesidades de seguridad la dependencia, protección, estabilidad, ausencia de miedo, ansiedad o caos, necesidad de una estructura, unos límites, un orden, una ley, entre otros. Todas ellas apuntando a evitar o neutralizar situaciones de peligro”.

En conclusión, el cuidado es indispensable para favorecer el bienestar y, por tanto,

mejorar las condiciones de vida, ya que detrás de cada individuo existe el dolor, discapacidad y enorme cantidad de recursos económicos invertidos en hospitalizaciones prolongadas, por ello, se debe garantizar el cuidado para ser considerados de calidad, en el que determina el éxito o fracaso en la recuperación del paciente. No olvidando la humanización de cada profesional en su acción sobre la salud.

Referencias bibliográficas

1. Laura Rueda Castro. Humanizar la medicina: un desafío conceptual y actitudinal. HHS Public Access. 2019 diciembre 27. Humanismo medico: aproximación al deber ser y el ser. Algunos escenarios en que se producen las deshumanizaciones. Propuesta para articular e integrar acciones concretas en materia de humanización y bioética. Ref. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6934261/#:~:text=La%20humanizaci%C3%B3n%20en%20la%20atenci%C3%B3n,paciente%20y%20a%20evitar%20errores%20m%C3%A9dicos.>
2. Viviana Coellar Cando, AEMPPI. Patch Adams: el médico que se juró nunca más tener un mal día. 2017 diciembre 15. Risa y salud: una relación infravalorada. Un día para regalar sonrisas. Ref. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/patch-adams-el-medico-que-se-juro-nunca-mas-tener-un-mal-dia>
3. Jenny Andrea Fernández, Gina Lorena Santana Triviño, Joys Enhacore Reyes Rodríguez y Luz Dary Valderrama Charry. Análisis de la implementación de la política de seguridad del paciente en los indicadores sensibles a enfermería, una revisión de la literatura. 2019. Introducción. Conclusiones. Ref. <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/5839/5414>



MENTE joven

EDITORIAL: Comunicación en los equipos de atención en salud. Mgs. Claudia Rocío Rueda Badillo.

CAPITULO I: INVESTIGACIÓN EN EL AULA

“Patrón alimentario de estudiantes universitarios y su relación con la composición corporal: Revisión sistemática”. Gallego Gil Claudia Liliana, Buitrago Zapata Erika, Henao Ospina Isabela, Muñoz Pérez Diana María. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Satisfacción de la atención en los usuarios de urgencias médicas de una Clínica en Pereira”. Galvis Ruiz Tatiana, Aguirre Arias Oscar Julian, Cartagena Flórez José Santiago, Montenegro María Isabel, Morales Martínez Miriam Lucia, Quintero Pulido Yeison Stiff, Ocampo Rincon Jhon Jairo, Astudillo Muñoz Eley Yaned. Programa de Enfermería Universidad Libre Pereira. Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina.

“Afrontamiento en Cáncer: Un viaje a través de la dimensión emocional”. Pérez Granada Daniela, Ramírez Esteban, Taba Angeli, Luna Jessica Alejandra, Ospina Estrada María Sirley, M Juana, Ocampo Rincón Jhon Jairo Astudillo Muñoz Eley Yaned. Programa de Enfermería Universidad Libre Pereira. Programa de Enfermería Fundación Universitaria del Área Andina.

“Lecciones aprendidas en la comunicación y la divulgación de estrategias pedagógicas para la gestión del pensamiento científico en estudiantes Universitarios del área de ciencias naturales”. Sanchez Calderon Juan David. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Pen. Aut. Turnitin. Pag: 13

“Uso del internet en jóvenes universitarios y su relación con factores sociodemográficos”. Cardona Medina Mauricio, Valencia Salazar Carlos Andrés, Henao Trujillo Olga María, Valencia Rico Claudia Liliana, Mejía Valencia Tatiana. Universidad Libre Pereira. Universidad Católica de Manizales. Fundación Universitaria del Área Andina Pereira.

