

R E V I S T A

Paradigmas Socio-Humanísticos

Publicación de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas

ISSN: 2711-242X (En línea) | Bogotá, D.C., Colombia | Volumen 6, Número 1, enero – junio, 2024

Realizado por: Las Escuelas de Enfermería, Educación y Ciencias Sociales.



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS



VIGILADA
MINEDUCACIÓN

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

La Revista Paradigmas Socio-Humanísticos es una publicación semestral de las escuelas de Educación y Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, orientada principalmente a la divulgación de trabajos inéditos de investigación socio-humanística, en especial desde los paradigmas investigativos cualitativos en el campo de las ciencias humanas y sociales, incluyendo el área de la salud y la educación; igualmente se publicarán revisiones sistemáticas de la literatura, propio del campo objeto de la Revista, así como estudios culturales en diálogo con la sociedad contemporánea.

El comité editorial de la revista Paradigmas Socio-humanísticos, recibe con entusiasmo los documentos que den cuenta de resultados de investigación, revisiones sistemáticas, revisiones de literatura, innovaciones educativas y artículos de reflexión temas contemporáneos que contribuyan al conocimiento y debate dentro de la Educación y la Enfermería en contextos nacionales e internacionales.

Vol. 6, No. 1 (enero – junio) Año 2024

ISSN: 2711-242X (En línea)

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1

Sitio Web:

<https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/revistaparadigmashh>

Contacto Revista Paradigmas Socio-Humanísticos

Marcela Pulido Mora
PBX: +60 (1) 662 2222 Ext. 220
EMAIL: revistapsh@juanncorpas.edu.co

Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Rectora:
Dra. Ana María Piñeros Ricardo

Vicerrector Académico:
Dr. Luis Gabriel Piñeros Ricardo

Vicerrector Administrativo:
Dr. Juan David Piñeros Ricardo

Secretario General:
Dr. Fernando Noguera

Diseño editorial institucional

Director Centro Editorial:
Dr. José Arlés Gómez A.

Corrección de Estilo:
María Alejandra Uribe Cadena

Director Departamento
de Promoción Institucional:
Andrés Rojas Piñeros

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Jefe de Diseño:
Carlos Eduardo Uribe Cleves

Diseño Gráfico y Maquetación:
Carlos Eduardo Alarcón Rodríguez

Agradecimiento fotografía de la portada

Mauro Stefan Orozco Altamar
Coordinador Desarrollo Audiovisual
para la Vicerrectoría Académica
Docente de Electiva Fotografía
y Fotografía Clínica
Fundación Universitaria Juan N. Corpas

Revista Paradigmas Socio-Humanísticos

Directoras

María Antonina Román Ochoa
Decana, Escuela de Enfermería,
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Marta Osorio de Sarmiento
Decana, Escuela de Educación,
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia.

Editoras Principales

Ana Cecilia Becerra Pabón
Coordinadora Investigación

Escuela de Enfermería
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Marcela Pulido Mora
Jefe de Centro de Información y Consulta
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Comité Científico Miembros Nacionales

PhD. Daniel Gonzalo Eslava
Fundación Universitaria del Área Andina
Bogotá, Colombia

PhD. Claudia del Pilar Vélez
Universidad de San Buenaventura
Valle del Cauca, Colombia

PhD. Jesús Ernesto Urbina
Universidad Francisco de Paula Santander
Cúcuta, Colombia

PhD. Luz Marina Cano Molano
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Comité Científico Miembros Internacionales

PhD. Tomás Sola Martínez
Universidad de Granada
Granada, España

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

PhD. Howard Butcher
The University of Iowa
Iowa City, United States

PhD. Marcos Jesús Iglesias Martínez
Universidad de Alicante. Alicante, España

PhD. Juana Mercedes Gutiérrez Valverde
Universidad Autónoma de Nuevo León
Monterrey, México

Comité Editorial
Miembros Nacionales

Mag. Luzmila Hernández Sampayo
Universidad del Valle
Cali, Colombia

PhD. Lina María Vargas Escobar
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

PhD. Olga Osorio Murillo
Pontificia Universidad Javeriana
Cali, Colombia

PhD. Lorena Martínez Delgado
Universidad de Ciencias Aplicadas y
Ambientales U.D.C.A.
Bogotá, Colombia

PhD. Ana Cecilia Becerra Pabón
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Mag. José David Largo Rodríguez
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Mag. Brayan Alejandro Pabón Martínez
Clínica Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Esp. Marcela Pulido Mora
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

Comité Editorial
Miembros Internacionales

PhD. Martha Vergara Fregoso
Universidad de Guadalajara
Guadalajara, México

PhD. José Antonio Méndez Sanz
Universidad de Oviedo
Oviedo, España

PhD. Horacio Ademar Ferreyra
Universidad Católica de Córdoba
Córdoba, Argentina
Editorial

Contenido

Editorial

La investigación cualitativa y sus aportes al campo de la salud	.....	6-9
<i>Marta Osorio de Sarmiento</i>		

Artículo Original

Evaluación de expertos en conocimientos sobre la guía de accesos vasculares de la asociación de enfermeras registradas de Ontario (RNAO) en Bogotá	.....	10-30
<i>Maria Claudia Malpica Tinoco, Christian Merary Jacobo Camarena, Italia Angelita Rodríguez González</i>		

Artículo de Revisión

La nutrición como problema de salud pública Una revisión de la literatura	.....	31-45
<i>Daniela Arango Ruda, María Luisa Latorre Castro</i>		

Experiencia de mujeres mastectomizadas en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama: revisión integrativa	.....	46-68
<i>Deisy Johanna Osorio Hurtado, Yesica Caterine Hurtado Bastidas, Michel Paola Martínez Nanez, Lina Marcela Parra González, Ángela María Henao</i>		

Reporte de caso

Educación asistida con caninos: Motivando la lectura en niños (estudio de caso)	.....	69-86
<i>Raquel Coifman Cuperman, Angela María Hernández Pardo, Karol Andrea Guzmán Castillo, María Mercedes Contreras Diazgranados, Diego Alexander Hernández Pulido</i>		

Artículo de Reflexión

El significado de los colores	.....	87-94
<i>Fabiola Joya Rodríguez</i>		

LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA Y SUS APORTES AL CAMPO DE LA SALUD

Marta Osorio de Sarmiento¹

Resumen

El presente número de la revista, da cuenta de cinco artículos de revisión, donde se plantean temáticas especializadas en el campo de la enfermería, que evidencia en la profesión una vocación de servicio social con un enfoque humanístico, aun siendo una ciencia aplicada. Se destaca el papel de la investigación cualitativa reflejado en los estilos de los artículos desde sus autores, quienes sin perder de vista las fuentes epistemológicas y la postura de los expertos en ciencias de la salud aplicadas en diversos campos de la enfermería, plantean métodos diversos propios del paradigma cualitativo.

Palabras clave: investigación cualitativa, dispositivos de acceso vascular, mastectomía, educación asistida con animales, atención de enfermería.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0

Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.73

¹Postdoctorada en Narrativa y Ciencia, Pontificia Universidad Católica Argentina. Doctora en Filosofía y Ciencias de la Educación, Universidad de Granada, España. Especialista en Dirección y Gestión de Centros Educativos. Licenciada en Ciencias Sociales, Universidad de La Salle. Decana de la Facultad de Educación y Ciencias Sociales, Líder del Grupo de Investigación CIBELES y Directora de la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: 0000-0002-3168-5730.

Correo electrónico: marta.osorio@juanncorpas.edu.co

QUALITATIVE RESEARCH AND ITS CONTRIBUTIONS TO THE FIELD OF HEALTH

Abstract

This issue of the journal presents five review articles, which raise specialized topics in the field of nursing, which shows a vocation for social service with a humanistic approach in the profession, even though it is an applied science.

The role of qualitative research is highlighted, reflected in the styles of the articles by their authors, who, without losing sight of the epistemological sources and the position of experts in applied health sciences in various fields of nursing, propose various methods specific to the qualitative paradigm.

Keywords: qualitative research, vascular access devices, mastectomy, animal-assisted education, nursing care.

La Revista Paradigmas Sociohumanísticos comparte con sus seguidores reflexiones académicas que muestran en buena parte la disrupción entre las diversas temáticas que se presentan a continuación, a través de reflexiones académicas planteadas en el interior de la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, como en otras instituciones colombianas.

Se publican cinco artículos que muestran temáticas representadas en diversos temas, que se presentan a los lectores interesados en temáticas propias de la enfermería; para ello se busca transformar la práctica propia de esta ciencia. Es bien sabido que la enfermería es una ciencia aplicada a la práctica profesional, que durante mucho tiempo se ha visto frenada en su evolución, pero que en las últimas décadas ha conseguido un importante avance y desarrollo a través de la investigación cualitativa.

En el primer artículo, “Evaluación de expertos en salud ante la guía de accesos vasculares de RNAO en una institución de tercer nivel de atención en Bogotá”, se analizan los Dispositivos de Acceso Vascular (DAV), que son elementos insertados en los vasos sanguíneos con fines terapéuticos y diagnósticos, considerándose parte de un proceso invasivo. Un gran porcentaje de pacientes hospitalizados requieren de uno, por lo que seguir las guías y protocolos basados en evidencia científica permitirá un adecuado desempeño y la prevención de complicaciones. Como resultado, se ve que existieron deficiencias en la aplicación del protocolo, lo que condiciona a los pacientes al desarrollo de complicaciones. Finalmente, se identificó la necesidad de una modificación al protocolo de la institución, así como la capacitación del grupo de expertos para formar líderes en los DAV.

El segundo artículo, “Experiencia de mujeres mastectomizadas en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama – revisión integrativa”, reflexiona sobre la relación entre las decisiones de reconstrucción mamaria en mujeres mastectomizadas con la integración a la vida social, lo que permite comprender las dificultades personales y la importancia del apoyo del sector salud. Los factores individuales consisten en las vivencias y sentimientos que la mujer ha experimentado a partir del momento del diagnóstico hasta después de ser mastectomizada, y los factores del entorno son los que, mediante apoyo y conocimientos por parte del personal de salud, movilizan a la mujer a la reconstrucción mamaria.

El tercer artículo, “La nutrición vista como un problema de salud pública”, hace una revisión de la literatura, con el objetivo de identificar cómo se abordan los fenómenos de la nutrición y la alimentación humana en el contexto del diseño e implementación de políticas, programas e intervenciones en salud pública.

El cuarto artículo, “Educación asistida con caninos, motivando lectura en niños”, Evalúa cómo, en la educación asistida con caninos (EAC), el perro se comporta como un facilitador o motivador, pues su presencia incrementa la relajación, confianza y mejora en destrezas de lectura. Buscando desarrollar nuevo conocimiento en la EAC, se realizó un reporte de caso de infante con proceso lector incipiente, quien asistió a trece sesiones de quince minutos cada una. Se evaluaron variables como las sociodemográficas, fluidez lectora, comprensión, número de palabras y páginas leídas. Se contó con especialista del proyecto R.E.A.D., guía canino y perro certificado. Finalmente, se observó mejoría de lectura fluida, respeto de las frases, demostración de comprensión, mayor motivación y puntuación natural.

El quinto artículo, “El significado de los colores”, parte del presupuesto de que las experiencias del cuidado son de doble vía, hay quienes brindan atención en salud y quienes la reciben, pero ¿qué ocurre cuando el profesional de enfermería experimentado observa, desde la posición de familiar-acompañante, el escenario clínico? Esta narración, íntima y muy personal, aborda los sentimientos y las emociones de una enfermera que habla en primera persona al evocar su recorrido en la ciencia-arte del cuidado mientras acompaña a su madre durante la hospitalización.

Estos artículos muestran el papel de la investigación cualitativa reflejado en los diversos modos de investigar, como es el escribir a tra-

vés de artículos de revisión, en los que se puede profundizar en las ideas de grandes pensadores sobre temáticas propias de la enfermería, al igual que los artículos de reflexión, en los cuales, a partir de otras experiencias, se compara para profundizar reflexivamente sobre el tema a investigar; por último, se muestra cómo el artículo cuando es original deja entrever el proceso de investigación, lo cual permite generar nuevos aportes a la ciencia que se estudia.

Este nuevo número de la revista Paradigmas Sociohumanísticos contó con la participación de investigadores y estudiantes del programa de Enfermería de la FUJNC y de otras instituciones universitarias. A ellos nuestros agradecimientos.

EVALUACIÓN DE EXPERTOS EN CONOCIMIENTOS SOBRE LA GUÍA DE ACCESOS VASCULARES DE LA ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS REGISTRADAS DE ONTARIO (RNAO) EN BOGOTÁ

Maria Claudia Malpica Tinoco¹, Christian Merary Jacobo Camarena²,
Italia Angelita Rodríguez González³

Resumen

Los dispositivos de acceso vascular se utilizan en terapias y diagnósticos y un gran porcentaje de pacientes hospitalizados requiere de uno, por lo que seguir las guías y protocolos basados en evidencia científica permite un adecuado desempeño y prevención de complicaciones. El objetivo del presente texto es evaluar los conocimientos de cateterismo venoso de los profesionales de salud con la aplicación de un cuestionario basado en la guía de accesos vasculares de la Asociación de Enfermeras Registradas de Ontario (RNAO, por sus siglas en inglés). Se trata de un estudio cualitativo y prospectivo, con una entrevista estructurada y preguntas fundamentadas, utilizando la metodología Delphi, de la que se obtienen las interpretaciones por medio de datos no numéricos. Se concluye que los expertos consideran que la actualización en la inserción de dispositivos de acceso vascular mejora las habilidades y las competencias del personal, reduciendo riesgos y complicaciones, al tiempo que aumenta la satisfacción laboral y facilita la adopción de nuevas tecnologías. Para ello, se deben fortalecer los conocimientos de los expertos en técnica, habilidad y aplicabilidad por medio de capacitación y actualización en accesos vasculares periféricos.

Palabras clave: acceso vascular, testimonio experto, guía.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI:10.26752/revistaparadigmash.vó1.724

¹Magíster en Enfermería. Docente Escuela de Enfermería. Fundación Universitaria Juan N Corpas, . Bogotá, Colombia. ORCID: 0009-0000-0057-140X. Autora para correspondencia. Correo electrónico: maria.malpica@juanncorpas.edu.co

²Médico interno de pregrado (9 semestre) Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, Jalisco, México. ORCID:0009000485027401. Correo electrónico: merary.jacobo@alumnos.udg.mx

³Médico interno de pregrado (9 semestre) Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, Jalisco, México. ORCID: 0009-0005-3983-5122. Correo electrónico: italia.rodriguez@alumnos.udg.mx

EXPERT EVALUATION OF KNOWLEDGE OF THE REGISTERED NURSES' ASSOCIATION OF ONTARIO (RNAO) VASCULAR ACCESS GUIDE IN BOGOTÁ

Abstract

Vascular access devices are used in therapies and diagnostics and a large percentage of hospitalized patients require one, so following guidelines and protocols based on scientific evidence allows adequate performance and prevention of complications. The aim of the present text is to assess the venous catheterization knowledge of health professionals with the application of a questionnaire based on the Registered Nurses Association of Ontario (RNAO) vascular access guideline. This is a qualitative and prospective study, with a structured interview and grounded questions, using Delphi methodology, from which interpretations are obtained by non-numerical data. It is concluded that the experts consider that updating in the insertion of vascular access devices improves the skills and competencies of the personnel, reducing risks and complications, while increasing job satisfaction and facilitating the adoption of new technologies. To this end, the knowledge of experts in technique, skill and applicability should be strengthened through training and updating in peripheral vascular access.

Keywords: vascular access, expert testimony, guide.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESPECIALISTAS SOBRE A DIRETRIZ DE ACESSO VASCULAR DA ASSOCIAÇÃO DE ENFERMEIROS REGISTRADOS DE ONTÁRIO (RNAO) EM BOGOTÁ

Resumo

Os dispositivos de acesso vascular são utilizados em terapias e diagnósticos e uma grande porcentagem de pacientes hospitalizados necessita de um, portanto, seguir diretrizes e protocolos baseados em evidências permite o desempenho adequado e a prevenção de complicações. O objetivo do presente texto é avaliar o conhecimento sobre cateterismo venoso dos profissionais de saúde com a aplicação de um questionário baseado nas diretrizes de acesso vascular da Registered Nurses Association of Ontario (RNAO). Trata-se de um estudo qualitativo, prospectivo, com entrevista estruturada e perguntas de sondagem, utilizando a metodologia Delphi, a partir da qual são obtidas interpretações por meio de dados não numéricos. Conclui-se que os especialistas acreditam que a atualização da inserção de dispositivos de acesso vascular melhora as habilidades e competências da equipe, reduzindo riscos e complicações, aumentando a satisfação no trabalho e facilitando a adoção de novas tecnologias. Para isso, o conhecimento dos especialistas sobre técnica, habilidade e aplicabilidade deve ser reforçado por meio de treinamento e reciclagem em acesso vascular periférico.

Palavras-chave: acesso vascular, depoimento de especialista, diretriz.

Introducción

Los accesos vasculares son dispositivos invasivos de uso frecuente en pacientes hospitalizados, utilizados para administrar fluidos, nutrientes, medicamentos y hemoderivados. Su colocación, manejo y retiro involucra al personal de salud clínico y al paciente (Saucedo *et al.*, 2017). Su inserción y uso suele ser incómodo y doloroso para el paciente, sin dejar de lado que, gracias a esto, suele aumentar el riesgo a complicaciones como lo son la flebitis, trombosis y extravasación, provocando quemaduras o necrosis química del tejido blando circulante, esto por mencionar algunas complicaciones (Holcomb *et al.*, 2021). Este catéter puede ser ubicado en arterias o venas, ya sea periféricas o centrales, observadas bajo la piel (Baracaldo, 2020).

Según (Holcomb *et al.* (2021) los accesos vasculares periféricos (AVP) son el método utilizado con mayor frecuencia para obtener un acceso vascular. Son el procedimiento más practicado a nivel mundial y se consideran de rutina. Existen guías y políticas nacionales e internacionales que establecen parámetros para su inserción, mantenimiento y retiro con el fin de evitar complicaciones. Las complicaciones pueden ser infecciosas (flebitis bacteriana) o no infecciosas (infiltración, extravasación, oclusiones, flebitis química y mecánica). Sin embargo, persisten inconsistencias entre las guías, lo que ha derivado en una alta tasa de complicaciones (35-50 %) que incrementan la morbilidad, mortalidad, estancia hospitalaria y costos (Zingg *et al.*, 2023)

La prevención de complicaciones mejora la calidad de vida del paciente y reduce los gastos administrativos (Alexandrou *et al.* 2018). Los primeros registros del uso de catéteres datan de 1900; en 1945, Gristish y Ballinger fabricaron y difundieron los primeros catéteres de

plástico, mientras que Ross introdujo los principios básicos de la terapia intravenosa en 1957 y su evolución ha continuado hasta la actualidad con el fin de facilitar la actividad diaria de los pacientes y brindar una mayor seguridad en su uso (Zerati *et al.*, 2017).

La Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO) creó en 1999 la guía de buenas prácticas (GBP), en la que ofreció los recursos necesarios y herramientas como sustento científico para la ayuda en la toma de decisiones en los profesionales de la salud (Grinspun, 2020). En esta se incluyen aspectos como la evaluación de la persona, así como la técnica, riesgos, conocimientos y cuidados de enfermería en su mantenimiento, todos dirigidos a disminuir eventos y otras complicaciones relacionadas. España fue el primer país en colaborar, traduciendo las guías al español. Chile y Colombia se han caracterizado por ser algunos de los países en Latinoamérica con implementación de las guías de la RNAO, especialmente en instituciones ubicadas en Bogotá y Santander; en cuanto a instituciones educativas, fue referente la Universidad Autónoma de Bucaramanga (UNAB) (Baracaldo, 2020).

Para retomar, los dispositivos de acceso vascular (DAV) son métodos diagnósticos y terapéuticos ampliamente utilizados en pacientes, permitiendo en muchos casos mejorar su evolución clínica (Simeone *et al.*, 2023). Los accesos venosos periféricos (AVP) son los más frecuentes, utilizados para toma de muestras, administración de líquidos, hemoderivados y monitorización hemodinámica. Sin embargo, de acuerdo con el Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente en México (Gobierno de México, 2012), su uso rutinario conlleva posibles eventos adversos como infecciones (Blanco *et al.*, 2019), desplazamiento del dispositivo y flebitis, con una incidencia que puede alcanzar hasta el 30 % (Simeone *et al.*, 2023). Además, en

países desarrollados, entre el 5 % y el 10 % de los pacientes contraen infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) y esta cifra puede llegar al 1540 % en pacientes de cuidados críticos (Baracaldo, 2020).

Para evitar los riesgos asociados, se recomienda reducir el número de punciones con el fin de disminuir el dolor y el estrés del procedimiento, así como limitar el tiempo de uso para reducir el riesgo de infecciones. Además, es fundamental el entrenamiento adecuado de los profesionales en la selección del dispositivo apropiado, la evaluación del sitio de inserción y la técnica correcta. Por este motivo, se requieren guías basadas en la evidencia científica para una práctica clínica óptima, ya que estas guías de buenas prácticas ofrecen un sustento sólido que orienta la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud en el manejo de pacientes que requieren un acceso vascular, minimizando los riesgos y maximizando los beneficios (Gorski et al., 2021).

Según el protocolo citado anteriormente (Gobierno de México, 2012), en México, entre el 85 % y el 90 % de los pacientes ingresados en un hospital requieren un acceso vascular para terapia intravenosa, lo que los expone a posibles eventos adversos. En este contexto, el Ministerio de Salud ha desempeñado un papel destacado en la campaña sectorial “Bacteriemia Cero”, con el objetivo de cumplir con el compromiso mundial de reducir las bacteriemias asociadas a las terapias de infusión. Esta iniciativa contempla seis componentes enfocados en la prevención y el manejo adecuado de los accesos vasculares.

Por un lado, una de las opciones descritas para mejorar la comodidad del paciente durante la venopunción es la utilización de lidocaína, la cual ha permitido que sea un procedimiento indoloro, según mencionan Holcomb et al. (2021). Por otro lado, destaca el gran éxito obtenido

con la técnica de inserción guiada por ultrasonido, que ha permitido aumentar el porcentaje de éxito en las venopunciones y disminuir significativamente los intentos fallidos (Fortes Escalona *et al.*, 2019). Cabe mencionar que, según Cortés et al. (2022), muchas de las complicaciones relacionadas con el uso de accesos vasculares se asocian a factores iatrogénicos, más que a la habilidad del personal de salud en la técnica de inserción. Estas guías son valiosas para mejorar la precisión, eficacia y comodidad de los procedimientos de venopunción, brindando así una mejor experiencia para los pacientes.

El presente estudio tiene como propósito evaluar los conocimientos de dispositivos de acceso venoso periférico (AVP) de los profesionales de salud en una institución de tercer nivel en Bogotá, conforme a las recomendaciones de la RNAO. Además, busca conocer los parámetros que sigue el personal de salud al aplicar un protocolo de accesos vasculares periféricos. Es importante individualizar a cada paciente, evaluar la técnica, identificar los riesgos y considerar el tratamiento prescrito, como refiere Baracaldo (2020).

Metodología

Se trata de un estudio cualitativo, de tipo prospectivo, en el cual se utiliza una entrevista de técnica estructurada con preguntas fundamentadas que requirieron un mediador, un cuestionario, el panel de expertos y la interacción; en la investigación se utilizó una metodología Delphi, la cual es definida, según Linstone y Turoff (2002), como el método de estructuración de un proceso de comunicación grupal que es efectivo a la hora de permitir a un grupo de individuos, como un todo, tratar un problema complejo. Se tiene como objetivo el grado de conocimiento de los especialistas sobre el problema planteado, a partir del cual se obtienen las interpretaciones y conclusiones por medio de datos no numéricos.

El método cuenta con cuatro características:

1. Proceso iterativo: los expertos participantes en el proceso deben emitir su opinión o respuestas en más de una ocasión, a través de varias rondas que llevan a estabilizar las opiniones (Martínez-Ezquerro et al., 2020).
2. Anonimato: ningún miembro del grupo conoce a quién corresponde una respuesta en particular.
3. Realimentación o feedback controlado: la realimentación a través del análisis del grupo conductor del método permite la circulación de información entre los expertos y facilita establecer un lenguaje común.
4. Respuesta estadística del grupo: en caso de que al grupo se le haya solicitado una estimación numérica, se maneja la mediana de las respuestas individuales.

En el contexto de esta investigación, se implementó un tipo de método Delphi convencional. Según Varela-Ruiz et al. (2012), esta técnica se basa en la aplicación de tres cuestionarios a expertos. El primer cuestionario tuvo como objetivo registrar el conocimiento y las perspectivas de los profesionales sobre el tema en cuestión. El segundo cuestionario se realizó con base en las respuestas iniciales del primer cuestionario; con las respuestas iniciales se elaboran los reactivos (factores que no habían sido considerados en el primer cuestionario, pero que son fundamentales para analizarlos) para que los expertos puedan valorarlos, jerarquizarlos o compararlos.

Posteriormente, el tercer cuestionario se construyó en función de los resultados obtenidos en el primero, con el fin de explorar y abordar las posibles discrepancias o diferencias que hubieran podido existir entre las respuestas de los expertos en ambas rondas de consulta. El pla-

zo máximo dado para responder fue de quince días. Se le asignó un número a cada experto para garantizar el anonimato.

La técnica convencional está basada en los siguientes parámetros:

- Definición de un problema: ¿cuál es el grado de conocimientos que poseen los profesionales de salud acerca del cateterismo venoso?
- Grupo coordinador: se refiere a establecer un grupo que coordine el proceso de la evaluación del problema, en este caso, fue el grupo de investigadores responsables; estuvo compuesto por las investigadoras la profesora Claudia Malpica, Christian Jacobo e Italia Rodríguez, todas ellas teniendo la responsabilidad de estudiar el tema, elaborar cuestionarios, analizar las respuestas, realizar retroalimentación oportuna, supervisión de la investigación y la interpretación de los resultados.
- Grupo de expertos: grupo que se está investigando, el cual asume la responsabilidad de emitir opiniones, importantes para el eje del método. En este caso, el grupo tiene un enfoque tradicional, ya que se evaluó al personal de salud que cuenta con cierto nivel de conocimiento, experiencia, publicaciones e incluso prestigio en su campo. El número de expertos puede ir desde siete hasta treinta, teniendo una excelente comunicación con ellos, para que queden resueltas sus dudas y así evitar el abandono del estudio; el número de expertos son de dieciséis en esta investigación.

La inclusión de la metodología cualitativa, especialmente la técnica Delphi, ha ampliado los temas y enfoques de investigación en enfermería. Esto ha permitido que la investigación sea verdaderamente multidisciplinaria (Cabrerero & Richart, 2000), abordando áreas de la práctica

profesional con pocas investigaciones previas y creando conocimiento basado en la práctica. Este conocimiento proviene de la experiencia y reflexión de participantes expertos en el tema tratado (Price, 2005).

La técnica Delphi presenta tanto limitaciones como fortalezas. Entre sus limitaciones, se destaca que requiere mucho tiempo para completar el intercambio de documentos. Además, el grupo coordinador debe invertir un esfuerzo considerable en organizar las respuestas para llegar a un punto reflexivo con el grupo de expertos. Por otro lado, una de sus fortalezas es que permite generar apertura a las opiniones en desacuerdo, fomentando un análisis más profundo y diverso.

Población

El número de expertos también depende de los objetivos y presupuesto de cada estudio. Se considera que no deben ser menos de siete expertos y como máximo de treinta. En el proyecto se incluyen dieciséis expertos, todos ellos enfermeros de una institución de tercer nivel de atención en Bogotá. Se tuvieron en cuenta el nivel de desempeño y competencias y se tuvieron en cuenta las distintas áreas de cuidado como urgencias, medicina interna, ginecología, pediatría y unidad de cuidados intensivos (adulto y neonatal). Estas áreas se tuvieron en cuenta porque son donde más se realizan procedimientos, especialmente el de aplicar la técnica de inserción de un acceso venoso periférico, por parte del personal de salud.

Criterio de inclusión

1. Ser personal activo y laborar en la institución de salud de tercer nivel durante el desarrollo de la investigación y contar con antigüedad de mínimo seis meses.

2. Pertenecer al área de enfermería, incluyendo personal de nivel técnico y profesional con la experticia, conocimiento, habilidad y habitualidad en la realización de la técnica de inserción de dispositivos vasculares periféricos.
3. Desempeñar funciones que involucren la indicación, inserción o manejo de accesos venosos periféricos como parte de sus actividades laborales.
4. Haber aceptado participar de manera voluntaria en la investigación, después de haber sido informado sobre los objetivos y procedimientos del estudio.

Criterio de exclusión

1. Durante este proyecto se excluye personal encargado en el trabajo administrativo, camilleros y personal del hospital no involucrado en el área de práctica clínica.
2. Personal de enfermería que haya ingresado recientemente a la institución o recién egresado.

Técnica de recolección de datos

Las etapas básicas de la técnica Delphi son cuatro. Una vez se identifica el problema, situación o tema, que en esta investigación es el “grado de conocimientos que poseen los profesionales de salud acerca del cateterismo venoso”, siguen las cuatro etapas. La metodología consistió primero en recopilar información basada en la evidencia, como las guías de la RNAO. Posteriormente, se aplicó el cuestionario a los expertos de los diferentes servicios.

Primera etapa. Este primer cuestionario tuvo como objetivo registrar el conocimiento y las perspectivas de los profesionales sobre el tema en cuestión.

El cuestionario constó de tres preguntas basadas en la identificación del problema. En este cuestionario las preguntas fueron generales y para la elaboración del cuestionario total se tuvieron en cuenta las siguientes características:

- Preguntas claras, directas y concisas.
 - Preguntas abiertas en el primer cuestionario y cerradas en el segundo.
 - Preguntas alienadas al tema principal.
 - No se combinaron varias preguntas: se hizo una pregunta a la vez.
1. ¿Cuáles son los principales factores que influyen en la adecuada técnica de colocación de un acceso venos periférico?
 2. ¿Qué cambios puede generar en el personal de salud la actualización sobre la inserción de dispositivos de accesos vascular?
 3. ¿Qué impacto tendrán estos cambios en las áreas de urgencias, hospitalización, UCI adultos y neonatal, ¿ginecología y pediatría?

Segunda etapa. Una vez que el mediador recopiló la información de la primera ronda de preguntas, pudo pasar al siguiente bloque de preguntas (dos preguntas). Este cuestionario surgió de las respuestas dadas en la primera etapa y, puesto que se buscaba profundizar en puntos concretos, se comenzaron a integrar las respuestas y a tener tendencias de soluciones o de perspectivas sobre el tema.

4. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentara el personal de salud en cuanto a los avances de las técnicas basadas en la evidencia científica?

5. ¿Qué oportunidades puede tener el personal de salud en cuanto a la inclusión de protocolos o listas de chequeo basadas en la evidencia científica?

Tercera etapa. Las preguntas de la tercera ronda se hicieron al mismo grupo de expertos. En esta etapa las preguntas tuvieron que ver con las respuestas que fueron delineando, lo que fue útil para la interpretación final.

Posteriormente, el cuestionario se construyó en función de los resultados obtenidos en la primera y la segunda etapa, con el fin de explorar y abordar las posibles discrepancias o diferencias que se generaron entre las respuestas de los expertos en ambas rondas de consulta; entonces, se procedió a elaborar una lista de verificación que evaluaba las actividades para la colocación de un dispositivo de acceso venoso periférico. En este cuestionario las preguntas fueron más específicas a comparación de las anteriores; en este caso se realizó una lista de verificación que se desarrolló utilizando una escala tipo Likert, que constaba de dieciocho ítems y evaluaba si se cumplía, no cumplía, no aplicaba u otros comentarios adicionales. El cuestionario incluyó un consentimiento informado en el cual los participantes debían proporcionar su nombre, cédula y autorización para participar en la investigación. De esta manera, se buscó evaluar de forma sistemática el cumplimiento de las recomendaciones basadas en evidencia para la colocación de dispositivos de acceso venoso periférico.

En el cuestionario virtual se desarrollaron las siguientes preguntas, con las opciones de respuesta de cumple, no cumple, no aplica, otro (tabla 1). Las preguntas que aparecen en sombreado azul fueron las preguntas que se incluyeron de acuerdo a las guías y las que se encuentran en letra azul fueron preguntas que ya estaban en la lista de chequeo; sin embargo, fue necesario actualizarlas según evidencia científica de

la guía de accesos vasculares de la RNAO. Las preguntas que están en letra negra son las que ya se encontraban en la lista de chequeo y no hubo necesidad de hacer modificación.

El análisis de datos se realiza en la **cuarta etapa**. La información recolectada a través de las encuestas fue clasificada y organizada sistemáticamente. La opinión de expertos en el método Dolphi es un método de pronóstico en el cual se hace un resumen de las opiniones, la experiencia y los conocimientos técnicos de uno o varios gerentes, para llegar a un solo pronóstico. Se realizó en cada una de las etapas el análisis y resumen detallado de todas las respuestas de las preguntas estructuradas; también se ejecutó un análisis cualitativo de las opiniones expresadas por los expertos a la pregunta abierta incorporada al instrumento de consulta. Posteriormente, se llevó a cabo una evaluación y análisis detallado de los resultados obtenidos. Para facilitar este proceso, se utilizó la herramienta de análisis estadístico básico, la cual permitió una interpretación eficiente y estructurada de los datos recopilados; en la lista de chequeo, se utilizó la escala de respuesta tipo Likert con cuatro categorías (cumple, no cumple, no aplica, otro). Los resultados estadísticos fueron tabulados del cuestionario modificado, teniendo en cuenta las sugerencias de los expertos.

Consideraciones Éticas

El estudio se rige por la Resolución 8430 de 1983 (Ministerio de Salud), que establece las normas para investigación en salud, con el objetivo de prevalecer la dignidad, proteger los derechos y velar por el bienestar de los sujetos de investigación. Se clasifica como una investigación sin riesgo, al emplear únicamente técnicas retrospectivas como cuestionarios, sin intervenir variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

Se consideran los principios éticos de autonomía, al ser voluntaria la participación; beneficencia, al contribuir a una mejor calidad y seguridad en la colocación de accesos venosos periféricos; privacidad, protegiendo la información recolectada, y no maleficencia, evitando cualquier daño psicológico o social a los participantes.

Los expertos autorizan su participación mediante un consentimiento informado en formato virtual (colocaban su firma digital), en el que se describió el estudio, y ellos proporcionaron sus datos básicos y aceptación. El envío y la recepción del cuestionario se realizó por correo electrónico en archivo adjunto, el cual estaba conformado por una primera página con una breve introducción al tema de investigación, la explicación clara del objetivo de la investigación, el método que se utilizó, la fase en que se encontraba el proceso de investigación y las instrucciones para diligenciar el cuestionario.

Resultados

En la investigación, se obtuvo una muestra de dieciséis profesionales de la salud, todos enfermeros de una institución de tercer nivel en Bogotá, de las diversas áreas de medicina interna, ginecología, urgencias, la UCI, la UCIN y pediatría. Los expertos respondieron las diferentes encuestas de autoría de las responsables en investigación, con su consentimiento informado previamente autorizado, en las que se ejecutaron en la primera etapa tres preguntas; en la segunda etapa, dos preguntas, y en la tercera etapa, dieciocho preguntas: cinco abiertas y dieciocho cerradas, con la opción de poner un comentario. A continuación, se muestran las diferentes etapas con los respectivos resultados de cada una:

Etapa 1:

1. ¿Cuáles son los principales factores que influyen en la adecuada técnica de colocación de un acceso venoso periférico?

La colocación de un acceso venoso periférico (AVP) es una habilidad esencial en la práctica clínica. Aquí se detallan las respuestas de los expertos sobre los principales factores que aseguran una técnica adecuada y segura:

Selección del sitio de inserción

“Las venas más frecuentemente utilizadas son las de la mano y el antebrazo. La elección de una vena adecuada es vital para el éxito del procedimiento”. Se deben evitar áreas con signos de infección, inflamación, traumatismo o esclerosis para minimizar el riesgo de complicaciones.

Condiciones higiénicas y de asepsia

Higiene de manos: es fundamental lavarse bien las manos antes del procedimiento para prevenir infecciones.

Uso de guantes: siempre se deben utilizar guantes para mantener una adecuada técnica.

Desinfección de la piel: la piel del paciente debe ser desinfectada minuciosamente con un antiséptico adecuado (como clorhexidina o alcohol) antes de la inserción del catéter.

Tamaño y tipo de catéter

El tamaño del catéter debe ser seleccionado en función del tipo de terapia a administrar y del tamaño de la vena. Por ejemplo, catéteres más grandes son necesarios para transfusiones rápidas, mientras que catéteres más pequeños son preferibles para la administración de medicamentos a largo plazo. Dependiendo del tiempo de uso y del tipo de fluido a administrar, se pueden seleccionar catéteres de diferentes materiales.

Técnica de inserción

El catéter debe ser insertado en un ángulo correcto, generalmente entre 15 y 30 grados, para facilitar la entrada en la vena. Se debe avanzar el catéter suavemente dentro de la vena, evitando infiltraciones y hematomas; posteriormente, se debe verificar el posicionamiento confirmando el retorno sanguíneo, lo cual es crucial para asegurarse de que el catéter está bien colocado.

Inmovilización del catéter

Una vez insertado, el catéter debe ser inmovilizado con apósitos adecuados para prevenir su desplazamiento o retiro accidental. Esto incluye el uso de apósitos transparentes que permiten la visualización del sitio de inserción.

Evaluación del flujo

Se debe confirmar que el catéter está bien colocado observando el retorno sanguíneo y la facilidad de infusión de líquidos. Si hay resistencia o dolor, es necesario reevaluar el retiro del catéter.

Educación y competencia del personal

Entrenamiento continuo: el personal de salud debe recibir entrenamiento continuo y actualización en técnicas de inserción y cuidado de accesos venosos periféricos.

Evaluaciones periódicas: realizar evaluaciones periódicas de las competencias del personal puede ayudar a mantener un alto nivel de cuidado.

2. ¿Qué cambios puede generar en el personal de salud la actualización sobre la inserción de dispositivos de accesos vascular?

La actualización sobre la inserción de dispositivos de acceso vascular puede generar varios cambios significativos en el personal de salud.

Estos cambios incluyen:

Mejora en las habilidades y competencias técnicas:

la formación y actualización constante permiten al personal de salud adquirir y perfeccionar habilidades técnicas, lo que resulta en una mayor precisión y seguridad en los procedimientos de inserción de dispositivos de acceso vascular (Wallis, 2014).

Reducción de complicaciones y riesgos:

las nuevas normas y protocolos basados en la evidencia pueden disminuir las tasas de complicaciones, como infecciones y trombosis, asociadas a los dispositivos de acceso vascular (Pittiruti, 2020).

Incremento de la confianza y la satisfacción laboral:

la capacitación y el conocimiento actualizado pueden aumentar la confianza del personal en sus capacidades, lo que genera una mayor satisfacción laboral, una reducción del estrés y la ansiedad relacionados con la práctica clínica (O'Grady, 2011).

Adopción de tecnologías y técnicas avanzadas:

la actualización facilita la adopción de nuevas tecnologías y técnicas, como el uso de un ecógrafo para guiar la inserción, lo que mejora los resultados clínicos y la seguridad del paciente (Gibbs, 2018).

Promoción de un enfoque interdisciplinario y colaborativo:

la actualización puede fomentar una mayor colaboración entre diferentes profesionales de la salud, promoviendo un enfoque más integral y coordinado en el cuidado del paciente (Fink et al., 2015).

Cumplimiento con estándares y regulaciones:

mantenerse al día con las actualizaciones asegura que el personal de salud cumpla con los estándares y regulaciones vigentes, lo que es determinante para la acreditación y la calidad del servicio (Mermel, 2019).

3. ¿Qué impacto tendrán estos cambios en los servicios de urgencias, hospitalización, UCI adultos y neonatal, ginecología y pediatría?

El personal experto de cada uno de estos servicios de la clínica respondió de la siguiente manera, sobre los cambios o impacto que pueden tener en la actualización de la inserción de dispositivos de acceso vascular.

Urgencias: en el servicio de urgencias, la mejora en la precisión de inserción de dispositivos de acceso vascular puede ser crítica para el manejo de pacientes en situaciones de emergencia. La capacitación en el uso de ecógrafo o ultrasonido para la inserción de catéteres puede reducir el tiempo necesario para establecer un acceso vascular, mejorar la precisión y disminuir las complicaciones (Feller-Kopman, 2007).

Hospitalización: en el servicio de hospitalización, si el personal de salud adquiere mejores competencias o habilidades en la inserción de dispositivos de acceso vascular, puede reducir las tasas de complicaciones, como infecciones y fallos del dispositivo, y por lo tanto puede disminuir la duración de la estancia hospitalaria y los costos asociados (Moureau et al., 2015).

UCI adultos y neonatal: en las UCI, tanto de adultos como neonatal, el uso de tecnologías avanzadas y técnicas actualizadas puede mejorar la seguridad y la eficacia de la inserción de los accesos vasculares. Esto es decisivo para pacientes críticamente enfermos, que requieren múltiples y frecuentes accesos vasculares para la administración de medicamentos, nutrición parenteral y monitoreo hemodinámico (Pronovost et al., 2006).

Ginecología: en el área de ginecología, la actualización en la inserción de dispositivos de acceso vascular puede ser importante durante procedimientos que requieran cirugía y en el manejo de complicaciones obstétricas, en las

cuales un acceso vascular rápido y seguro es esencial para la administración de fluidos y medicamentos (Duff et al., 2011).

Pediatría: en pediatría, la actualización en técnicas y procedimientos puede mejorar significativamente la experiencia de los pacientes pediátricos. La inserción más precisa y menos traumática de dispositivos de acceso vascular puede reducir el estrés y el dolor asociados a estos procedimientos en niños, así como disminuir la incidencia de complicaciones (Ullman et al., 2015).

Etapas 2:

1. ¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentará el personal de salud en cuanto a los avances de las técnicas basadas en la evidencia científica?

Los principales desafíos que enfrentará el personal de salud en cuanto a los avances de las técnicas basadas en la evidencia científica incluyen:

Programas de formación estructurados: desarrollar programas estructurados de formación continua que se integren en la rutina laboral del personal de salud puede facilitar el proceso de actualización.

Gestión del cambio: implementar estrategias que involucren a todo el personal desde el principio puede fortalecer la eficacia. Esto incluye la comunicación clara, la conformación de líderes y la creación de un entorno que valore la innovación y la mejora continua.

Fomento de una cultura de aprendizaje: promover una cultura organizacional que valore el aprendizaje continuo y la colaboración es esencial. Esto puede lograrse mediante el reco-

nocimiento y la recompensa de la adopción de nuevas prácticas y la creación de líderes dentro del equipo.

Sistemas de evaluación: establecer indicadores para la evaluación y medición de los resultados de las nuevas prácticas.

2. ¿Qué oportunidades puede tener el personal de salud en cuanto a la inclusión de protocolos o listas de chequeo basadas en la evidencia científica?

La inclusión de protocolos o listas de chequeo basadas en la evidencia científica ofrece múltiples oportunidades para el personal de salud, incluyendo:

Mejora de la calidad del cuidado: estandarización de prácticas clínicas, reducción de la variabilidad en la atención, atención basada en las mejores evidencias disponibles.

Reducción de errores y eventos adversos: disminución de complicaciones, reducción de tasas de infección o lesiones.

Aumento de la eficiencia: mejora de la eficiencia en la técnica, disminución de tiempo para el personal de salud.

Facilita la formación y el entrenamiento: indispensable para la formación de nuevos profesionales y el personal que se desempeña en el área práctica, aseguramiento de un entendimiento común de las mejores prácticas.

Fomento de la cultura de seguridad: promoción de un entorno de trabajo más seguro; mejora de la satisfacción laboral del personal, el paciente y la familia.

Facilita la evaluación y mejora continua: monitoreo y evaluación fácil de los procesos de atención, identificación de áreas para la mejora continua por medio de indicadores.

Etapa 3:

En la tabla 1, se evidencian las preguntas realizadas en la etapa 3, en la que se realizó una lista de chequeo, a la cual los 16 expertos respondían de acuerdo con su criterio de conocimiento, experticia y habilidad.