“Características clínicas y socio epidemiológicas de los usuarios del programa de enfermedades crónicas no transmisibles de un hospital municipal”. Varón Ramírez Claudia Patricia, Zuluaga Rodríguez Olga Lucia, Ospina Pérez Valentina, Hernández Zorro Samantha, Ceballos Osorio Camila, Riascos Gómez Carolina, Mejía Valencia Tatiana, Román Montoya María Lucidía (PM). Programa de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

CAPITULO II: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

“Mindfulness como estrategia en la prevención y abordaje de factores del riesgo psicosocial laboral”. Palacios Bernal Catalina, Osorio Fernández Jessica. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

“Las pausas activas y su impacto para los empleados y las empresas”. González Sabogal Catalina, Peláez Luisa

Fernanda. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

“Desórdenes biomecánicos y su influencia en el sector industrial”. Gómez Campos Cristian Camilo, Arboleda Gallego María Issabella. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

“Acoso laboral según el tipo de contratación en entidades públicas colombiana”. Jiménez Barrios Liseth Vanessa, García Martínez Aldo. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

“Riesgo psicosocial en entidades de salud, a causa de la pandemia por COVID-1”. Moreno Hurtado Derlin Patricia. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales

“Seguridad psicológica como estrategia de prevención de ausentismo y accidentes laborales”. Mejía Pimentel María José. Especialización en seguridad y salud en el trabajo, gerencia y control de riesgos. Facultad de Ciencias de la Salud de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales.

CAPITULO III: ACTIVIDADES DE AULA:

“Ocean’s Twelve: Jugar como si no hubiera nada que perder: Un proceso administrativo”. Nieto Franco María Isabel. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La nueva gran estafa: un espejo de las teorías administrativas con su reflejo en las Ciencias de la Salud”. Jaramillo Zárate María José, Henao Trujillo Olga María. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La administración con la vida cotidiana”. Parra López Michael. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Las teorías de la administración, una analogía con la obra cinematográfica denominada “La gran estafa”. Cardona Serna Luisa María. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Procesos administrativos en salud con enfoque integral pensando en el ser”. Varela Vanegas Salome. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Patch adams: un modelo inspirador para la atención en salud centrada en el usuario”. Mena Ladino Juan Andrés.

Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La Gran Estafa: Una Metáfora de la Administración y la Microbiología en el Siglo XXI”. Castiblanco Dávila Laura Sofía. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira

“La mejora continua aplicada a casos ficticios y reales”. Henao Cadavid Yedanih. Programa de Microbiología. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La humanización, una nueva misión en los centros de salud”. Chamorro Pérez Isabella. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“De la adversidad nace la oportunidad no te olvides de reír”. Moreno Ballen Freddy Julián. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La Risa: Terapia para todos”. Giraldo García Laura Alexandra. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La triada de la calidad en salud y las lecciones de Patch Adams para la rehumanización de la atención médica”. Agudelo Ordoñez Juliana. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Patch Adams: La realidad de romper las barreras de la medicina tradicional a través de la humanidad y el humor”. Atehortúa Camargo Laura Catalina. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La felicidad es la respuesta”. Hincapie Agudelo Juliana. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“Re imaginando la atención médica”. Zamudio Fino Karen Gisella. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

“La sensibilidad humana en la atención de salud”. Cuellar Huaca Karen Lorena. Programa de Nutrición y Dietética. Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales. Universidad Libre Pereira.

REVISTA MENTE JOVEN - Investigación, desarrollo e innovación

Facultad de Ciencias de la Salud, Exactas y Naturales - Universidad Libre, Pereira

Facultad de Ciencias de la Salud; Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, Universidad Libre, Barranquilla

Correo electrónico: mentejoven.pei@unilibre.edu.co

Teléfonos: 606 340 1043 Ext. 6901 Pereira, Colombia - 605 385 1057 Ext. 5920 Barranquilla, Colombia