Tabla 1. Cuestionario virtual desarrollado (adaptación protocolo asistencial AH-PT-02)

Preguntas (cuestionario virtual)	
Preguntas iniciales y generales	
1.	Revisa historia clínica e indicación clínica del dispositivo?
2.	¿Ofrece educación integral en salud al paciente y familiares/cuidadores acerca del acceso vascular?
3.	¿Realiza adecuada higiene de manos con agua, jabón o solución hidroalcohólica?, ¿además conoce los cinco momentos de lavados?
4.	¿Saluda y explica procedimiento y protege privacidad de este durante este?
5.	¿Se coloca los elementos de protección utilizando los elementos de barrera de acuerdo con las especificaciones?
6.	¿Solicita los materiales necesarios antes del procedimiento?
Seguimiento inicial protocolo AH-PT-02	
7.	Realiza actividad de seguimiento según protocolo AH-PT-02.
7.1	Verifica la preferencia del paciente de acuerdo a su lateralidad; elige venas más accesibles (priorización de venas distales); evita áreas de riesgo de complicaciones.
7.2	Reconoce la anatomía y busca del vaso sanguíneo y del lugar de punción para el procedimiento.
7.3	Prepara el equipo para la canalización de un acceso vascular periférico con catéter corto.
7.4	Maneja adecuadamente el material estéril y limpio durante el procedimiento.
7.5	Aplica los principios de asepsia y antisepsia durante el procedimiento a realizar.
7.6	Maneja y clasifica los desechos según los protocolos propios de la institución.
7.7	Verifica al finalizar el procedimiento la adecuada fijación e identificación del acceso venoso y a la entrega de turno en la práctica clínica.
Con relación al protocolo asistencial a evaluar	
8.	Retira elementos de protección personal; desechos contaminados y cortopunzantes son desechados en sus respectivos contenedores.
9.	Garantiza la colocación y fijación del dispositivo.

10.	Marca el sitio de punción con tinta indeleble, escribiendo: fecha de inserción (dd/mm/aa), calibre del catéter, hora (hora militar) y nombre de quien realizó la actividad (primer nombre y primer apellido), colocándolo sobre la fijación de la venopunción.
11.	Calcula el goteo de infusión según fórmula o ajustando el factor goteo de la bomba de infusión.
12.	Inicia líquidos endovenosos acorde al tratamiento instaurado por personal médico.
13.	Registra actividad realizada en notas de enfermería y posteriormente lo agrega al expediente clínico.
14.	Realiza seguimiento y curación del sitio de venopunción durante cada turno e identifica posibles complicaciones.
15.	Ante la obstrucción del acceso venoso, retira e inicia nuevamente el protocolo.
16.	En caso de necesidad de transfusión de componentes sanguíneos utiliza un acceso venoso exclusivo para esta actividad.
17.	Realiza el cambio del sitio de venopunción y equipos cada 72 h e inicia nuevamente el protocolo. *En caso de neonatos, realiza el cambio según necesidad.
18.	Retira acceso venoso con limpieza del sitio de punción y registra en notas de enfermería.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 2 se observan los resultados correspondientes al porcentaje de cada una de las preguntas respondidas por los expertos, en las que se evidencia que en las preguntas 3, 4, 7.2, 7.3, 7.6, 7.7, 8, 9 y 12 los expertos cumplen en un

100 % de las preguntas realizadas. Esto es muy importante y significativo en la seguridad del paciente, la educación brindada sobre la realización del procedimiento, la técnica y habilidad en el momento de realizar el procedimiento.

Tabla 2. Resultados de la investigación

Resultados en Porcentaje				
Nº	Cumple	No Cumple	No Aplica	Otro
1.	94.1 %	5.9 %		
2.	94.1 %	5.9 %		
3.	100 %			
4.	100 %			
5.	88.2 %	11.8 %		
6.	100 %			
7.	94.1 %	7.1 %		
7.1	82.4 %	17.6 %		
7.2	100 %			
7.3	100 %			
7.4	94.1 %	5.9 %		
7.5	88.2 %	17.8 %		

7.6	100 %			
7.7	100 %			
8.	100 %			
9.	100 %			
10.	76.5 %	17.6 %		5.9 %
11.	94.1 %			5.9 %
12.	100 %			
13.	84.2 %	11.8 %		5.9 %
14.	76.5 %	17.6 %	5.9 %	5.9 %
15.	88.2 %	5.9 %		5.9 %
16.	88.2 %		5.9 %	5.9 %
17.	70.6 %		17.6 %	11.8 %
18.	94.1 %			5.9 %

Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Durante el análisis se tuvieron en cuenta las preguntas de la etapa 1, 2 y 3 que tienen mayor significancia clínica. Estas preguntas fueron discutidas y comparadas con base en la evidencia científica y socializadas a los expertos y otro grupo de enfermería de la clínica; los expertos plantearon un grupo de consideraciones de orden cualitativo en respuesta a las preguntas abiertas.

Los expertos consideran que la actualización sobre la inserción de dispositivos de acceso vascular no solo mejora las habilidades y la competencia del personal de salud, sino que también reduce los riesgos y complicaciones, aumenta la satisfacción laboral, facilita la adopción de nuevas tecnologías, promueve la colaboración interdisciplinaria y asegura el cumplimiento de los estándares y regulaciones vigentes (Gibbs, 2018).

Asimismo, los expertos discurren que la actualización sobre la inserción de dispositivos de acceso vascular tiene el potencial de mejorar significativamente la atención en diversas áreas del hospital. Desde la reducción de complicaciones y tiempos de procedimiento

en urgencias y hospitalización hasta la mejora de la seguridad y eficacia en las UCI, así como el manejo más preciso y menos traumático en ginecología y pediatría, estos avances pueden contribuir a una atención más efectiva y segura para los pacientes (Mermel, 2019).

Por su parte, los expertos son enfáticos en decir que la implementación de listas de chequeo basadas en la evidencia puede estandarizar las prácticas clínicas, lo que resulta en una atención más consistente y de alta calidad. Esto puede reducir la variabilidad en la práctica clínica y asegurar que todos los pacientes reciban cuidados basados en las mejores evidencias disponibles (Pronovost et al., 2006).

Otra información importante sobre la encuesta es que las listas de chequeo han demostrado ser efectivas para reducir errores médicos y eventos adversos. Por ejemplo, la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS ha reducido las complicaciones postoperatorias y las tasas de mortalidad (Haynes et al., 2009). Los protocolos y listas de chequeo basados en la evidencia proporcionan un marco claro para la formación y el entrenamiento de nuevos profesionales de salud. Esto asegura que todos los

miembros del equipo tengan un entendimiento común de las mejores prácticas (Gawande, 2010).

En relación con las preguntas de la lista de chequeo se observa que, en cuanto a la pregunta 7.1 (Verifica la preferencia del paciente de acuerdo a su lateralidad; elige de venas más accesibles (priorización de venas distales); evita áreas de riesgo de complicaciones), gran número de expertos se pregunta en si realizarlo, pero otro porcentaje no lo hace, desconociéndose las causas; para el presente estudio, nos parece importante destacar esta pregunta. Wilson (2014) refiere que pacientes en situación clínica crítica sufren daño en la integridad de sus venas, razón por la cual es una práctica que debe ser valorada regularmente, debido a que el tratamiento del paciente suele estar en constante cambio; igualmente, se deben adaptar los dispositivos dependiendo de la condición y patología del paciente, sin dejar de lado la vigilancia de signos y síntomas de infección, infiltración y otras complicaciones.

En relación con la pregunta 10, se encontró que aproximadamente el 75 % de los profesionales cumplen con marcar el sitio de punción, aunque no todos lo hacen. Esta variabilidad en la práctica ha sido documentada en la literatura. Por ejemplo, Casanova-Vivas et al. (2023) encontraron que solo el 14.4 % de los participantes registraban la fecha de inserción, pero después de una intervención esta cifra aumentó al 62.9 %. Álvarez et al. (2017) sugieren marcar el sitio de venopunción con un marcador tipo bolígrafo para evitar traumatismos cercanos al sitio. Esta práctica está totalmente relacionada con la seguridad del paciente, aunque estudios cualitativos han encontrado que el personal encargado omite esta práctica en varias ocasiones, aumentando el riesgo para el paciente (Salgueiro-Oliveira et al., 2019).

La pregunta 13 reveló que la mayor parte de los expertos tiene dicha práctica, sin embargo, existe otra parte que no lo cumple y una de las razones que los especialistas reportaron fue debido a la falta de tiempo, sin dejar de lado la exhausta carga laboral. Se recomienda que periódicamente se revise la inserción del catéter, antes y después de administrar fármacos, registrándolo posteriormente en la historia clínica.

La pregunta 17 reviste una importancia significativa, ya que el protocolo establece un cambio del acceso venoso periférico cada 120 horas. Sin embargo, este amplio intervalo de tiempo aumenta el riesgo de complicaciones. La evidencia científica recomienda realizar el cambio de conectores, catéter y equipos cada 72 horas y, en el caso de pacientes pediátricos, solo cuando sea estrictamente necesario. Por lo tanto, es fundamental revisar esta directriz del protocolo actual y ajustarla de acuerdo con las mejores prácticas basadas en evidencia, con el fin de minimizar los riesgos y brindar una atención de calidad a los pacientes.

Se recomienda la difusión y adopción de la guía de buenas prácticas de accesos vasculares de la RNAO entre los profesionales de la salud. Esta guía respaldada científicamente sirve como base para actualizar los protocolos y listas de verificación existentes, garantizando que las prácticas diarias reflejen los últimos avances y evidencias en el manejo de accesos venosos. Es fundamental que estos protocolos se renueven periódicamente, incorporando las actualizaciones de las guías basadas en evidencia científica.

Al seguir los protocolos actualizados, el profesional de salud puede garantizar en su hacer, ser y conocer que se esté realizando la práctica de una manera rigurosa y basada en la evidencia científica; esto ayuda a mejorar la calidad de la atención y aumenta la confianza en el paciente y los indicadores en los resultados obtenidos.

Por su parte, utilizar plataformas de aprendizaje en línea y talleres prácticos puede ayudar a minimizar el impacto en la carga de trabajo, y fomentar la participación en conferencias y seminarios también puede mantener al personal actualizado.

Conclusiones

Según los resultados de las encuestas, por una parte, no todo el personal utiliza materiales de protección, refiriendo que el motivo era por practicidad para canalizar, sin embargo, esto aumenta los riesgos tanto para el profesional de salud como para el paciente. Por otra parte, no todos los expertos: hacen un registro en notas de enfermería y por consiguiente no se evidencia en la historia clínica; no monitorean regularmente el sitio de inserción del catéter para detectar signos tempranos de complicaciones, como infecciones o flebitis; no tienen una comunicación directa con el paciente informando sobre el procedimiento y cómo puede colaborar, y no hacen la revisión del catéter en cada cambio de turno, con el fin de vigilar que no haya signos de complicaciones.

Asimismo, en la etapa final se hace necesario realizar la implementación de protocolos y listas de chequeo basadas en la evidencia; esto no solo mejora la calidad del cuidado y la seguridad del paciente, sino que también incrementa la eficiencia operativa y facilita la formación del personal de salud. Además, fomenta una cultura de seguridad y facilita la evaluación continua, lo que es crucial para el desarrollo de prácticas clínicas efectivas y sostenibles. Teniendo en cuenta lo anterior, se hizo necesario revisar el protocolo de la institución y en el análisis se encontró que había un alto número de expertos que desconocían el protocolo AH-PT-02 (institucional de la clínica); aunque, al realizar la lista de chequeo con el personal, sí se cumple con la mayoría de puntos de dicho protocolo, que tie-

nen el conocimiento, sin embargo, es necesario hacer actualizaciones y seguir con la educación al personal.

El protocolo que está en vigencia en la clínica no está actualizado, por lo que se hicieron los cambios y ajustes actualizándolo con evidencia científica y especialmente con la guía de accesos vasculares de la RNAO; se encontró en el protocolo, por ejemplo, que los dispositivos vasculares los cambian cada 120 horas, cuando estudios recientes recomiendan que sea cada 72 a 96 horas.

Se concluye que los protocolos actualizados basados en la evidencia científica son fundamentales para impulsar la investigación y la mejora de la práctica clínica y para garantizar la seguridad en la atención del paciente de alta calidad. Su impacto se extiende a través de la experiencia, beneficiando a los profesionales y los pacientes, a la vez que mejora la competencia y la confianza del personal de salud y contribuye a una atención al paciente más segura y efectiva.

Limitaciones

Durante el proyecto, solo participaron enfermeros, lo cual es comprensible al ser una actividad propia de enfermería. Sin embargo, es recomendable que los médicos conozcan la actualización de los protocolos institucionales, la lista de verificación, los porcentajes de flebitis, el manejo y las acciones de mejora implementadas en la institución. El porcentaje de participación fue bajo, aproximadamente un 30 %, principalmente del turno de la mañana, que asistió a la primera socialización del protocolo. No obstante, lo más importante es que en cada área estuvieron presentes los coordinadores o líderes de los servicios, quienes se comprometieron a fortalecer, impartir y asegurar que el resto del personal de los diferentes turnos recibiera la educación sobre la actualización del protocolo y su implementación.

Referencias Bibliográficas

- Alexandrou, E., Ray-Barruel, G., Carr, P. J., Frost, S. A., Inwood, S., Higgins, N., Lin, F., Alberto, L., Mermel, L., Rickard, C. M., & OMG Study Group. (2018). Use of short peripheral intravenous catheters: Characteristics, management, and outcomes worldwide. *Journal of Hospital Medicine*, 13(5). <https://doi.org/10.12788/jhm.3039>
- Álvarez, C. A., Guevara, C. E., Valderrama, S. L., Sefair, C. F., Cortes, J. A., Jiménez, M. F., Soria, C. G., & Cuellar, L. E. (2017). Recomendaciones prácticas para la antisepsia de la piel del paciente antes de cirugía. *Infectio*, 21(3), 182-191. <https://doi.org/10.22354/in.v21i3.676>
- Baracaldo, H. A. (2020). Implementación curricular de las prácticas clínicas de enfermería en la valoración y selección de dispositivos de acceso vascular, de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB*, 23(1), 72-84. <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3601>
- Blanco-Mavillard, I., Rodríguez-Calero, M. Á., de Pedro-Gómez, J., Parra-García, G., Fernández-Fernández, I., & Castro-Sánchez, E. (2019). Incidence of peripheral intravenous catheter failure among inpatients: Variability between microbiological data and clinical signs and symptoms. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 8, 124. <https://doi.org/10.1186/s13756-019-0581-8>
- Cabrero García, Julio, & Richart Martínez, Miguel. (2000). Investigar en enfermería. Concepto y estado actual de la investigación en enfermería. [Monografía] Alicante; Universidad de Alicante; 167 p.
- Casanova-Vivas, S., Micó-Esparza, J.-L., García-Abad, I., et al. (2023). Training, management, and quality of nursing care of vascular access in adult patients: The INCATIV project. *The Journal of Vascular Access*, 24(5), 948-956. doi:10.1177/11297298211059322
- Cortés, O. L., Parra, Y. M., Torres, D. A., Monroy, P., Malpica, J. C., Pérez, E. P., & Mojica, C. (2022). Evaluation of indicators of a vascular access device program led by nursing professionals in a high-complexity university hospital in Colombia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 40(1), 159-170. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v40n1e12>
- Duff, P., Williams, M., & Herdman, C. (2011). Preventing infections during pregnancy and delivery. *Obstetrics & Gynecology*, 117(2 Pt 1), 405-415.
- Feller-Kopman, D. (2007). Ultrasound-guided internal jugular access: A proposed standardized approach and implications for training and practice. *Chest*, 132(1), 302-309.
- Fink, R. M., Gilmartin, M. J., Richard, A., Capezuti, E., & Boltz, M. (2015). An implementation model in transforming care of older adults: Going beyond care at the bedside. *Geriatric Nursing*, 36(6), 439-443.
- Fortes Escalona, N., Fernández Domínguez, J. M., Cruzado Álvarez, C., & García Matez, S. (2019). Uso de catéteres venosos de línea media en pacientes hospitalizados. *Enfermería Global*, 18(56), 1-18. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.4.334891>

Gawande, A. (2010). *Complications: A surgeon's notes on an imperfect science*. Profile Books. Great Britain,

Gibbs, V. (2018). The role of ultrasound in the assessment and management of vascular access. *British Journal of Nursing*, 27(2), S14-S22.

Gobierno de México. (2012). Protocolo para el manejo estandarizado del paciente con catéter periférico, central y permanente. Secretaría de Salud, Gob.mx. Recuperado el 26 de julio del 2023 de http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/protocolo_manejo_estandarizado.pdf

Gorski, L.A., Hadaway, L., Hagle, M. E., Broadhurst, D., Clare, S., Kleidon, T., Meyer, B. M., Nickel, B., Rowley, S., Sharpe, E., & Alexander, M. (2021). Infusion therapy standards of practice update: Executive summary. *Journal of Infusion Nursing*, 44(1), 37-45. <https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000396>

Grinspun, D. (2020). Transformando la enfermería a través del conocimiento: Resultados del programa de guías de buenas prácticas de la Registered Nurses' Association of Ontario (RNAO). *MedUNAB*, 23(1), 8–10. <https://doi.org/10.29375/01237047.3856>

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A. H., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., Gawande, A. A., & Safe Surgery Saves Lives Study Group (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England journal of medicine*, 360(5), 491–499. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>

Holcomb, G. W., Murphy, J. P., & Peter, S. D. (Eds.). (2021). *Holcomb and Ashcraft's pediatric surgery* (7th ed.). Elsevier. Linstone, H. A., & Tuoff, M. (2002). *The Delphi method: Techniques and applications*. Addison Wesley Newark, NJ: New Jersey Institute of Technology.

Martínez-Ezquerro, J. D., Ruiz-Cejudo, S. M., Bustamante-Fuentes, A., Díaz-Badillo, Á., García-Oropesa, E. M., López-Sosa, E. B., Martínez-López, Y. E., Moctezuma-Chávez, Ó. O., Nava-González, E. J., Perales-Torres, A. L., Pérez-Navarro, L. M., Rosas-Díaz, M., López-Alvarenga, J. C., & Síntevi, G. (2020). *Cirugía y cirujanos*. Advance online publication. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20000936>

Ministerio de Salud. (1993). Resolución Número 8430 de 1993. Gov.co. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Mermel, L. A. (2019). Short-term peripheral venous catheter-related bloodstream infections: A systematic review. *Clinical Infectious Diseases*, 65(10), 1757-1762.

Moureau, N., Trick, N., Nifong, T., Perry, C., Kelley, C., Carrico, R., ... & Harvill, M. (2015). Vessel health and preservation (Part 1): A new evidence-based approach to vascular access selection and management. *Journal of Vascular Access*, 16(3), 156-170.

- O'Grady, N. P. (2011). Guidelines for the prevention of intravascular catheter-related infections. *Clinical Infectious Diseases*, 52(9), e162-e193.
- Price, B. (2005). Delphi survey research and older people. *Nursing Older People*, 17 (3), 25-31.
- Pittiruti, M. (2020). The GAVeCeLT manual of PICC and midline. *Journal of Vascular Access*, 21(3), 307-308.
- Pronovost, P., Needham, D., Berenholtz, S., Sinopoli, D., Chu, H., Cosgrove, S., ... & Goeschel, C. (2006). An intervention to decrease catheter-related bloodstream infections in the ICU. *New England Journal of Medicine*, 355(26), 2725-2732.
- Registered Nurses' Association of Ontario. (2021). *Vascular access (2nd ed.)*. RNAO. https://rnao.ca/bpg/guidelines/Vascular_Access
- Salgueiro-Oliveira, A. D. S., Basto, M. L., Braga, L. M., Arreguy-Sena, C., Melo, M. N., & Parreira, P. M. D. S. D. (2019). Nursing practices in peripheral venous catheter: Phlebitis and patient safety. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 28, e20180109. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0109>
- Saucedo, R., Hernández, R., Esquivel, G., & Gómez, Á. (2017). Accesos vasculares en el paciente oncológico. En A. Herrera-Gómez, S. A. Namendys-Silva, & A. Meneses-García (Eds.), *Manual de oncología (6th ed.)*. McGraw-Hill Education. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2306§ionid=180366413>
- Simeone, S., Gargiulo, G., Bosco, V., Mercuri, C., Botti, S., Candido, S., Paonessa, G., Bruni, D., Serra, N., & Doldo, P. (2023). Peripheral intravenous catheter insertion and therapy administration: Simulator learning. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 94(3). <http://dx.doi.org/10.23750/abm.v94i3.14079>
- Ullman, A. J., Cooke, M. L., & Rickard, C. M. (2015). Examining the role of securement and dressing products to prevent central venous access device failure: A narrative review. *Journal of the Association for Vascular Access*, 20(2), 93-105.
- Varela-Ruiz, M., Díaz-Bravo, L., & García-Durán, R. (2012). Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud. *Investigación en Educación Médica*, 1(2), 90-95. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572012000200007&lng=es&tlng=es
- Wallis, M. C. (2014). Effectiveness of interventions to minimize peripheral intravenous catheter failure in adults: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2379-2392.
- Wilson, K. M. (2014). El dispositivo de acceso vascular adecuado en el momento correcto. *Nursing (Ed española)*, 31(4), 64-6. <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-el-dispositivo-acceso-vascular-adecuado-S0212538214001289>

Zerati, A.E., Wolosker, N., Luccia, N. de., & Puech-Leão, P. (2017). Catéteres venosos totalmente implantables: historia, técnica de implantación y complicaciones. *Jornal Vascular Brasileiro*, 16(2), 128–139. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.008216>

Zingg, W., Barton, A., Bitmead, J., Eggimann, P., Pujol, M., Simon, A., & Tatzel, J. (2023). Best practice in the use of peripheral venous catheters: A scoping review and expert consensus. *Infection Prevention in Practice*, 5(2), 100271. <https://doi.org/10.1016/j.infpip.2023.100271>

LA NUTRICIÓN COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Daniela Arango Ruda¹, María Luisa Latorre Castro²

Resumen

El objetivo de este artículo es identificar cómo se abordan los fenómenos de la nutrición y la alimentación humana en el contexto del diseño e implementación de políticas, programas e intervenciones en salud pública. Además, busca aclarar si aquellos siguen patrones de linealidad, determinismo y reduccionismo en el enfoque de los problemas identificados para estos campos de estudio, con el fin de proporcionar nuevas perspectivas y enfoques para el cambio de paradigma en el desarrollo de políticas públicas sobre nutrición y alimentación, a partir de las ciencias de la complejidad. Para ello, se utiliza un enfoque cualitativo, a través de la adaptación de la metodología de revisión sistemática. Se seleccionó un total de 403 artículos de las bases de datos PubMed, Scopus, Scielo y Elsevier. Los artículos se analizan con el apoyo de la herramienta Rayyan. Como resultado, se encuentra que el enfoque de las políticas públicas, programas e intervenciones en los temas estudiados continúa desarrollándose según una perspectiva lineal y reduccionista, enfocándose esencialmente en el problema de la enfermedad y dejando de lado las experiencias de salud como una herramienta para influir positivamente en la construcción de políticas públicas.

Palabras clave: política pública, programas, nutrición, alimentación, intervención, política alimentaria

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual

4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.712

¹PhD (estudiante), Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Profesora, Escuela de Medicina de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia. Autora para correspondencia. ORCID: 0000-0001-7855-4060.

Correo electrónico: daniela.arango@juanncorpas.edu.co

²PhD, Salud Pública, Universidad Nacional de Colombia. Directora, Maestría en Salud Pública, Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0001-8785-2481. Correo electrónico: maria.latorre@juanncorpas.edu.co

NUTRITION AS A PUBLIC HEALTH PROBLEM: A REVIEW OF THE LITERATURE

Abstract

The objective of this article is to identify how the phenomena of nutrition and human nutrition are approached in the context of the design and implementation of policies, programs and interventions in public health. In addition, it seeks to clarify whether they follow patterns of linearity, determinism and reductionism in the approach to the problems identified for these fields of study in order to provide new perspectives and approaches for the paradigm shift in the development of public policies on nutrition and food, from the sciences of complexity. For the above, a qualitative approach was used, through the adaptation of the systematic review methodology. A total of 403 articles were selected from PubMed, Scopus, Scielo and Elsevier databases. The articles were analyzed with the support of the Rayyan tool. As a result, it was found that the approach to public policies, programs and interventions in the topics studied continues to be developed from a linear and reductionist perspective, focusing essentially on the problem of the disease, leaving aside the health experiences as a tool to positively influence from the construction of public policies.

Keywords: public policy, programs, nutrition, feeding, intervention, food policy

A NUTRIÇÃO COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Resumo

O objetivo deste artigo é identificar como os fenômenos da nutrição e da nutrição humana são abordados no contexto do design e implementação de políticas, programas e intervenções em saúde pública. Além disso, busca esclarecer se seguem padrões de linearidade, determinismo e reducionismo na abordagem dos problemas identificados para esses campos de estudo, a fim de fornecer novas perspectivas e abordagens para a mudança de paradigma no desenvolvimento de políticas públicas sobre nutrição e alimentação, a partir das ciências da complexidade. Para isso, foi utilizada uma abordagem qualitativa, por meio da adaptação da metodologia de revisão sistemática. Um total de 403 artigos foram selecionados nas bases de dados PubMed, Scopus, Scielo e Elsevier. Os artigos foram analisados com o suporte da ferramenta Rayyan. Como resultado, verificou-se que a abordagem das políticas públicas, programas e intervenções nos temas estudados continua sendo desenvolvida a partir de uma perspectiva linear e reducionista, focando essencialmente no problema da doença, deixando de lado as experiências de saúde como uma ferramenta para influenciar positivamente a construção de políticas públicas.

Palavras-chave: política pública, programas, nutrição, alimentação, intervenção, política alimentar

Introducción

La nutrición puede definirse como el proceso biológico que permite la adquisición y aprovechamiento de los nutrientes necesarios para la supervivencia, presente en todas las formas de vida. Por su parte, la alimentación es un proceso social por medio del cual los seres humanos expresan su relación con los alimentos a través de su selección, preparación y consumo, más allá de su importancia biológica.

En la rama de la salud pública, el concepto más estudiado es el de nutrición y una parte significativa de las políticas públicas e intervenciones del campo están orientadas hacia el concepto de malnutrición. Esta ha sido ampliamente definida por organismos multilaterales, organizaciones gubernamentales y estatales, algunas ONG, entre otras instituciones, como una situación fisiológica anómala resultante de la ingesta inadecuada, desequilibrada o excesiva de macronutrientes que proporcionan energía dietética (FAO, 2014).

Partiendo de esa definición, la malnutrición ha sido la brújula para el diseño de una multiplicidad de políticas públicas, intervenciones y programas de salud pública a nivel global. De allí que exista una gran cantidad de iniciativas asociadas a la erradicación del hambre, la lucha contra la obesidad, etc., que entienden la nutrición según una perspectiva esencialmente patogénica, centrada en la curación de la enfermedad, más que en la promoción de la salud.

Sin embargo, es importante mencionar que esta manera de entender la salud y la enfermedad en salud pública es común en otros campos distintos a la nutrición. Al respecto, Maldonado (2018) afirma que la medicina, las ciencias de la salud y las ciencias de la vida, hasta hoy, únicamente se han encargado de estudiar y atender

la enfermedad, lo cual ha llevado al descuido de otros aspectos que permitirían profundizar más en la salud.

Aunque debe reconocerse la importancia de diagnosticar y curar la enfermedad, el presente artículo propone que este abordaje no es suficiente en la complejidad de los problemas que sugiere un tema tan amplio como la nutrición humana. Por lo anterior, se hizo una revisión de literatura con el fin de identificar cómo las políticas públicas, intervenciones y programas han definido y abordado la nutrición como problema en salud pública, para de esta forma proponer nuevas miradas al campo de estudio según la perspectiva de las ciencias de la complejidad. En ese sentido, lo que se quiere es estudiar la alimentación como problema complejo para lograr nuevas conceptualizaciones que aporten al desarrollo de esta temática con un enfoque interdisciplinario e interprofesional en la salud pública.

Materiales y métodos

Protocolo y criterios de elegibilidad. En primer lugar, se definieron los términos de búsqueda, según los objetivos de esta. Los algoritmos establecidos fueron: en inglés, public policy, programs, nutrition, feeding, intervention, food policy; en español, política pública, programas, nutrición, alimentación, intervención, políticas de alimentación.

Posterior a la definición de los términos, se realizó la búsqueda en las bases de datos: Scopus, Pubmed, Scielo y Elsevier. Sin embargo, la mayoría de los hallazgos se concentraron en Scopus y Pubmed, por lo que gran parte de estos está en idioma inglés. Los artículos hallados fueron almacenados y analizados en el software Rayyan.

Estrategia de búsqueda y selección de estudios. Dado que esta revisión de la literatura tenía como objetivo identificar los enfoques teóricos de las políticas públicas, programas e intervenciones en nutrición y alimentación según salud pública a nivel internacional, se establecieron algunos criterios de inclusión para limitar un poco más la búsqueda. Los criterios de inclusión definidos fueron: artículos publi-

cados entre 2010 y 2022, políticas públicas sobre nutrición y alimentación en salud pública, intervenciones sobre nutrición y alimentación en salud pública y programas sobre nutrición y alimentación en salud pública. A continuación, se presenta un diagrama con los hallazgos en cada una de las bases de datos, de acuerdo con los algoritmos de búsqueda y criterios de inclusión:

Figura 1. Combinación de palabras clave (algoritmos de búsqueda), bases de datos y criterios de inclusión

Algoritmos de búsqueda	Scopus	Pubmed	Otras bases de datos	Criterios de inclusión y fecha de búsqueda
Algoritmo en inglés: (((public policy) AND (programs)) AND (nutrition)) AND (feeding)) AND (intervention) (food policy)	101	297	0	Políticas públicas, programas o intervenciones en temas de alimentación y nutrición en salud pública (De 2010 a 2022)
				Fecha de búsqueda: enero 4 a 15 de 2022
Algoritmo en español: (((política pública) AND (programas)) AND (nutrición)) AND (alimentación)) AND (intervención) (políticas alimentación)	0	0	6	Políticas públicas, programas o intervenciones en temas de alimentación y nutrición en salud pública (De 2010 a 2022)
				Fecha de búsqueda: enero 4 a 15 de 2022
Total referencias	403			

Limitaciones. Esta revisión presenta varias limitaciones. La primera se refiere a que la búsqueda se hizo en cuatro bases de datos, excluyendo muchas otras en las que se hubiesen podido tener otros hallazgos. La segunda limitación importante es que, dada la gran cantidad de información en este tema, esta revisión solo comprende una pequeña parte de lo que se puede encontrar al respecto. Es importante plantear futuros análisis que permitan hacer un rastreo más completo de esta temática. La tercera limitación es que la búsqueda solo se hizo en inglés y español, por lo que los resultados no incluyen publicaciones en otros idiomas.

Otra limitación se refiere al sesgo del investigador, que pudo darse en la exclusión y selección de los artículos, sin embargo, se crearon criterios de selección para reducir esta situación. Además, no se realizó evaluación de la calidad de los estudios seleccionados.

Es importante señalar la posible presencia de un sesgo de publicación, el cual se relaciona con la identificación de proyectos con resultados positivos, ya que estos tienen mayor probabilidad de ser publicados en comparación con aquellos con resultados negativos.

Resultados y discusión

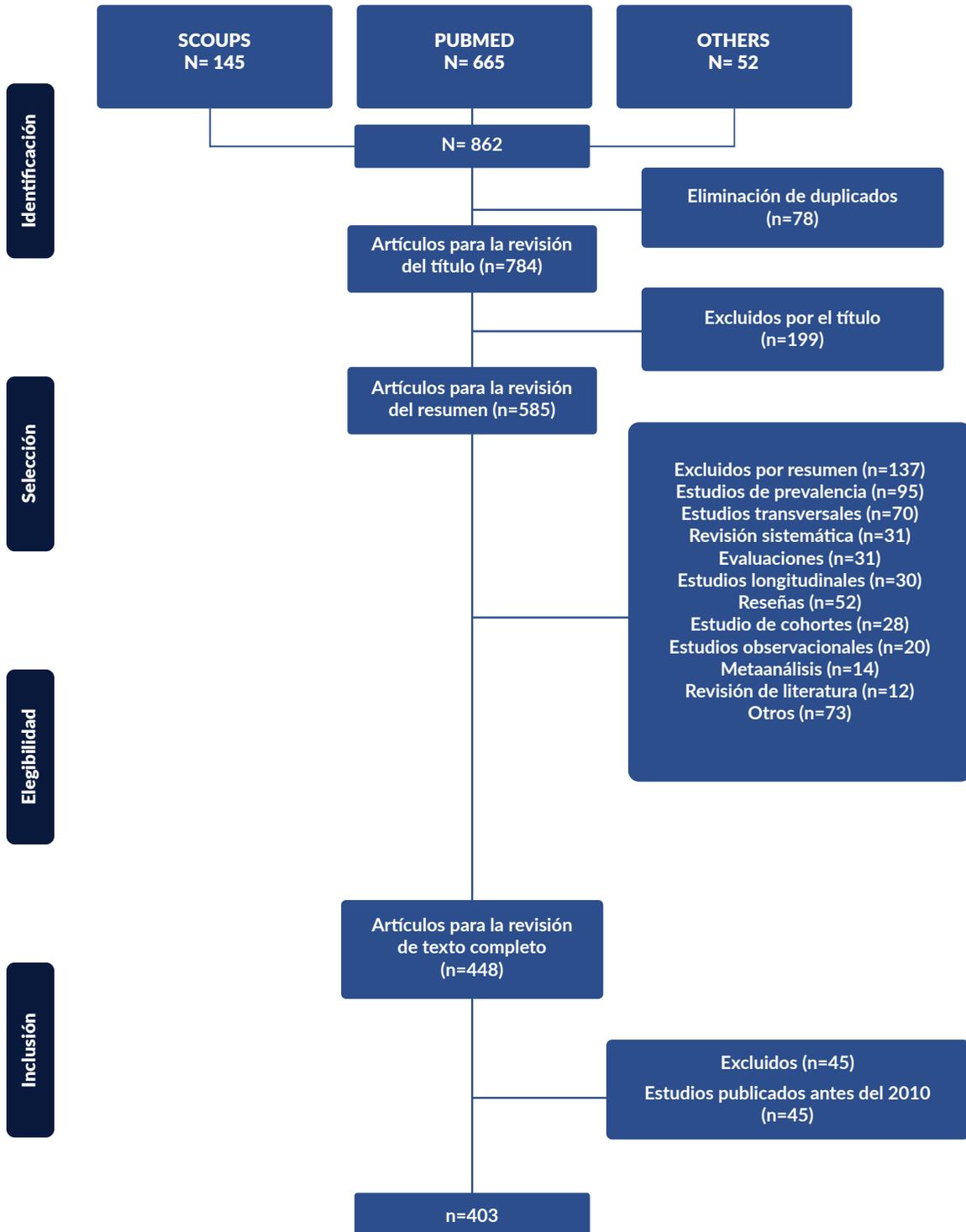
La búsqueda arrojó un total de 862 artículos, de acuerdo con los algoritmos de búsqueda. A partir de este resultado se llevó a cabo la meto-

dología PRISMA para la selección y análisis de los resultados, por medio de cuatro fases: **identificación, selección, elegibilidad e inclusión.**

Identificación. Se hallaron (n=145) artículos en Scopus; (n=665) en Pubmed; (n=52) que corresponden a literatura gris, principalmente en español. **Selección.** Se definieron tres criterios para la selección de los artículos hallados: (1). Eliminación de duplicados (n=78): se hizo automáticamente por medio de la herramienta Rayyan (herramienta virtual de uso libre que no requiere licencia). (2). Artículos para revisión de títulos: se hizo una primera revisión teniendo en cuenta los títulos de los artículos hallados, aplicando los criterios de inclusión. Con este criterio se excluyeron (n=199) artículos. (3). Artículos para revisión de resúmenes: a partir de la depuración por título, se leyeron los resúmenes de los artículos restantes, según los criterios de inclusión. Finalmente, con este criterio, se excluyeron (n=137) artículos. **Eligibilidad.** Se seleccionaron solo los artículos correspondientes a políticas públicas, programas en intervenciones en nutrición y alimentación según el campo de la salud pública, publicados a partir de 2010 hasta 2022. Se eligió este rango dada la gran cantidad de artículos en esta temática. **Inclusión.** Finalmente, se incluyeron 403 artículos para hacer lectura completa.

A continuación, se evidencia el diagrama de flujo de la selección de artículos, según PRISMA:

Figura 2. Diagrama de resultados

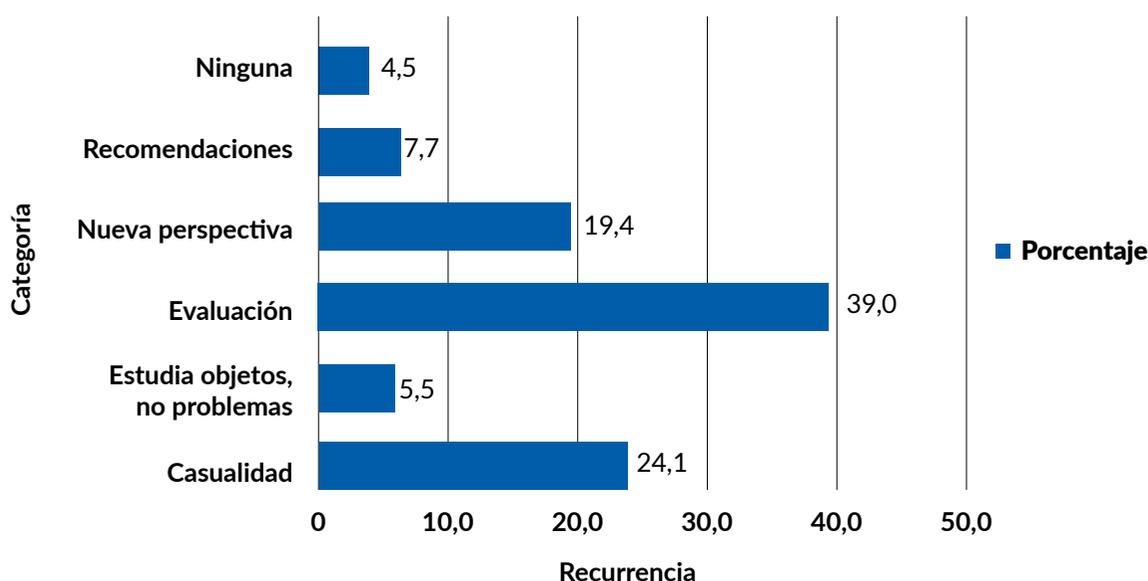


Fuente: elaboración propia basada en Diagrama de Flujos PRISMA

Finalmente, se llevó a cabo la fase de categorización. Se establecieron seis categorías de análisis con el objetivo de comprender el abordaje teórico de la literatura hallada. Además, esta fase permitió comprender mejor si los programas, intervenciones y políticas públicas de nutrición según el sector de la salud pública tenían abordajes relacionados con las ciencias de la complejidad o planteaban nuevas perspectivas en torno a los fenómenos de nutrición y alimentación. Las categorías establecidas fueron evaluación; causalidad; nueva perspectiva; recomendaciones; estudia objetos, no problemas; otro.

Como se puede observar en la gráfica 1, en primer lugar, la categoría con mayor recurrencia fue evaluación, con un 39 %, lo que corresponde a 157 artículos. En segundo lugar, se encuentra causalidad, con un 24,1 %, lo que corresponde a 97 artículos. En tercer lugar, nueva perspectiva, con un 19,4 %, lo que corresponde a 78 artículos. A estas les siguen las categorías recomendaciones (7,7 %, 31 artículos); estudia objetos, no problemas (5,5 %, 22 artículos), y otro (4,5 %, 18 artículos).

Figura 3. Recurrencia de categorías (%)



Fuente: elaboración propia

Como parte de los criterios de análisis del presente artículo se afirma que, si los artículos pueden ser clasificados en las categorías estudia objetos, no problemas y causalidad, se puede deducir que la nutrición y la alimentación son abordados por estas políticas, programas e intervenciones como fenómenos simples y lineales.

Discusión. La discusión del presente artículo se desarrolla teniendo en cuenta los resultados de las categorías de análisis anteriormente expuestas:

Evaluación. La mayoría de los artículos hallados en esta revisión (39 %) fueron evaluaciones de política públicas, programas e intervenciones

asociadas al tema de nutrición. Una parte importante de este tipo de artículos están enfocados en la evaluación de impactos, análisis de resultados de programas desarrollados por organizaciones públicas y privadas, mediciones longitudinales de impactos de políticas nacionales en diferentes países, evaluación de participación de diferentes actores en políticas públicas, entre otras (Long y Schwartz, 2010; Whaley et al., 2012; Volpe et al., 2013; Joulaei et al., 2013; Kong et al., 2014; Schultz et al., 2015; Vargas et al., 2015; San Mauro et al., 2016). Sin embargo, estos estudios no implican una postura teórica definida, solo se centran en la evaluación y reconocimiento de lecciones aprendidas que puedan ser implementadas en el futuro.

Las evaluaciones son fundamentales para hacer seguimiento a lo que se está implementando. Evaluar es una actividad que posibilita la medición del rendimiento de la intervención pública, ya sea en forma de programa, proyecto, legislación, política sectorial, entre otros. Implica una evaluación sistemática de la concepción, implementación y resultados de dicha intervención (ECLAC, 2022). En ese sentido, gran parte de las revisiones de políticas públicas, programas o intervenciones en salud pública se hace con el fin de medir indicadores de gestión y cumplimiento, pero pocas veces se revisan los enfoques teóricos y la manera cómo estas intervenciones comprenden los fenómenos abordados. Lo anterior no es suficiente si lo que se busca es la inserción de nuevas ideas que aporten de manera importante al campo de estudio

Causalidad. La causa es un concepto ampliamente usado en la historia de la medicina y en salud pública, en general. La idea de causalidad implica la existencia de un elemento C (causa) y un elemento E (efecto), entonces, se asume que toda causa conlleva a un efecto. Sin embargo,

ni la causa ni los efectos son limitados; así mismo un efecto puede ser causado por muchos factores, no únicamente por uno. En el campo de la salud existen múltiples modelos causales, concretamente en epidemiología; se aplica con frecuencia el modelo Bradford Hill, que tiene como objetivo encontrar explicaciones causales esencialmente a las enfermedades infecciosas.

Así mismo, existen múltiples relaciones causales como son: la causa componente, que implica la generación de un conglomerado que conlleva a la formación de una causa suficiente; la causa suficiente, que implica que la causa está en el efecto, es decir, la enfermedad; y la causa necesaria, que implica que, si la causa está ausente, por ende, su efecto, es decir, la enfermedad, no puede ocurrir (Álvarez y Pérez, 2004). Todas estas se relacionan directamente con una perspectiva patogénica, es decir, ninguna se centra en el concepto de salud, mucho menos se preguntan por los orígenes o causas de la enfermedad.

En ese sentido, lo que se plantea en este artículo es que los modelos causales, aunque pueden ser útiles para el campo de la epidemiología, especialmente según una perspectiva patogénica, no son suficientes para estructurar políticas, programas e intervenciones en salud pública, puesto que se necesita una mirada más amplia, menos anclada en la causalidad si lo que se quiere es entender la salud como concepto amplio. Sin embargo, la revisión de la literatura evidenció que gran parte de las políticas, programas e intervenciones en el campo de la nutrición sigue obedeciendo a este modelo causal, que se limita al diseño de una acción específica frente a la delimitación de lo que parece un problema con una causa específica. Por ejemplo, se encontraron con bastante frecuencia artículos que asocian el factor comportamiento como la

principal causa de las enfermedades relacionadas con la dieta, por lo que las intervenciones se centran justamente en cambiar dichos comportamientos, perdiendo de vista la complejidad que envuelve estos fenómenos (Katz et al., 2011; Neumark, 2012; Peñalvo et al., 2015; Lerner et al., 2015; Shankar et al., 2017; Neuhouser, 2019).

Nueva perspectiva. Los criterios para la selección de los artículos para pertenecer a esta categoría se basaron esencialmente en el aporte de nuevas metodologías, tecnologías o enfoques teóricos para la construcción de políticas, intervenciones y programas en salud pública. Otro criterio importante fue la comprensión de la nutrición como un fenómeno, no solo según la perspectiva de la enfermedad, sino a partir de la salud, por ejemplo, aquellos artículos que se basaron más en la promoción de la salud, que en la curación de la enfermedad.

En ese sentido, se obtuvieron hallazgos interesantes para esta categoría, especialmente porque se entiende la nutrición como un proceso que no depende únicamente de las elecciones de las personas, sino de su relación con los entornos, el medio ambiente, las industrias, etc. Se encontraron algunos estudios con las siguientes características, que comprenden la dimensión cultural en el proceso de alimentación, así como estudian las implicaciones de las lógicas económicas y las relaciones de los individuos con las industrias alimentarias en el proceso de nutrición, como los de Ottrey et al. (2018) y Masset y Gelli (2013). Otros estudios comprenden las implicaciones de los factores étnicos en la apropiación de políticas, programas e intervenciones de nutrición, como el estudio de Smylie et al. (2016). También se encontraron estudios que analizan los beneficios de otras formas de alimentarse, como el ayuno intermitente, los cuales no necesariamente responden a los mo-

delos nutricionales tradicionales (Gupta et al., 2010). Asimismo, se identificaron investigaciones que analizan la necesidad de incorporar las economías sostenibles en el diseño de políticas, programas e intervenciones en nutrición, como el estudio de Padulosi et al. (2018).

Recomendaciones. Las recomendaciones de los artículos consultados están encaminadas a seguir la misma línea de las políticas existentes con leves cambios en su aplicación, por lo que estas no implican una reflexión de fondo. Un hallazgo importante en esta categoría es que gran parte de los artículos de recomendación encontrados están orientados a la implementación de metodologías de programas, políticas o intervenciones de nutrición que ya se han aplicado en otros contextos. Además, varias de estas recomendaciones están orientadas a la población de la infancia, lo que permite evidenciar la relevancia del tema de nutrición en salud pública para las edades entre 0 y 5 años, aunque este grupo poblacional no apareció solo de manera recurrente en la categoría de recomendaciones, sino que también aparece como una preocupación relevante en gran parte de los artículos hallados para esta revisión.

Estudia objetos, no problemas. Las políticas públicas deben representar un conjunto de prácticas orientadas a la resolución de problemas específicos y abocar al uso de recursos, bienes, servicios y regulaciones para este fin (Bertranou, 2019). Sin embargo, la revisión de la literatura deja ver que, en la elaboración de políticas públicas, intervenciones y programas, se confunden constantemente problemas con objetos.

Un objeto es simplemente un objetivo, por ejemplo, reducir la desnutrición infantil (un hallazgo bastante recurrente en la revisión) no es el problema, es el objeto. Para Carlson et al.

(2006), un buen problema es aquel que cuestiona los enfoques actuales, cuyas razones pueden ser o no evidentes, pero cuya resolución ofrece un avance significativo en nuestro entendimiento. Por lo anterior, es importante darse a la tarea definir los problemas reales de cada contexto y no pretender aplicar los mismos objetivos en las diferentes poblaciones hacia las que están dirigidas las políticas, programas e intervenciones. Es así como gran parte de la literatura evidenciada en esta revisión deja ver la necesidad y el afán de los programas, políticas e intervenciones en salud pública por intervenir los objetos de la nutrición, una lógica que también obedece a la necesidad de responder a las demandas de las metas globales de salud pública que se dedican a la reducción de indicadores. El hecho de que no se aborden problemas sino objetos implica que se homogenizan las intervenciones, haciendo que el enfoque en salud pública se centre nuevamente en la patogénesis, debido a que generalmente estos objetivos responden a una problemática existente que debe ser prontamente resuelta y que casi siempre se da en contextos en los cuales ya existe la enfermedad.

Conclusiones

Existen notables diferencias entre cómo y por qué se diseñan las políticas públicas en salud enfocadas en aspectos alimentarios y de nutrición, y sobre lo que es la alimentación, entendida como un proceso social, cultural y biológico que puede variar de acuerdo con las características de un entorno determinado. Las políticas públicas son lineales, causales, y se basan en el diseño de acciones para lograr un cambio determinado. La alimentación, por su parte, es un fenómeno complejo no lineal e indeterminado, por lo que es sumamente difícil encajar todos

los elementos que la componen en el marco de una política pública, intervención o programa.

Así, esta revisión de literatura permite evidenciar un importante vacío de conocimiento en cuanto a la comprensión de la alimentación y nutrición como problemas complejos, además una notable falencia en cuanto a la generación de nuevas perspectivas y enfoques que aporten al desarrollo de esta temática según un enfoque interdisciplinario e interprofesional en la salud pública. Sin embargo, es importante resaltar que esta revisión no pretendía encontrar relaciones entre complejidad y políticas públicas, debido a que estas últimas son lineales y causales. Adicionalmente, estas se enfocan esencialmente en la enfermedad y no en la salud.

Por su lado, se puede concluir que las intervenciones, programas y políticas públicas enfocadas a la nutrición en salud pública se limitan esencialmente a la sanación, así como a la identificación e intervención de la enfermedad. Esta es una tendencia que también se puede observar comúnmente en otros temas distintos a la alimentación y nutrición, y que es recurrente en diversas políticas públicas en salud, por lo que el enfoque sigue siendo esencialmente patogénico. Un ejemplo de lo anterior es la gran recurrencia de publicaciones que entienden la enfermedad como causa directa del consumo de ciertos alimentos, por lo que las políticas públicas, intervenciones y programas con este enfoque están centradas en atacar el consumo de esos alimentos específicos, perdiendo de vista la complejidad del fenómeno.

En ese sentido, las políticas no deben centrarse solo en el enfoque de intervención de la enfermedad, sino también de la promoción de la salud. Se deben crear instancias que permitan es-

tudiar y relacionarse con aquellas poblaciones que, a pesar de tener circunstancias adversas, logran conservar y generar salud. Esto implica tener una mirada más amplia del fenómeno de la nutrición, ya que esta necesariamente no implica una relación lineal con la enfermedad. Finalmente, a partir de los resultados de esta investigación, se sugiere el desarrollo de otros estudios prospectivos que permitan profundi-

zar, desarrollar o proponer políticas públicas basadas en los elementos aportados por el análisis realizado.

Derechos de autor y consideraciones éticas.

Este artículo es un producto original que respeta los derechos de los autores citados.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, H., & Pérez, E. (2004). Causalidad en medicina. *Gaceta Médica de México*, 140(4), 467-472.
- Bertranou, J. (2019). El seguimiento y la evaluación de políticas públicas. Modelos disponibles para producir conocimiento y mejorar el desempeño de las intervenciones públicas. *MILLCAYAC*, 6(10), 151-188.
- Carlson, J., Jaffe, A., & Wils, A. (2006). *The Millennium Problems*. Clay Mathematics Institute-American Mathematical Society, 1-139.
- Gupta, A., Dadhich, J., & Faridi, M. (2010). Horticultural biodiversity to attain sustainable food and nutrition security. *Proceedings of the International Symposia on Tropical and Temperate Horticulture*. *Indian Journal of Pediatrics*, 77(4), 413-418. DOI: 10.1007/s12098-010-0049-6.
- Joulaei, H., Nwagwu, E., Nasihatkon, A., Azadbahkt, L., Shenavar, R., Keshtkar, V., et al. (2013). To assess the effects of nutritional intervention based on advocacy approach on malnutrition status among school-aged children in Shiraz. *Journal of Research in Medical Sciences*, 18(9), 739-745.
- Katz, D., Katz, C., Treu, J., Reynolds, J., Njike, V., Walker, J., et al. (2011). Teaching healthful food choices to elementary school students and their parents: the Nutrition Detectives™ program. *Journal of School Health*, 81(1), 21-28. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2010.00553.x.
- Kong, A., Odoms, A., Schiffer, L., Kim, Y., Berbaum, M., Porter, S., et al. (2014). The 18-month impact of Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children food package revisions on diets of recipient families. *American Journal of Preventive Medicine*, 46, 543-551. DOI: 10.1016/j.amepre.2014.01.021
- Lerner, L., Bar, E., Levitan, G., Boyko, V., Reichman, B., & Pinhas, O. (2015). An intervention for improving the lifestyle habits of kindergarten children in Israel: a cluster-randomised controlled trial investigation. *Public Health Nutrition*, 18(9), 1537-1544. DOI: 10.1017/S136898001400024X.
- Long, M., Henderson, K., & Schwartz, M. (2010). Evaluating the impact of a Connecticut program to reduce availability of unhealthy competitive food in schools. *Journal of School Health*, 80(10), 478-486. DOI: 10.1111/j.1746-1561.2010.00531.x
- Maldonado, C. (2018). Seis tesis sobre complejidad y salud. *Revista Salud Bosque*, 8(1), 5-7. DOI:10.18270/rsb.v8i1.2370.
- Masset, E., & Gelli, A. (2013). Improving community development by linking agriculture, nutrition and education: design of a randomised trial of “home-grown” school feeding in Mali. *Trials*, 21, 14-55. DOI: 10.1186/1745-6215-14-55.

Neuhouser, M. (2019). The importance of healthy dietary patterns in chronic disease prevention. *Nutrition Research*, 70, 3-6. DOI: 10.1016/j.nutres.2018.06.002.

Neumark, D. (2012). Integrating messages from the eating disorders field into obesity prevention. *Adolesc Med State Art Rev*, 23(3), 529-543.

Ottrey, E., Jong, J., & Porter, J. (2018). Ethnography in Nutrition and Dietetics Research: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 118(10), 1903-1942. DOI: 10.1016/j.jand.2018.06.002.

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura – FAO. (2014). Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición. Recuperado de <http://www.fao.org/3/a-as603s.pdf>

Padulosi, S., Sthapit, B., Lamers, H., Kennedy, G., & Hunter, D. (2018). Horticultural biodiversity to attain sustainable food and nutrition security. *Acta Horticulturae*, 1205, 21-34. DOI: 10.17660/Acta-Hortic.2018.1205.3.

Peñalvo, J., Santos, G., Sotos, M., Bodega, P., Oliva, B., Orrit, X., et al. (2015). The SI! Program for Cardiovascular Health Promotion in Early Childhood: A Cluster-Randomized Trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 66(14), 1525-1534. DOI: 10.1016/j.jacc.2015.08.014.

San Mauro, M., Romo, D., Mendive, P., Garicano, E., Valente, A., Bentancor, F., et al. (2016). Bad results obtained from the current public health policies and recommendations of hydration. *Nutrición Hospitalaria*, 33, 962-968. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.399>

Shankar, B., Agrawal, S., Beaudreault, A., Avula, L., Martorell, R., Osendarp, S., et al. (2017). Dietary and nutritional change in India: implications for strategies, policies, and interventions. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1395(1), 49-59. DOI: 10.1111/nyas.13324.

Schultz, D., Byker, C., & Houghtaling, B. (2015). The Impact of the 2009 Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children Food Package Revisions on Participants: A Systematic Review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(11), 1832-1846. DOI: 10.1016/j.jand.2015.06.381.

Smylie, J., Kirst, M., McShane, K., Firestone, M., Wolfe, S., & O'Campo, P. (2016). Understanding the role of Indigenous community participation in Indigenous prenatal and infant-toddler health promotion programs in Canada: A realist review. *Social Science & Medicine*, 150, 128-143. DOI: 10.1016/j.socscimed.2015.12.019.

United Nations Economic Commission for Latin America and the Caribbean - ECLAC (2022). *Acerca de Evaluación de políticas y programas públicos*. Recuperado de <https://www.cepal.org/es/temas/evaluacion-de-politicas-y-programas/acerca-evaluacion-politicas-programas-publicos>

Vargas, E., El Evans, C., & Cade, J. (2015). Impact of interventions to reduce sugar-sweetened beverage intake in children and adults: A protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic Reviews*, 2, 4-17. DOI: 10.1186/s13643-015-0008-4.

Volpe, S., Hall, W., Steckler, A., Schneider, M., Thompson, D., Mobley, C., et al. (2013). Process evaluation results from the HEALTHY nutrition intervention to modify the total school food environment. *Health Education Research*, 28(6), 970-8.

Whaley, S., Koleilat, M., Whaley, M., Gomez, J., Meehan, K., & Saluja, K. (2012). Impact of policy changes on infant feeding decisions among low-income women participating in the Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children. *American Journal of Public Health*, 102(22), 69-73. DOI: 10.2105.

EXPERIENCIA DE MUJERES MASTECTOMIZADAS EN LA TOMA DE DECISIONES PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA MAMA: REVISIÓN INTEGRATIVA

Deisy Johanna Osorio Hurtado¹, Yesica Caterine Hurtado Bastidas², Michel Paola Martínez Nanez³, Lina Marcela Parra González⁴, Ángela María Henao⁵

Resumen

La decisión de mujeres de realizarse una reconstrucción luego de la mastectomía permite identificar las dificultades personales y la importancia del apoyo del sector salud. En ese sentido, el objetivo del presente trabajo fue integrar la evidencia frente a la experiencia de mujeres mastectomizadas en la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria, de acuerdo con la teoría de racionalidad acotada de Hébert Simón. El material y método utilizados fue la revisión integrativa de la literatura, que se realizó a partir de los cinco pasos metodológicos de Robin Whittlemore D.; para ello, se utilizaron los siguientes términos: breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making; en idiomas portugués, inglés y español, se hizo la búsqueda en las bases de datos BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, publicada entre los años 2016 y 2021, tendiendo como resultado veintiocho artículos. Se identificaron los factores individuales que describen la vivencia y sentimientos que la mujer experimenta desde el momento del diagnóstico hasta después de ser mastectomizada, y los factores del entorno fueron los que, mediante apoyo y conocimientos por parte del personal de salud, movilizan a la mujer a la reconstrucción mamaria.

Palabras clave: toma de decisiones, experiencia, cáncer de mama, reconstrucción mamaria, mastectomía.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.
Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons
Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.715

¹Enfermera, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-5230-9179. Autora para correspondencia.

Correo electrónico: deisyj-osorioh@unilivre.edu.co

²Enfermera, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0002-0255-6139.

Correo electrónico: yesicac-hurtadob@unilivre.edu.co

³Estudiante de Enfermería, Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0003-3048-6884.

Correo electrónico: michelp-martinezn@unilivre.edu.co

⁴Doctora en Enfermería. Docente, Programa de Enfermería. Universidad Libre, Cali, Colombia. ORCID: 0000-0003-2511-5923.

Correo electrónico: linam.parrag@unilivre.edu.co

⁵Doctora en Enfermería. Docente, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. ORCID:0000-0003-4203-0016.

Correo electrónico: angmhenaocas@unal.edu.co

MASTECTOMIZED WOMEN'S EXPERIENCE WITH DECISION MAKING FOR BREAST RECONSTRUCTION: INTEGRATIVE REVIEW

Abstract

The decision of women to undergo reconstruction after mastectomy allows the identification of personal difficulties and the importance of support from the health sector. In this sense, the objective of the present work was to integrate the evidence regarding the experience of mastectomized women in the decision making process for breast reconstruction, according to Hébert Simon's theory of bounded rationality. The material and method used was the integrative literature review, which was performed from the five methodological steps of Robin Whittemore D.; for this, the following terms were used: breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making; in Portuguese, English and Spanish languages, the search was made in the databases BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, published between the years 2016 and 2021, tending as a result twenty-eight articles. Individual factors were identified that describe the experience and feelings that the woman experiences from the time of diagnosis until after being mastectomized, and environmental factors were those that, through support and knowledge on the part of health personnel, mobilize women to breast reconstruction.

Keywords: decision-making, experience, breast cancer, breast reconstruction, mastectomy.

EXPERIÊNCIA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS NA TOMADA DE DECISÕES PARA RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Resumo

A decisão das mulheres de se submeterem à reconstrução após a mastectomia nos permite identificar as dificuldades pessoais e a importância do apoio do setor de saúde. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi integrar as evidências sobre a experiência das mulheres mastectomizadas na tomada de decisão pela reconstrução mamária, de acordo com a teoria da racionalidade limitada de Hébert Simon. O material e o método utilizados foram a revisão integrativa da literatura, que foi realizada com base nos cinco passos metodológicos de Robin Whittmore D.; para isso, foram utilizados os seguintes termos: neoplasia de mama, experiência, mastectomia, reconstrução mamária, tomada de decisão; em português, inglês e espanhol, a busca foi realizada nas bases de dados BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, publicados entre 2016 e 2021, resultando em vinte e oito artigos. Foram identificados fatores individuais que descrevem a experiência e os sentimentos que as mulheres vivenciam desde o momento do diagnóstico até após a mastectomia, e fatores ambientais que, por meio do apoio e do conhecimento por parte da equipe de saúde, mobilizam as mulheres a se submeterem à reconstrução mamária.

Palavras-chave: tomada de decisão, experiência, câncer de mama, reconstrução mamária, mastectomia.

Introducción

De acuerdo con un informe publicado por Global Cancer Observatory (GLOBOCAN), la tasa de incidencia de cáncer de mama por edad para el año 2020 es de 47,8 por cada 100.000 habitantes y la tasa de mortalidad por edad es de 11 por cada 100.000 habitantes (Sung et al., 2021). En el año 2020 se registraron 2,26 millones de nuevos casos, siendo esta enfermedad responsable de casi 685.000 muertes de mujeres en todo el mundo. Esto indica que 1 de cada 4 casos de cáncer resulta ser cáncer de mama y que 1 de cada 6 muertes de mujeres padece de dicho cáncer, convirtiéndolo en el cáncer más diagnosticado y la neoplasia maligna más prevalente en el mundo (Wilkinson y Gathani, 2022; Luo et al., 2022; Lei et al., 2021; Łukasiewicz et al., 2021).

Cada año, en América más de 462.000 mujeres son diagnosticadas y casi 100.000 mueren a causa de esta enfermedad, siendo el 25,2 % la tasa de incidencia y el 15,1 % la de mortalidad (Organización Mundial de la Salud, s. f.). El diagnóstico precoz y los avances en el tratamiento han permitido aumentar la supervivencia de las mujeres diagnosticadas (Vargas et al., 2006). En Colombia, entre 2005 y 2018, la mortalidad por cáncer de mama en las mujeres aumentó un 23,62 % (Organización Mundial de la Salud, s. f.).

Se han presentado avances tecnológicos que permiten diferentes modalidades de tratamiento, como la cirugía conservadora, la radioterapia y, por último, la mastectomía (Oiz Gil, 2005); sin embargo, en muchos países de América Latina y el Caribe se continúa teniendo un acceso limitado a intervenciones para este tipo de cáncer. Esta intervención es considerada un procedimiento traumático y agresivo (Rincón

Fernández et al., 2010). Por lo tanto, la experiencia de esta intervención influye en la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria. Según la Sociedad Americana de Cirujanos Plásticos, el 40 % de las pacientes deciden acceder a la reconstrucción mamaria para recuperar la imagen corporal (Oiz Gil, 2005; Blanco-Sánchez, 2010). El objetivo de la intervención es permitir a la mujer recuperar la simetría corporal de los senos y, con ello, su bienestar psicológico (Rincón Fernández et al., 2010). Asimismo, se genera un impacto en la salud mental por el temor a perder la vida, la ansiedad por retirar el tumor inmediatamente, el deseo de sentirse sana y el miedo a perder la feminidad (Blanco-Sánchez, 2010; Volkmer et al., 2019). Vivir la mastectomía produce sentimientos de trauma, debido a la desfiguración corporal, por lo que las mujeres enfrentan una nueva etapa en la que experimentan tensión, depresión, baja autoestima, inseguridad y temor a la nueva imagen (Tollow et al., 2021). Por este motivo, el apoyo es un factor esencial en la recuperación de la mujer, ya que proporciona seguridad para tomar decisiones, acompañamiento, conocimiento y análisis en la decisión a tomar (Latifi et al., 2020; Pinheiro et al., 2008). El método elegido dependerá del tipo de paciente, el estadio de la enfermedad y la factibilidad de las técnicas (Pittermann y Radtke, 2019).

La reconstrucción mamaria depende de la elección de la paciente; por lo general, los motivos de reconstrucción inmediata destacan la importancia de mantener una imagen corporal, evitando la incomodidad de usar prótesis, las cirugías posteriores y el factor económico (Harcourt et al., 2017). Este procedimiento conlleva una serie de beneficios, como retomar la estabilidad amorosa y recuperar el sentimiento de libertad (Oiz Gil, 2005; Lorenz et al., 2019).

Una mujer diagnosticada y mastectomizada enfrenta una serie de decisiones difíciles e inciertas, que pueden impedir concretar la fase de recuperación. Esta situación conlleva a no tener claridad para acceder a la cirugía reconstructiva. Hébert Simon expresa en la teoría de la racionalidad limitada que “las personas toman decisiones de forma parcialmente irracional debido a las limitaciones cognitivas, de información y de tiempo” (Corona-Martínez, L. 2004; Martín-Fernández et al., 2013). El autor refiere que lo inicial es determinar la existencia de un problema; el proceso comienza con el reconocimiento de que se necesita tomar una decisión, lo cual es generado por la existencia de un problema, una disparidad entre lo deseado y la condición real. Muchas decisiones erróneas pueden atribuirse al hecho de que quien las tomó pasó por alto un problema o no lo definió de manera correcta (Tollow et al., 2021; Martín-Fernández et al., 2013). En este sentido, la mastectomía ha sido señalada como una opción terapéutica que genera un cambio en la imagen corporal y a nivel sexual, deteriorando la calidad de vida (Carr et al., 2019).

Hébert Simon (1962) propone, en segunda instancia, identificar criterios de decisión, procediendo a encontrar los elementos importantes para resolver la dificultad en la toma de la decisión. Los estudios reportan que la reconstrucción puede estar supeditada al deterioro en la imagen corporal y la autoestima (Corona-Martínez, L. 2004; Retrouvey et al., 2019). De igual manera, el autor propone ponderar los criterios de decisión para lograr identificar la relevancia de estos. Una de las razones por las que las mujeres deciden la reconstrucción mamaria es la restitución de la imagen corporal y del bienestar psicológico (Retrouvey et al., 2019; Fasse et al., 2017). Posteriormente, se deben evaluar las opciones una vez identificadas, según un cri-

terio objetivo, crítico y analítico (Berlin et al., 2019). Establecida la evaluación de opciones, el autor propone pasar a la selección de la mejor opción, la cual contribuirá a la obtención de la meta, precedido del adecuado asesoramiento por parte del personal de salud, que debe orientar a la paciente para tomar una decisión eficiente (Berlin et al., 2019; Park et al., 2021). Las pacientes esperan recibir un adecuado asesoramiento por parte de los profesionales de la salud, refiriendo haber obtenido un apoyo pertinente del personal de enfermería, ya que se trata de profesionales fácilmente accesibles, sensibles y que vinculan a los profesionales involucrados (López et al., 2015; Sanati-Mehrziy et al., 2015).

Es por ello por lo que este artículo tiene como objetivo describir la experiencia de mujeres mastectomizadas, para guiar en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama.

Materiales y métodos

Se realizó un artículo de revisión integrativa, basado en los cinco parámetros de Whittemore, los cuales indican que al escribir una revisión debe identificarse claramente el problema, formular una pregunta de investigación, realizar una búsqueda de la literatura, evaluar los datos, analizar los datos y presentar los resultados.

Se seleccionaron artículos de estudios cualitativos y cuantitativos que aportan una comprensión profunda y personal de las experiencias de las mujeres mastectomizadas, con el objetivo de integrar la evidencia sobre la toma de decisiones frente a la reconstrucción mamaria, guiados por la teoría de la racionalidad limitada de Herbert Simon. Según lo anterior, la pregunta guía planteada para esta revisión fue:

¿Cuál es la evidencia científica relacionada con la experiencia de mujeres en la toma de decisiones para la reconstrucción de la mama?

Para la elaboración de este artículo de revisión integrativa, se realizó la búsqueda en las siguientes bases de datos: BVS, Scielo, Elsevier, PubMed, EBSCO Host, abarcando los años 2016-2021. Como resultado, se seleccionaron veintiocho artículos.

Los criterios de inclusión de la evidencia fueron artículos de diseño cualitativo y cuantitativo. Por su parte, la estrategia de búsqueda consideró las siguientes palabras clave: toma de decisiones, experiencia, cáncer de mama, reconstrucción mamaria, mastectomía; asimismo, los términos Mesh correspondientes (Breast neoplasm, experience, mastectomy, breast reconstruction, decision making). Los operadores booleanos utilizados fueron “AND” y “OR”. Se incluyeron artículos publicados entre los años 2016-2021 en español, inglés y portugués. Se excluyeron artículos sobre técnicas quirúrgicas y literatura gris.

Se estructuraron tres ecuaciones de búsqueda en tres bases de datos. Se identificaron 22.605 artículos, de los cuales se excluyeron 22.577 por no cumplir con rigurosidad metodológica según el abstract (figura 1). Mediante una plantilla de extracción de datos, tres investigadores seleccionaron veintiocho artículos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para este estudio (tabla 1). Los resultados fueron interpretados mediante análisis de contenido y se identificaron categorías referidas por los autores, así como similitudes y diferencias.

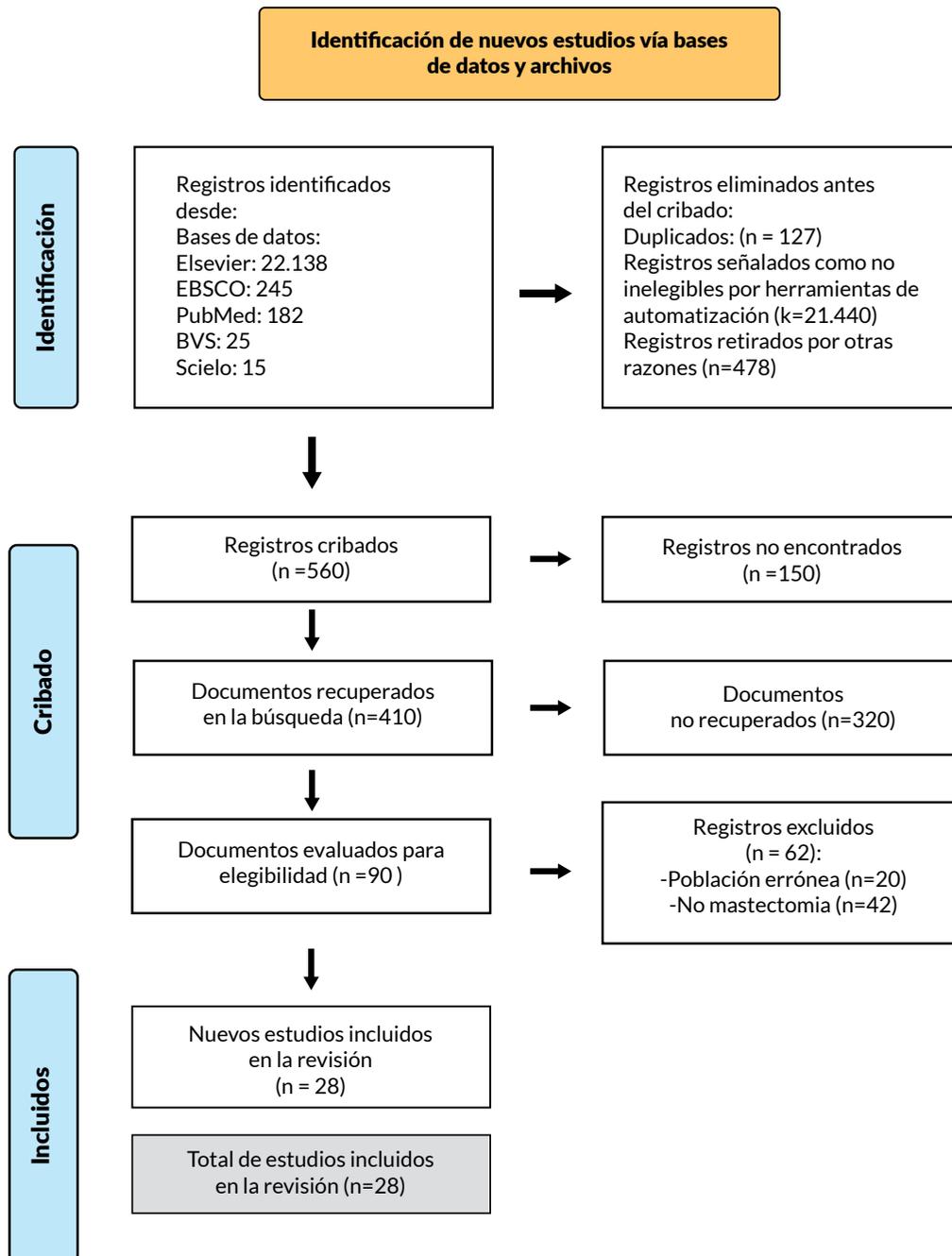
Búsqueda de literatura

En la segunda etapa se definieron estrategias de búsqueda bibliográfica para mejorar la revisión, utilizando bases de datos como herramientas.

Para estandarizar el proceso y mejorar la validez de los resultados, se elaboró un formulario de extracción de datos. La comparación de los datos implicó un proceso de revisión constante de la evidencia por parte de los autores, facilitando la identificación de los temas a través de la pregunta guía.

1. ((experiences) AND (decision making)) AND (mastectomy)
2. (Experiences OR decision) AND ((breast Reconstruction))
3. (Experiences OR Decision making AND Breast reconstruction)

Figura 1. Flujograma para la selección e inclusión de los artículos



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Tabla 1. Descripción de artículos seleccionados

N°	AUTORES, AÑOS Y PAÍS DE LA PUBLICACIÓN	NOMBRE DEL ARTÍCULO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACION DE ESTUDIO. DESCRIBIR DETALLADAMENTE LAS CARACTERÍSTICAS
1	Quemener J, Wallet J, Wallet J, Boulanger L y colaboradores. 2019 - Francia	Determinantes de la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria en mujeres mayores de 65 años.	Retrospectivo	Mujeres mayores de 65 años que se sometieron a BR en el Centro Oscar Lambret, Lille, Francia, de enero de 2006 a julio de 2016.
2	D Harcourta *, C Griffithsa, E Bakerb, E Hansenb, P Whitec and A Clarke. 2016 - España	La aceptabilidad de PEGASUS: una intervención para facilitar el intercambio; toma de decisiones con mujeres que contemplan la reconstrucción mamaria	Retrospectivo	Las mujeres elegibles tenían más de 18 años, tenían un diagnóstico de seno cáncer o carcinoma ductal in situ (una condición preinvasiva) o estaban considerando la mastectomía de reducción del riesgo y estaban contemplando reconstrucción.
3	P. S. Soon, Ruban, H. T. J. Mo, R. Lee, L. Saliba, A. Shah5, D. Segara1, S. Yarrow. 2018 - Australia	Entender las opciones de los pacientes con respecto a reconstrucción mamaria después de la mastectomía para seno cáncer	Transversal	168 mujeres mastectomizadas en los años 2010 - 2014 que hayan sido operadas en uno de los tres principales hospitales metropolitanos seno cirugías de cáncer en SWSLHD.
4	Nai-Tzu, Yao-Lung Kuo, Hung-Wen Lai, Nai-Ying Ko, Su-Ying. 2018 - China	La influencia de la participación de los socios en la decisión fabricación proceso en la imagen corporal y decisión pesar entre las mujeres que reciben reconstrucción mamaria	Transversal y correlativo	105 mujeres en Taiwán con seno cáncer (BC) cuyos socios participaron en decisión fabricación para BR, edad mínima de 20 años y con pareja masculina

5	L Fasse ^{1,2*} , C Flahault ³ , C Vioulac ³ , K Lamore ³ , A Van Wersch ⁴ , B Quintard ⁵ and A Untas ³ . 2017 - Estados Unidos	El proceso de toma de decisiones para la mama reconstrucción después de la cirugía de cáncer: Representaciones de parejas heterosexuales en relaciones duraderas	Fenomenológico - cualitativo	18 participantes (nueve mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se eligió un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.
6	Aleksandra, MacLennan S, Weaver D, James T. 2016 - Inglaterra	Barreras para completar la reconstrucción mamaria tardía después Mastectomía: una necesidad crítica para la educación del paciente y el médico	Cohorte retrospectiva	219 identificadas a partir del registro de cáncer utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología; fueron mastectomizadas con tejido autólogo.
7	K Flitcroft ^{1,2} | M Brennan ^{1,2} | A Spillane ¹ . 2017 PAIS	Arrepentimiento por decisión y elección de reconstrucción mamaria después mastectomía para el cáncer de mama: una revisión sistemática	Revisión sistemática	El estudio solo reclutó mujeres de 50 años o menos. Excluyendo este estudio, la edad media de las mujeres osciló entre 49 y 62 años. El rango de edad declarado más grande para las mujeres fue el del estudio de Sheehan et al., que varió de 24 a 84 años.
8	Kathy L. Flitcroft ^{1,2} | Meagan E. Brennan ^{1,2} | Andrew J. Spillane 2018 - AUSTRALIA	El impacto en las mujeres australianas de la falta de elección de opciones de reconstrucción mamaria: un estudio cualitativo	Descriptivo	Es un estudio, con entrevistas semiestructuradas con 22 mujeres con cáncer de mama, cirujanos oncológicos y reconstructivos plásticos y 37 profesionales de la salud.

9	Navarro D, Manne S, Topham N, Kirstein L, Myers S, Brill K, Devine K, Gajda T, Frederick S, Darabos K, Sorice K. 2019 - España.	Actitudes y conflicto de decisiones acerca de la reconstrucción en pacientes con cáncer de mama	Ensayo aleatorizado	Las participantes fueron 55 mujeres con cáncer de mama en estadio temprano extraídas de los datos de referencia de un ensayo piloto aleatorizado, que evaluó la eficacia de un sistema de apoyo a la toma de decisiones para pacientes con cáncer de mama que consideraron RM.
10	Jacqueline A. ter Stege , Hester SA Oldenburg , Leonie AE Woerdeman	Conflicto de decisiones en pacientes con cáncer de mama que consideran la reconstrucción mamaria inmediata	Cualitativo exploratorio	Se analizaron los datos de referencia de un ensayo controlado aleatorio multicéntrico que evaluó el impacto de una ayuda en 250 pacientes con cáncer de mama en la toma de decisiones en línea que consideraban la reconstrucción mamaria inmediata después de la mastectomía.
11	C Volkmer, E Kotzias A dos Santos, A Lorenzini Erdmann	C Volkmer, E Kotzias A dos Santos, A Lorenzini Erdmann Reconstrucción mamaria desde la perspectiva de mujeres mastectomizadas: una meta etnografía	Revisión sistemática	La síntesis del conocimiento se basa en la inducción e interpretación de los datos encontrados. La búsqueda electrónica en las bases de datos identificó 65 estudios, de los cuales 27 cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. Luego de analizarlos y clasificarlos, según el Check list del Programa de Habilidades de Valoración Crítica, 13 constituyeron el corpus analítico de la revisión.
12	R Blanco-Sánchez, 2010, España	Vivencias de mujeres mastectomizadas	Fenomenológico.	Se realizaron 29 entrevistas en profundidad a mujeres con las que contactamos a través de informantes específico: Hospital Vall d'Hebron; Centro de Atención Primaria de Salud La Mina de Barcelona. El rango de edad era entre 20 y 69 años.

13	T L. Carr, G Groot, D Cochran y L Holtslander, 2018, Canada	Necesidades de información del paciente y reconstrucción mamaria después de una mastectomía	meta-síntesis cualitativa descrita	Se utilizó la metodología para la meta-síntesis cualitativa descrita por Sandelowski y Barroso. Se realizó una búsqueda exhaustiva en 6 bases de datos electrónicas sobre las experiencias de las mujeres con la cirugía de BR.
14	T L. Carr, G Groot, D Cochran y L Holtslander, 2018, Canada	Explorando las necesidades de apoyo de las mujeres después de la cirugía de reconstrucción mamaria	Retrospectivo	21 participantes describieron sus experiencias de apoyo después de la BR, incluidas sus fuentes de apoyo y el impacto del apoyo en su recuperación en una entrevista semiestructurada. Las transcripciones de las entrevistas se analizaron mediante análisis temático.
15	I Fanakidou, S Zyga, V Alikari, 2018, Grecia	Resultados de la percepción de la salud mental, la soledad y la enfermedad en la calidad de vida de las pacientes jóvenes con cáncer de mama después de una mastectomía: el papel de la reconstrucción mamaria	Demográfico	81 mujeres con cáncer de mama en estadio II (35 con reconstrucción mamaria y 46 sin reconstrucción mamaria).
16	H Retrouvey, T Zhong, A R Gagliardi, 2019, Canada	¿Cómo la aceptabilidad del paciente afecta el acceso a la reconstrucción mamaria?	Descriptivo	28 mujeres de cualquier edad con diagnóstico de cáncer de mama que planean someterse o se han sometido a una mastectomía con o sin BR.

17	J M Hasak, T M, Myckatyn, V F Grabinski, 2017, Estados Unidos	Perspectivas de las partes interesadas sobre la reconstrucción mamaria posmastectomía: reconocimiento de formas de mejorar la toma de decisiones compartida.	Descriptivo	20 pacientes posmastectomía, 10 cirujanos, 10 enfermeras. Se reclutó a médicos de diversas prácticas en los Estados Unidos. Los pacientes fueron reclutados mediante un muestreo intencional con diferentes experiencias de reconstrucción mamaria posmastectomía, incluida la no reconstrucción.
18	N L Berlín, V J Tandon, S T. Hawley, J B. Hamill, M P MacEachern, C N Lee, E G. Wilkins	Viabilidad y eficacia de las ayudas a la toma de decisiones para mejorar la toma de decisiones para la reconstrucción mamaria posmastectomía: una revisión sistemática	Revisión sistemática	Se realizó una revisión sistemática utilizando PubMed, Ovid MEDLINE, EMBASE, CINAHL y bases de datos Cochrane publicadas antes del 4 de enero de 2018. Se identificaron estudios que evaluaron el impacto de un DA en la toma de decisiones de la paciente para la reconstrucción mamaria.
19	J Huang, A Chagpar	Efecto de los recursos para la toma de decisiones sobre la satisfacción con la decisión de someterse a una mastectomía profiláctica contralateral (CPM))	Exploratorio	Les encuestó a pacientes con CPM de una gran institución académica sobre los factores asociados con su decisión de CPM y su satisfacción con estos.
20	J Huang, A Chagpar	La participación en la toma de decisiones en la mastectomía profiláctica contralateral para pacientes con cáncer de mama	Cuantitativo	Se abordó a pacientes con cáncer de mama que se sometieron a mastectomía en nuestra institución con una encuesta sobre la comunicación médico-paciente en CPM.

21	P Tollow, V Suzanne Williams, D Harcourt, N Paraskeva	"Parecía un asunto pendiente, parece que ya se terminó": Experiencias de las mujeres en la toma de decisiones en torno a la mastectomía profiláctica contralateral (CPM)	Descriptivo	Se realizaron entrevistas cualitativas semiestructuradas con 27 mujeres, reclutadas a través de organizaciones benéficas de apoyo al cáncer de mama. Todos los participantes tenían CPM en el Reino Unido después de un diagnóstico de cáncer de mama unilateral, carcinoma ductal in situ (DCIS) o carcinoma ductal invasivo. Los datos se analizaron mediante análisis temático.
22	D Moiel, J Thompson, K D. Larsen.	Mastectomía o terapia de conservación de la mama: ¿Qué factores influyen en la decisión de una paciente?)	Exploratorio	Los pacientes tenían perfiles clínico-patológicos, educación y cobertura de seguro similares y fueron manejados por un grupo quirúrgico. Un total de 2604 pacientes con cáncer de mama invasivo eligieron la mastectomía o BCT porque cumplía criterios inequívocos para resultados equivalentes con cualquiera de las opciones. Examinamos la influencia del cirujano del paciente en las preferencias del paciente.
23	S T. Hawley, L Newman, J J Griggs, M A Kosir , S J. Katz.	Evaluación de una ayuda para la toma de decisiones para mejorar la toma de decisiones en pacientes con cáncer de mama en etapa temprana	Prospectivo	Decisión del Paciente. Evaluamos su impacto en el conocimiento del paciente sobre el tratamiento y la valoración de la toma de decisiones en un estudio piloto, utilizando una muestra clínica de pacientes con cáncer de mama recién diagnosticadas que fueron aleatorizadas para ver primero el sitio web de ayuda para la toma de decisiones o completar una encuesta antes de ver la ayuda para la toma de decisiones
24	C Nan-Hi Lee 1 2 3, O de Allison M, R Huh, P A Ubel , Y-J Liu , L Blizard , C del Capricho , M Patrick Ignone	Calidad de las decisiones de las pacientes sobre la reconstrucción mamaria después de una mastectomía	Prospectivo, transversal	Pacientes con cáncer de mama con los que se determinó mediante el Instrumento de calidad de la decisión; concordancia de preferencias, basada en la clasificación y clasificación de los atributos clave y calidad de la decisión, definida como tener conocimiento del 50 % o más y concordancia de preferencias.

25	R Glassey, M O'Connor, A Ives, C Saunders, S J. Hardcastle, Investigadores de kConFab	Influencias en la toma de decisiones de mujeres jóvenes sometidas a mastectomía profiláctica bilateral	Fenomenológico	LSe llevaron a cabo entrevistas cualitativas guiadas por análisis fenomenológico interpretativo (IPA) con 46 que tenían antecedentes familiares sólidos de cáncer de mama (CM)
26	L Fasse, C Flahault, C Vioulac, K Lamore, A Van Wersch, B Quintard, A Untas	El proceso de toma de decisiones para la reconstrucción mamaria después de la cirugía de cáncer: representaciones de parejas heterosexuales en relaciones duraderas	Descriptivo	18 participantes (nueve mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se optó por un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.
27	J L Schmidt, C M Wetzell, K W Lange, N Heine, O Ortmann	Experiencia de las pacientes con la reconstrucción mamaria después de la mastectomía y su influencia en la satisfacción postoperatoria	Exploratorio	Participaron del estudio 10 pacientes sin reconstrucción mamaria y 10 pacientes con reconstrucción mamaria inmediata después de una mastectomía.
28	L Fasse, C Flahault, C Vioulac, K Lamore, A Van Wersch, B Quintard, A Untas	Experiencia en la toma de decisiones sobre reconstrucción mamaria para mujeres con cáncer de mama	Fenomenológico.	18 participantes (9 mujeres que se sometieron a una mastectomía después de un primer cáncer de mama y sus parejas íntimas) participaron en este estudio. Se realizaron entrevistas semidirectivas y se optó por un enfoque inductivo general para capturar las representaciones de las parejas.

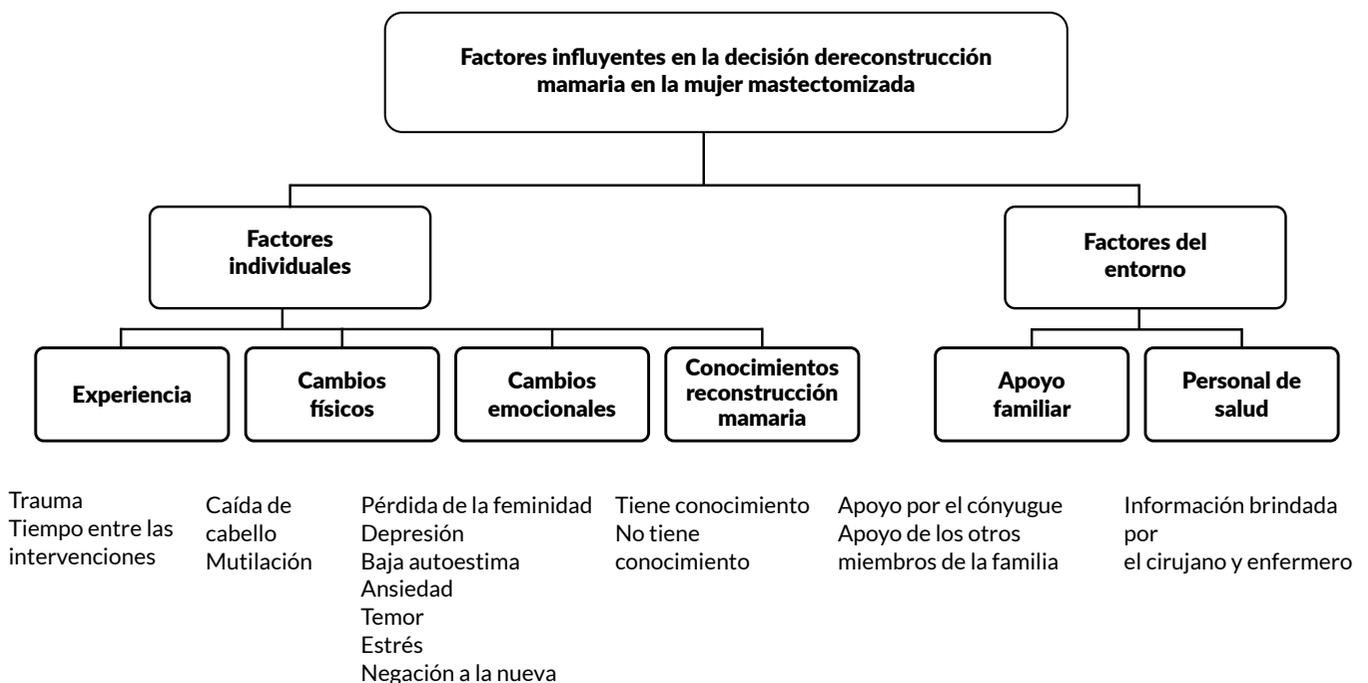
Fuente: Elaboración propia.

Para la recolección, organización y análisis de los datos se diseñó la tabla de autores, la cual contiene información sobre el artículo, organizada así: título, autores, años y país de la publicación, nombre del artículo, diseño de estudio, población de estudio y aspectos abordados.

Síntesis de los resultados

Se realizó lectura en profundidad de los diferentes artículos seleccionados, basados en el objetivo principal y teniendo en cuenta la teoría de Hébert Simón sobre la racionalidad acotada, que contribuye a comprender los factores decisores en la toma de decisiones frente a la reconstrucción mamaria. Emergieron dos categorías principales: factores individuales y factores del entorno.

Figura 2. Flujograma para la selección e inclusión de los artículos



Fuente: Elaboración propia.

Los factores individuales que llevan a la persona a tomar la decisión: en la experiencia mediada por sentimientos y conocimientos, desde el momento del diagnóstico inicial con cáncer de seno hasta la praxis de la mastectomía como régimen terapéutico. Por lo tanto, todos los conceptos y vivencias que se hayan creado en ese lapso influyen en la toma de decisión (Park et al., 2021).

La experiencia es la forma de adquirir conocimientos o habilidades derivados de la observación, participación y vivencia de un suceso (Ter Stege et al., 2021). Teniendo en cuenta esto, las mujeres refieren que ser mastectomizadas es una experiencia clasificada como traumática, que hace que las mujeres se posicionen más lejos de la posibilidad de reconstrucción, debido a que manifiestan no querer volver a revivir el proceso traumático de una cirugía (Volkmer et al., 2019) (Fasse et al., 2017).

Los cambios físicos: la caída del cabello es la consecuencia de algún fármaco empleado en los tratamientos como la quimioterapia y demás para erradicar el conglomerado de células cancerígenas (Ogrodnik et al., 2017). Con estos cambios físicos la mujer experimenta baja autoestima, depresión, sentimientos y sensación de mutilación que la moviliza a acceder a la técnica de reconstrucción mamaria, con el objetivo de mejorar esa sensación y su aspecto físico (Stankowski-Drengler et al., 2020; Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Los cambios emocionales son quizás uno de los más comunes y que tienen mayor efecto en la mujer. El diagnóstico de cáncer de seno causa impacto psicológico, debido a que desencadena experiencias de sorpresa y tensión que generan trastornos internos en la salud física y mental de la mujer, pues no le permiten lograr un aco-

ple a su nuevo aspecto físico ocasionado por la mastectomía, que, según las entrevistadas, genera desfiguración de la imagen corporal y pérdida de la feminidad (Lorenz et al., 2019). Estas mujeres en el curso posterior a la intervención quirúrgica manifiestan desesperanza, ansiedad, desesperación, desfiguración corporal, pérdida de la feminidad, insomnio, vergüenza, sentimientos de inutilidad, autodesvalorización, crisis personal y de interrelación con lo demás (Silva et al., 2016). En algunos casos, el procedimiento puede generar desesperación por los problemas familiares y, a nivel laboral, las mujeres manifiestan incertidumbre de volver a su ejercicio por la pérdida de la seguridad en el empleo; incluso se puede hallar pérdida del progreso o metas que deprimen más su salud (Vargas et al., 2006; Blanco-Sánchez, 2010).

Conocimientos acerca de la reconstrucción mamaria: factor esencial en la evolución de las pacientes postmastectomía, ya que del grado de conocimiento que tenga la paciente acerca de la técnica depende de la aceptación del procedimiento quirúrgico, sea de manera inmediata o diferida. Cuando las mujeres comprenden los diferentes tipos de técnicas con las que se cuenta en la actualidad y comprenden las ventajas y desventajas de aquellas, acceden con mayor facilidad, gracias a que se cuenta con una estructura mental de conocimiento acerca del procedimiento, que puede evidenciar el proceso de recuperación. De esta manera no sería un procedimiento “traumático”, puesto que ya se cuenta con una información suficiente acerca de la técnica (ventajas y desventajas) (Tollow et al., 2021; Pittermann y Radtke, 2019).

Los factores del entorno: son los que influyen de manera indirecta en la toma de decisión, entre ellos se encuentran el entorno familiar y el personal de salud.

Entorno familiar: está influido por el apoyo del cónyuge y de los demás miembros de la familia; una mujer que no tenga un suficiente tipo de apoyo principalmente por parte de su pareja se niega a la reconstrucción mamaria, de acuerdo con la circunstancia de que el aspecto físico influye en la vida sexual con su compañero; la mujer busca recuperar la vida sexual y sentirse deseada por su pareja (Park et al., 2021; Hernández et al., 2015). Por lo tanto, el apoyo del cónyuge o compañero es un componente esencial en la toma de decisiones, debido a que tienen un papel fundamental en las diversas fases del tratamiento y la mujer necesitará su apoyo después del diagnóstico, la cirugía y todo el proceso de rehabilitación (Fernández-Delgado et al., 2008). El apoyo familiar es importante porque ayuda a aumentar el sentimiento de productividad, cumpliendo con el rol materno o funciones que tenía determinadas dentro del núcleo familiar; por lo tanto, la red de apoyo es importante para afrontar los cambios que se tengan durante el proceso de rehabilitación (Volkmer et al. 2019; Pinheiro et al. 2008).

Personal de salud: el cirujano es el personal de salud más indicado para explicar y aclarar dudas a las mujeres que tengan indicaciones de reconstrucción mamaria, puesto que es la persona quien interviene quirúrgicamente y, cuando estas mujeres son abordadas desde los conocimientos del médico cirujano, esto provee confianza, seguridad y tranquilidad a la mujer, de lo contrario la paciente presentará temor y no accederá a la cirugía reconstructiva. Aunque el personal de enfermería establece un contacto más estrecho y continuo con el paciente durante los cuidados y la atención, su papel es complementario al del cirujano plástico. Las enfermeras pueden abordar preguntas generales, pero los cirujanos tienen experiencia y un conocimiento profundo de los aspectos técnicos y específicos de la reconstrucción mamaria. Por

ello, se recomienda que los cirujanos plásticos aprovechen momentos claves como las consultas preoperatorias y las visitas de control postoperatorio para brindar a los pacientes un asesoramiento integral (Lafaurie, 2016; Oliveira et al., 2022).

Discusión

Los resultados de la investigación permiten reconocer la existencia de importante evidencia científica relacionada con la experiencia de mujeres en la toma de decisiones en procesos de reconstrucción de mama. Los datos hallados permiten establecer que, partiendo de la teoría de la racionalidad acotada de Hébert Simón, en ella se presentan como determinantes los factores asociados al individuo, relacionados con las experiencias, sus cambios físicos y emocionales y el conocimiento de la intervención, así como también factores relacionados con el entorno, afines al apoyo familiar y la información brindada por el personal de salud.

Dentro de los primeros, se encuentran experiencias relacionadas con traumas vividos, tiempo entre intervenciones, caída de cabello, mutilación, pérdida de feminidad, depresión, baja autoestima, ansiedad, temor, estrés, negación a una nueva imagen; dentro de los segundos, encontramos el apoyo del cónyuge o pareja, la compañía de los demás miembros de la familia y la información suministrada por el cirujano y el personal de enfermería. Karaturiet al. (2022) refieren que pueden encontrarse variedad de opciones disponibles en cuanto al momento y el tipo de reconstrucción, así como las variables individuales de la paciente y del tratamiento clínico que deben tenerse en cuenta pueden complicar aún más las decisiones.

Desde la perspectiva de una paciente, es fundamental comprender las experiencias de otras mujeres que eligieron someterse a un proceso de reconstrucción mamaria. Esto posibilita, desde el punto de vista del paciente, no solo ganar mayor comprensión acerca del tema y de su posible impacto, sino, además, plantearse posibles escenarios para saber afrontar determinadas situaciones que, luego de la toma de la decisión de la cirugía, quizás se puedan presentar. Myckatyn et al. (2020) describen cómo la variedad de opciones disponibles en cuanto al momento y el tipo de reconstrucción, así como aspectos individuales de la paciente y del tratamiento clínico que deben tenerse en cuenta, pueden complicar aún más las decisiones. Es así como las estrategias para facilitar la toma de decisiones y permitir a pacientes y médicos tomar decisiones de alta calidad sobre la reconstrucción mamaria son un componente esencial de la atención integral del cáncer de mama.

Karuturi et al. (2022) mencionan que las mujeres buscan información sobre su enfermedad/tratamiento. Hacen referencia a experiencias subjetivas de amigos/familiares con cáncer. La autopercepción de la salud y los efectos secundarios de la quimioterapia también son factores clave. Los participantes dieron importancia al mantenimiento de la calidad de vida durante todo el tratamiento.

Las principales razones para someterse a la reconstrucción en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama incluyen la mejora de la autoimagen, más opciones de ropa y la sensación de haber superado el cáncer. Un tercio de las pacientes no reconstruidas seguía temiendo que la reconstrucción ocultara la reaparición del cáncer, esto según Ng, S. K et al. (2016).

Según Xu et al. (2023), las pacientes sometidas a reconstrucción mamaria son capaces de pre-

decir cambios clínicamente significativos en el bienestar físico, el bienestar sexual y el bienestar psicosocial. El aprendizaje automático puede ayudar a tomar decisiones informadas con respecto al efecto esperado a largo plazo del tratamiento, facilitar la atención centrada en el paciente y, en última instancia, mejorar la calidad de vida postoperatoria relacionada con la salud.

Giunta, S et al, 2021 identificaron como elementos la provisión y necesidades de información; frente a ello refieren que la provisión de información por enfermeras fue un apoyo valioso. Con respecto a los valores y preferencias las mujeres, manifiestan valores específicos relacionados con el aspecto y el funcionamiento de su cuerpo, bienestar psicológico, identidad y estilo de vida. La elección de reconstrucciones con los valores corporales de sentirse femenina y mantener el bienestar psicológico. En el caso de otras mujeres, refieren que “la mastectomía no me define como mujer”.

Conclusiones

La evidencia presentada demuestra que la teoría de la racionalidad acotada de Hébert Simón posibilita integrar los factores que intervienen en la experiencia de vida de mujeres mastectomizadas con la toma de decisión para la reconstrucción mamaria. Así mismo, evidencia un importante abordaje en la literatura especializada, el cual posibilita concebir, según esta perspectiva teórica, distintos factores que determinan la disposición que puede tener el paciente respecto a la reconstrucción mamaria. Esto posibilitó identificar las experiencias traumáticas, los cambios físicos y emocionales y el conocimiento de la intervención como factores individuales que condicionan la aprobación o negación del procedimiento. El apoyo de las personas cercanas, cónyuge, pareja o familia, y

la información brindada por el personal de salud, son factores asociados al entorno que de la misma manera determinan la toma de decisión.

Esto posibilita comprender que las mujeres mastectomizadas experimentan situaciones no favorables a causa de la desfiguración corporal, lo cual genera dificultad en la adaptación a una nueva imagen de sí mismas, generando niveles bajos de autoestima y temor a una nueva intervención quirúrgica. De ahí que, como se ha demostrado, las mujeres se enfrenten a múltiples factores decisorios para aceptar la reconstrucción mamaria, por lo que resulta de vital importancia suministrarles las herramientas y conocimientos necesarios que posibiliten llevar de la mejor manera una adaptación frente a la reconstrucción mamaria.

Las estrategias de toma de decisiones están determinadas por el conocimiento, los valores y las experiencias. Los resultados pueden informar el desarrollo de herramientas de apoyo a la toma de decisiones para facilitar mejor el proceso de toma de decisiones compartida.

Como consideración final, cabe señalar que este estudio contribuye a revisar el conocimiento que se tiene alrededor del tema de la toma de decisiones de mujeres mastectomizadas en la reconstrucción de mama, exaltando la importancia de reconocer y saber abordar aquellos elementos que constituyen una toma de decisión racional. En consecuencia, es de esperar que lo aquí trazado motive el interés conceptual por continuar esclareciendo las relaciones

que guardan aquellos factores que intervienen en la toma de decisión, como también orientar al personal de salud para abordar a las pacientes de una manera más acorde a lo que enseña el acervo documentado de la experiencia vivida. De la misma manera, que motive y genere conciencia de los procesos tanto emocionales como sociales que intervienen en la toma de decisión.

Limitaciones:

Se plantea como limitante el uso de idiomas específicos para la selección de los artículos, lo que puede limitar la cobertura internacional, al igual que el uso de rangos de tiempo en relación con la exploración del fenómeno.

Recomendaciones:

Se recalca la importancia de que en estudios posteriores se aborde el tema tratado en este artículo, ya sea empleando metodologías diferentes, bien sean más avanzadas, o del mismo nivel, así como ampliando la variedad de instrumentos para la recolección de la información tanto a nivel nacional como internacional.

Se sugiere que haya una mejora continua del tema; por lo tanto, se recomienda a los lectores que tengan interés en el proyecto generar investigaciones u aportes centrados en la actualidad que permitan conocer el panorama del fenómeno, sus cambios o avances.

Referencias Bibliográficas

- Berlin, N. L., Tandon, V. J., Hawley, S. T., Hamill, J. B., MacEachern, M. P., Lee, C. N., & Wilkins, E. G. (2019). Feasibility and Efficacy of Decision Aids to Improve Decision Making for Postmastectomy Breast Reconstruction: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Medical Decision Making*, 39(1), 5-20. doi: 10.1177/0272989X18803879.
- Blanco-Sánchez, R. (2010). Vivencias de las mujeres mastectomizadas. Un estudio fenomenológico. *Enfermería Clínica*, 20(6), 327-34. doi: 10.1016/j.enfcli.2010.07.005.
- Carr, T. L., Groot, G., Cochran, D., Vancoughnett, M., & Holtslander, L. (2019). Exploring Women's Support Needs After Breast Reconstruction Surgery: A Qualitative Study. *Cancer Nursing*, 42(2), E1-9. doi: 10.1097/NCC.0000000000000600.
- Corona-Martínez, L. (2004). La teoría sobre la toma de decisiones y su aplicación al campo de la asistencia médica. *Revista electrónica de las ciencias médicas en cienfuegos*, 2(1), 46-50. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2947966.pdf>
- Fasse, L., Flahault, C., Vioulac, C., Lamore, K., Van Wersch, A., Quintard, B., & Untas, A. (2017). The Decision making Process for Breast Reconstruction after Cancer Surgery: Representations of Heterosexual Couples in Long standing Relationships. *British Journal of Health Psychology*, 22(2), 254-69. doi: 10.1111/bjhp.12228.
- Fernández-Delgado, J., López-Pedraza, M. J., Blasco, J. A., Andradas-Aragones, E., Sánchez-Méndez, J. I., Sordo-Miralles, G., & Reza, M. M. (2008). Satisfaction with and Psychological Impact of Immediate and Deferred Breast Reconstruction. *Annals of Oncology*, 19(8), 1430-34. doi: 10.1093/annonc/mdn153.
- Giunta S, Laidsaar-Powell R, Huang L, et al. Considering the type and timing of breast reconstruction after mastectomy: qualitative insights into women's decision-making. *Eur J Oncol Nurs: Off J Eur Oncol Nurs Soc*. 2021; 54:102024. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102024
- Harcourt, D., Paraskeva, N., White, P., Powell, J., & Clarke, A. (2017). A Study Protocol of the Effectiveness of PEGASUS: A Multi-Centred Study Comparing an Intervention to Promote Shared Decision Making about Breast Reconstruction with Treatment as Usual. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 17(1), 143. doi: 10.1186/s12911-017-0543-0.
- Herbert, S. (1er ed) (1962). *El comportamiento administrativo: estudio de los procesos decisorios en la organización administrativa*. Aguilar. Buenos Aires: ERREPAR S.A
- Hernández, P., López, I., Priego Álvarez, H. R., & Bracqbien Noygues, C. S. (2015). ¿Por qué las mujeres mastectomizadas no recurren a la reconstrucción mamaria en el sistema de seguridad social? *Psicología y salud*, 25(2), 253-270. doi: 10.25009/pys.v25i2.1825

Karuturi, M. S., Giordano, S. H., Hoover, D. S., Volk, R. J., & Houston, A. J. (2022). Exploring and supporting older women's chemotherapy decision-making in early-stage breast cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 13(2), 170–175. doi: 10.1016/j.jgo.2021.11.018

Lafaurie V., M. M. (2016). Mujeres con cáncer de seno: experiencias y significados. *Revista Colombiana de Enfermería*, 7(7), 12. doi: 10.18270/rce.v7i7.1443.

Latifi, M., Sedaghat, M., Barahmand, N., Fahimnia, F., & Allahbakhshian Farsani, L. (2020). Qualitative Study of Health Information -Seeking Barriers among Mastectomy Patients. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(11), 3185-90. doi: 10.31557/APJCP.2020.21.11.3185.

Lei, S., Zheng, R., Zhang, S., Wang, S., Chen, R., Sun, K., Zeng, H., Zhou, J., & Wei, W. (2021). Global Patterns of Breast Cancer Incidence and Mortality: A Population based Cancer Registry Data Analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications*, 41(11), 1183-94. doi: 10.1002/cac2.12207.

López, M. de la F., De Molina Fernández, I., Rodríguez, A. S., & Montes Muñoz, M. J. (2015). Reconstrucción inmediata en cáncer de mama. ¿las mujeres están satisfechas con su decisión?. *Psicooncología*, 12(2), 393-403. doi: 0.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51017

Lorenz, A. S., Lohmann, P. M., & Pissaia, L. F. (2019). Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação à autoimagem. *Research, Society and Development*, 8(7), e8871099. doi: 10.33448/rsd-v8i7.1099.

Łukasiewicz, S., Czezelewski, M., Forma, A., Baj, J., Sitarz, R., & Stanisławek, A. (2021). Breast Cancer—Epidemiology, Risk Factors, Classification, Prognostic Markers, and Current Treatment Strategies—An Updated Review. *Cancers*, 13(17), 4287. doi: 10.3390/cancers13174287.

Luo, C., Li, N., Lu, B., Cai, J., Lu, M., Zhang, Y., Chen, H., & Dai, M. (2022). Global and Regional Trends in Incidence and Mortality of Female Breast Cancer and Associated Factors at National Level in 2000 to 2019. *Chinese Medical Journal*, 135(1), 42-51. doi: 10.1097/CM9.0000000000001814.

Martín-Fernández, R., Abt-Sacks, A., Perestelo-Perez, L., & Serrano-Aguilar, P. (2013). Actitudes de las mujeres diagnosticadas de cáncer de mama frente a la toma de decisiones compartida. *Revista Española de Salud Pública*, 87(1), 59-72. doi: 10.4321/S1135-57272013000100007.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). «RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018». <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Myckatyn, T. M., Parikh, R. P., Lee, C., & Politi, M. C. (2020). Challenges and Solutions for the Implementation of Shared Decision-making in Breast Reconstruction. *Plastic and reconstructive surgery*. *Global Open*, 8(2), e2645. <https://doi.org/10.1097/GOX.0000000000002645>

Ng, S. K., Hare, R. M., Kuang, R. J., Smith, K. M., Brown, B. J., & Hunter-Smith, D. J. (2016). Breast Reconstruction Post Mastectomy: Patient Satisfaction and Decision Making. *Annals of Plastic Surgery*, 76(6), 640–644. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000000242>

Ogrodnik, A., MacLennan, S., Weaver, D., & James, T. (2017). Barriers to Completing Delayed Breast Reconstruction Following Mastectomy: A Critical Need for Patient and Clinician Education. *Journal of Cancer Education*, 32(4), 700-706. doi: 10.1007/s13187-016-1046-x.

Oiz Gil, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales Sis San Navarra*. 28(2). 19-26. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000400003&lng=es&tlng=es

Oliveira, A. T. M. De, Oliveira Girardon-Perlini, N. M., Oliveski, C. C., Boeck Dos Santos, E., Suélen Monteiro, A. Dalmolin, A., & Ramos Soares, A. L. (2022). Reconstrução mamária em mulheres mastectomizadas por câncer: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 11(1). doi: 10.18554/reas.v11i1.4967.

Organización Mundial de la Salud. (s. f.). GLOBOCAN 2018 (IARC). <https://gco.iarc.fr/en>

Park, E. Y., Yi, M., Sook Kim, H., & Kim, H. (2021). A Decision Tree Model for Breast Reconstruction of Women with Breast Cancer: A Mixed Method Approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3579. doi: 10.3390/ijerph18073579.

Pinheiro, C., Oliveira, P., Magalhães Da Silva, R., Villela Mamede, M., & Carvalho Fernandes, A. F. (2008). Participating in a support group: experience lived by women with breast cancer. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(4), 733-38. doi: 10.1590/S0104-11692008000400013.

Pittermann, A., & Radtke, C. (2019). Psychological Aspects of Breast Reconstruction after Breast Cancer. *Breast Care*, 14(5), 298-301. doi: 10.1159/000503024.

Retrouvey, H., Zhong, T., Gagliardi, A. R., Baxter, N. N., & Webster, F. (2019). How Patient Acceptability Affects Access to Breast Reconstruction: A Qualitative Study. *BMJ Open*, 9(9), e029048. doi: 10.1136/bmjopen-2019-029048.

Rincón Fernández, M. E., Pérez San Gregorio, M. A., Borda Más, M., & Rodríguez, A. M. (2010). Impacto de la reconstrucción mamaria sobre la autoestima y la imagen corporal en pacientes con cáncer de mama. *Universitas Psychologica*, 11(1), 25-41. doi: 10.11144/Javeriana.upsy11-1.irma.

Sanati-Mehrizy, P., Massenburg, B. B., Rozehnal, J. M., Gupta, N., Hernandez Rosa, J., Ingargiola, M. J., & Taub, P. T. (2015). A Comparison of Postoperative Outcomes in Immediate Versus Delayed Reconstruction After Mastectomy. *Eplasty*. 15(e44) 413- 421. PMC4594228

Silva, M. B. Da, Pessoa Júnior, J. M., & Nunes De Miranda, F. A. (2016). Trajetória de vida de mulheres mastectomizadas à luz do discurso do sujeito coletivo Life trajectory of mastectomized women based on the collective subject discourse. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 8(2):4365-75. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4365-4375.

- Stankowski-Drengler, T. J., Schumacher, J. R., Hanlon, B., Livingston-Rosanoff, D., Van De Walle, K., Greenberg, C. C., Wilke, L. G., & Neuman, H. B. (2020). Outcomes for Patients with Residual Stage II/III Breast Cancer Following Neoadjuvant Chemotherapy (AFT-01). *Annals of Surgical Oncology*, 27(3), 637-44. doi: 10.1245/s10434-019-07846-2.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209-49. doi: 10.3322/caac.21660.
- Ter Stege, J.A., Oldenburg, H.S.A., Woerdeman, L.A.E., Witkamp, A.J., Kieffer, J.M., van Huizum, ..., Bleiker E.M.A.. (2021). Decisional Conflict in Breast Cancer Patients Considering Immediate Breast Reconstruction. *The Breast*, 55, 91-97. doi: 10.1016/j.breast.2020.12.001.
- Tollow, P., Paraskeva, N., Clarke, A., White, P., Powell, J., Cox, D., & Harcourt, D. (2021). 'They Were Aware of Who I Was as a Person': Patients' and Health Professionals' Experiences of Using the PEGASUS Intervention to Facilitate Decision making around Breast Reconstruction. *European Journal of Cancer Care*, 30(5). doi: 10.1111/ecc.13464.
- Vargas, A., Novoa, M., Aguilar, P., Malagón Millán, B. & Bustillos de Cima, R. (2006). Historia natural del cáncer de mama. *GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DE MÉXICO*.
- Volkmer, C., Atherino Dos Santos, E. K., Lorenzini Erdmann, A., Flores Sperandio, F., Stein Backes, M. T., & Da Silva Honório, G. J. (2019). BREAST RECONSTRUCTION FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN SUBMITTED TO MASTECTOMY: A META-ETNOGRAPHY. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20160442. doi: 10.1590/1980-265x-tce-2016-0442.
- Wilkinson, L., & Gathani, T. (2022). Understanding Breast Cancer as a Global Health Concern. *The British Journal of Radiology*, 95(1130), 20211033. doi: 10.1259/bjr.20211033.
- Xu, C., Pfob, A., Mehrara, B. J., Yin, P., Nelson, J. A., Pusic, A. L., & Sidey-Gibbons, C. (2023). Enhanced Surgical Decision-Making Tools in Breast Cancer: Predicting 2-Year Postoperative Physical, Sexual, and Psychosocial Well-Being following Mastectomy and Breast Reconstruction (INSPIRED 004). *Annals of Surgical Oncology*, 30(12), 7046–7059. <https://doi.org/10.1245/s10434-023-13971-w>

EDUCACIÓN ASISTIDA CON CANINOS: MOTIVANDO LA LECTURA EN NIÑOS (ESTUDIO DE CASO)

Raquel Coifman Cuperman¹, Angela María Hernández Pardo², Karol Andrea Guzmán Castillo³,
María Mercedes Contreras Díazgranados⁴, Diego Alexander Hernández Pulido⁵.

Resumen

En la Educación Asistida con Caninos (EAC), el perro se comporta como un facilitador o motivador, pues su presencia incrementa la relajación, la confianza y la mejora en destrezas de lectura. Buscando desarrollar nuevo conocimiento en la EAC, se realizó un reporte de caso de una niña que atravesaba un proceso lector incipiente quien asistió a 13 sesiones de 15 minutos cada una. Se evaluaron las siguientes variables: sociodemográficas, fluidez lectora, comprensión, número de palabras y páginas leídas. Se contó con especialista del programa Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.), guía canino y perro certificado. Se observó la mejoría de la lectura fluida, el respeto de las frases, la demostración de comprensión, una mayor motivación y una puntuación natural.

Palabras clave: lectura, comprensión, educación alternativa.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.717

¹Magíster en Literatura Infantil y Juvenil. Directora del programa Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.), Bogotá Colombia. Autora para correspondencia. ORCID 0000-0001-8353-0477. Correo electrónico: directora@creciendoleyendo.com

²Médico, Especialista en Salud Familiar, Magíster en Educación, Técnico Experto en Intervenciones Asistidas con Perros. Asesora en Intervenciones Asistidas con Animales para la Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá, Coordinadora Académica del Departamento Medicina Comunitaria. Docente universitaria de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas, Bogotá, Colombia. ORCID: 0000-0001-6238-7077. Correo electrónico: angela.hernandez@juanncorpas.edu.co

³Médico, Magíster en Salud Pública. Docente universitaria de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: 0000-0001-6536-0953. Correo electrónico: karol.guzman@juanncorpas.edu.co

⁴Fisioterapeuta, Especialista en Gerencia de Mercadeo. Instructora y guía canina certificada de la Cruz Roja Colombiana. Docente de cátedra, Universidad del Rosario, Bogotá Colombia. ORCID: 0000-0002-0558-8523.

⁵Médico veterinario, Magíster en Salud Pública, Magíster en Tecnología Educativa y Competencias Digitales, Especialista en Sanidad Animal, Especialista en Gerencia de Mercadeo. Docente e investigador universitario. Voluntario socorrista de la Cruz Roja Colombiana. ORCID: 0000-0001-5111-4890

CANINE-ASSISTED EDUCATION: MOTIVATING CHILDREN TO READ (CASE STUDY)

Abstract

In Canine Assisted Education (CAE), the dog behaves as a facilitator or motivator, since its presence increases relaxation, confidence and improvement in reading skills. Seeking to develop new knowledge in CAE, a case report was made of a girl going through an incipient reading process who attended 13 sessions of 15 minutes each. The following variables were evaluated: sociodemographics, reading fluency, comprehension, number of words and pages read. A specialist from the Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.) program, a canine guide and a certified dog were used. Improved reading fluency, respect for sentences, demonstration of comprehension, increased motivation and natural punctuation were observed.

Keywords: reading, comprehension, alternative education.

EDUCAÇÃO ASSISTIDA POR CÃES: MOTIVANDO AS CRIANÇAS A LER (ESTUDO DE CASO)

Resumo

Na Educação Assistida por Cães (EAC), o cão atua como facilitador ou motivador, pois sua presença aumenta o relaxamento, a confiança e o aprimoramento das habilidades de leitura. Com o objetivo de desenvolver novos conhecimentos em CAE, foi feito um relato de caso de uma menina que estava passando por um processo incipiente de leitura e que participou de 13 sessões de 15 minutos cada. As seguintes variáveis foram avaliadas: dados sociodemográficos, fluência de leitura, compreensão, número de palavras e páginas lidas. Foram utilizados um especialista do programa Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.), um guia canino e um cão certificado. Foram observadas melhora na fluência da leitura, respeito às sentenças, demonstração de compreensão, aumento da motivação e pontuação natural.

Palavras-chave: leitura, compreensão, educação alternativa.

Introducción

Las intervenciones asistidas por animales (IAA), las cuales son dirigidas por profesionales de la salud o la educación, son definidas por la Fundación Affinity. (s.f.) y Pet Partners (2020) como intervenciones que incorporan animales, con el objetivo de mejorar funciones físicas, sociales, emocionales y cognitivas en seres humanos; se han convertido en una herramienta valiosa en diversos ámbitos, incluyendo la educación. Estas contemplan diferentes formas de interacción entre las personas y los animales, a saber: actividades asistidas con animales (AAA), terapias asistidas con animales (TAA) y educación asistida con animales (EAA) (Ristol & Doménc, 2015). Entre las modalidades de la IAA, la educación asistida con animales destaca por su potencial para fomentar el hábito lector en niños.

En la EAA, el animal seleccionado es generalmente un perro, dada su sociabilidad y obediencia, ya que disfruta de la compañía humana, lo que lo hace ideal para trabajar con niños. Además, una vez entrenados son tranquilos, pacientes y tolerantes, creando un ambiente relajante y propicio para los procesos lectores. El perro se comporta como un facilitador, motivador y apoyo para el niño durante el proceso de aprendizaje. Esta interacción lúdica y segura crea un ambiente propicio para la adquisición de habilidades lectoras de manera fluida y comprensiva (Ristol & Doménc, 2015).

El programa Reading Education Assistance Dogs (R.E.A.D.), implementado por Intermountain Therapy Animals en 1999, ejemplifica el éxito de la EAA en la promoción de la lectura infantil, en la medida en que postula que la presencia de un perro motiva al niño a leer al tiempo que incrementa su relajación y confianza, reduciendo su presión sanguínea y favoreciendo un ambiente seguro en el cual no se siente

“juizado” para practicar la lectura (Susannah et al., 2016). De igual forma, estudios citados en el trabajo de Roxana M. Velázquez evidencian que los niños participantes en programas de lectura asistida por caninos experimentaron mejoras significativas en sus destrezas lectoras, incluso alcanzando un aumento de cuatro grados en su nivel lector (Velázquez, 2014). Además de impactar positivamente el desarrollo cognitivo de los niños (Wohlfarth et al., 2014).

Saber leer es una habilidad de importancia para todas las personas, pues permite acceder a información, conocimiento y entretenimiento, permitiendo el desarrollo personal y la mejora del vocabulario y gramática, a la vez que fortalece las habilidades de comunicación y escritura. Es una forma de conocimiento que se encuentra implícita en la mayoría de las actividades de la vida cotidiana de todos los seres humanos (Ortiz Ojeda, 2017). Dicho lo anterior, es importante motivar a los niños a adquirir el gusto y hábitos lectores, ya que así se podrán abrir a nuevos mundos y oportunidades, no solo de aprendizaje, sino de experiencias, y tendrán mejores y mayores oportunidades en todos los emprendimientos futuros. Asimismo, la lectura fomenta el autoconocimiento y el desarrollo de criterio que a su vez permite visualizar metas, formarse como persona, ser autónomo y feliz (Haro Alcaraz, 2014).

Dentro de las diferentes estrategias que se utilizan para la motivación a la lectura, está la educación asistida con caninos (EAC), en la cual se ha evidenciado que la introducción de un perro permite fomentar en los niños el hábito lector, ya que aquel se convierte en un agente motivador y facilitador, tanto para el guía como para el menor, creando así un ambiente de seguridad y relajación mutua, lo cual suscita climas motivadores y espontáneos para que el aprendizaje sea más sólido y promueva aquellas habilidades

que permitan al niño leer fluidamente y comprender conceptos, emociones y hábitos (Alvaréz Cejudo, 2019).

En un mundo actual, donde lo digital predomina, se ha dejado de lado el hábito de tomar un libro, pasar sus páginas y dejarse envolver por mundos de realidad y fantasía; es por eso que el cautivar a los niños con estrategias diferentes, como lo es la EAC, no solo promueve el gusto por este hábito, sino que también mejora el ritmo y la comprensión lectora, brindando herramientas para un aprendizaje más sólido y gratificante (Raffaele Mendez et al., 2015)

Es por lo anterior que el objetivo de esta investigación es promover el hábito lector en niños escolares a través de la educación asistida con caninos (EAC), utilizando perros como coadyuvantes en el proceso de aprendizaje, con el fin de mejorar la fluidez, la comprensión y el disfrute de la lectura. Además, busca contribuir al desarrollo de nuevo conocimiento de estos programas en población infantil de Colombia.

Metodología

Diseño de investigación: reporte de caso.

Población: niña de seis años, sin patologías asociadas y con un proceso lector incipiente.

Criterios de inclusión: niña que ya haya iniciado el proceso lector en un colegio privado en la ciudad de Bogotá, Colombia, que no presenta ninguna patología ni alteraciones en los procesos de neurodesarrollo. Participación voluntaria con autorización del acudiente.

Categorías: sociodemográficas, a saber: sexo, edad, nivel de escolaridad, tipo de colegio, estrato socioeconómico.

Categorías que permiten evaluar el proceso lector:

fluidez: habilidad de leer con rapidez, precisión y con la expresión apropiada. **Comprensión:** capacidad de entender lo que se lee, tanto cada palabra como la totalidad del texto. Es un proceso que implica, simultáneamente, extraer y construir sentido mediante la interacción y participación con el lenguaje escrito. **Cantidad de palabras leídas:** conteo real de todas las palabras leídas en el texto y escritas o registradas en las páginas determinadas. Cada palabra se tomaba como un número, sin importar si ya había aparecido previamente en el texto. **Cantidad de páginas leídas:** número de páginas completas leídas en el periodo de tiempo determinado en cada lectura o intervención.

Recolección de la información: el proceso comenzó el 31 de enero de 2019 y se realizaron seguimientos hasta el 8 de febrero de 2020. En total, se realizaron trece intervenciones en este periodo de tiempo.

El sujeto de estudio llegó al programa con su madre luego de enterarse de la existencia del programa R.E.A.D. en la ciudad de Bogotá, Colombia, por medio de su representante autorizada a nivel nacional y de los beneficios de este en torno a mejorar las competencias lectoras. Decidieron hacer parte del programa de manera voluntaria, siguiendo las recomendaciones de lectura que pueden ser aplicadas también en casa. Las sesiones comenzaron en el lugar de las prácticas del director del programa de R.E.A.D. en Bogotá, Colombia. Así se realizaron cuatro sesiones iniciales de quince minutos de duración entre los meses de enero y febrero de 2019. Posteriormente, se realizaron nueve sesiones en la sede del Centro Canino de la Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá, a donde se traslada el programa entre los meses de marzo de 2019 y febrero de 2020, con la salvedad de una sesión que se realiza en el lugar

original el día 15 de enero de 2020. En todas las sesiones siempre estuvo el especialista de R.E.A.D., pero hubo cambios en los otros participantes: en las cuatro primeras sesiones y en la realizada el 15 de enero, solo estaba presente el canino de la especialista, un perro registrado en el programa R.E.A.D. y pionero de este en el país. En las otras sesiones, estaba presente un técnico de la Cruz Roja y su canino certificado en terapia asistida con animales en la entidad mencionada.

Todas las sesiones se llevaron a cabo en espacios cerrados, que impedían la intromisión de terceros. Eran espacios limpios en los cuales había una colchoneta o cobija para limitar el espacio para niño y perro y cojines para generar comodidad. Igualmente, el espacio permitía la movilidad para todos los presentes (incluso para correr mínimo 5 metros) y la ventilación (ventanas abiertas).

Todas las sesiones oscilaron entre quince y veinte minutos. A la llegada del sujeto del estudio al lugar de la sesión, lo primero que sucedía era una corta bienvenida y un saludo entre el niño y el perro. Se procuró que el sujeto de estudio se reconectara con el perro, invitándolo a que le contara algo al animal. De igual manera, el experto contaba algo que había sucedido al perro durante el periodo de tiempo que no se habían visto. Esto para romper el distanciamiento y retomar la confianza. Posteriormente, el sujeto elegía el libro que quería leer al perro o lo hacía el perro (mediante el comando touch indicaba el libro que quería que el niño le leyera). Perro, niño y experto se sentaron sobre la colchoneta o cobija y comenzaba la lectura en voz alta al canino. En algunas ocasiones, la lectura fue intercalada entre adulto y niño, en otras ocasio-

nes solo leyó el menor. El perro mientras tanto se acomodaba cerca al infante y lo escuchaba; pudo poner su cabeza sobre el libro o sobre el cuerpo del menor. De igual manera, en todas las sesiones se vinculó al perro con la lectura, pidiendo al niño que leyera más alto para que él escuchara o que le resumiera o explicara lo sucedido. Igualmente, se procuró que el perro pusiera su pata sobre el libro y que repitiera algunas acciones del libro a comando como: ladrar, dar la mano, echarse o saltar. Luego del tiempo definido, si no se había completado toda la lectura del texto, se colocaba un marcador en este para continuarlo en la siguiente sesión o se permitió el llevar el libro a casa para terminarlo con la familia. Inmediatamente se terminó la sesión, el experto registró brevemente observaciones sobre la sesión, teniendo en cuenta la cantidad de páginas leídas, valoraciones cualitativas sobre la lectura, dificultades y logros (tabla 1). Más tarde, y ya sin la presencia del perro ni del niño, se tomaba nuevamente el libro, se contaban las palabras leídas en esa cantidad de páginas y se registraban debidamente en el historial del participante.

Manejo ético: al ser una menor de edad, los padres, equivalentes a los tutores legales, dieron asentimiento y firmaron un consentimiento libre e informado de acuerdo con la normatividad vigente para el manejo ético en investigación (Resolución número 8430 de 1993). Esta investigación se considera una investigación de riesgo mínimo (Ministerio de Salud, 1993; Aarons, 2017).

Manejo de la información: los datos se transcribieron en Excel 2013, mediante una rejilla de datos que contenía las variables a evaluar.

Resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos y proceso lector (fluidez y comprensión)

Categoría	Subcategoría	Observación/Cita
Sociodemográfica	Sexo, edad, escolaridad, estrato socioeconómico, tipo de colegio, ciudad	Femenino 5 años – 6 años Transición Estrato 4 Colegio privado Bogotá
Proceso lector		<p>S1: “No lectura silábica, es corrida”.</p> <p>S2: “Más fluida y lanzándose a leer mucho más, así lo haga mal. Más segura y tranquila de ella misma. Ha alzado su tono de voz al leer.”</p> <p>S3: “Mayor fluidez lectora, incluso con grafemas no conocidos”.</p> <p>S4: “Le costaron trabajo palabras con br y tr. Más fluida y tranquila, menos estresada por los signos de puntuación”.</p> <p>S5: “Dificultades con grafemas y fonemas como la g y br/f que entorpecen la fluidez”.</p> <p>S6: “Pudo leer todo en quince minutos y fue aprendiendo palabras que en una primera lectura (cuando las vio por primera vez) le costaron trabajo”.</p> <p>S7: “La lectura estuvo muchísimo mejor. Requirió ayuda con palabras de más de cuatro cinco sílabas palabras muy largas”. “Su nivel lector ha mejorado de manera importante, aunque ella sigue siendo muy calladita y su volumen de lectura todavía es muy bajo”.</p> <p>S8: “Su lectura fue mucho mejor que otras veces, ya no hace pausas marcadas por la puntuación, pero sí la respeta. Se interrumpió en dos ocasiones por temas de vocabulario”.</p> <p>S9: “Dispersa, cometiendo muchos errores al leer, incluso saltándose renglones, y no sabía dónde iba. Una lectura en tono muy bajo”.</p> <p>S10: “Libro en inglés, le cuesta la pronunciación y vocabulario por lo tanto disminuye la fluidez”.</p> <p>S11: “Mucho mejor su lectura, por lo menos hasta el 75-80% del libro: concentrada, algunos errores (troque de palabra en tres ocasiones) y buena observación de imágenes”.</p> <p>S12: “Ella leyó la letra grande y lo que está en paréntesis (las descripciones que le causaron risa escondida), quiso pasar hojas para saber qué sucedería. Hizo una omisión completa de palabra y un troque que pude detectar inmediatamente. Le costó trabajo la palabra Hermenegildo.”</p>

		<p>Aunque el texto era repetitivo, en muchas ocasiones cometía los mismos errores de pronunciación y dicción.</p> <p>S13: “Empezó desde la mitad del libro diciendo que iba a leer desde aquí cuando solo había leído dos o tres páginas antes. La sentí tímida y asustada. Leímos intercalando”.</p>
	Comprensión	<p>S1: “Demuestra comprensión, relatando al perro lo sucedido”.</p> <p>S2: “Demuestra comprensión, relatando al perro lo sucedido”.</p> <p>S3: “Mejor comprensión que la sesión anterior”.</p> <p>S4: “Menos pendiente de decodificar y más de gozar el libro. La vi mirar imágenes y asombrarse”.</p> <p>S5: “Demuestra comprensión, relatando al perro lo sucedido”.</p> <p>S6: “El libro era perfecto en nivel tanto en fluidez como para su comprensión”.</p> <p>S7: “Demuestra comprensión, relatando al perro lo sucedido”.</p> <p>S8: “Tenía conocimiento y comprensión completa de la historia”.</p> <p>S9: “Difícil comprobar comprensión, pues no quiso contarle al perro cosas de libro ni hablarle del tema”.</p> <p>S10: “Conectó la lectura con el perro (cómo se sienta, si se rasca, cómo es su boca, sus dientes, si busca comida, qué lo estremece) y qué es distinto (la cola, la melena, que salta entre los árboles). Leyó imágenes (especialmente la que acompaña a la página introductoria y que tiene las partes de los distintos animales)”.</p> <p>S11: “En algún momento ella hizo una predicción que el perro estaba en el sombrero del Mago, pero le preguntamos al perro si podía ser y él seguía mirando el techo, así que se dio cuenta de que estaba tratando de decirle algo. Se sorprendió mucho cuando se dio cuenta de que el final estaba relacionado con gatos y que el perro si estaba interactuando con ella y con la lectura”.</p> <p>S12: “Su comprensión fue perfecta, pues relacionó el texto con el contexto de la historia y entendió el final”.</p> <p>S13: “Su comprensión fue buena, pero la niña no estaba tranquila, fue necesario ir ayudándole a decir lo que pensaba sobre la lectura”.</p>

Fuente: elaboración propia

Resultados cualitativos

Las sesiones comenzaron el día 31 de enero de 2019, cuando la menor acudió por primera vez al programa de lectura con perros. Ante el desconocimiento de su nivel lector, fue el adulto mediador quien leyó para ella un libro considerado adecuado para su nivel escolar, es decir, transición (tercer año de educación preescolar).

La siguiente sesión, nueve días después, fue la niña quien lee. En ese momento, ella no demostró lectura silábica, al contrario, hizo una lectura corrida y fluida. Indicó buena comprensión al pedirle que explicara al perro lo que sucede en el libro leído.

En la tercera sesión, realizada un mes después, el 2 de marzo de 2019, se vio a la menor más fluida, lanzándose a leer mucho más, así cometiera errores durante la lectura en voz alta. Se notó más segura y tranquila de ella misma, alzando su tono de voz al leer. Ella eligió ese día para la lectura un libro fácil, con letras en tamaño grande, lo cual pudo haberle ayudado con la lectura. En esa sesión, se observaron dos cosas que llamaron la atención. Por un lado, dificultad lectora con el grafema h y el fonema gue, quizás porque aún no las ha visto en su entorno o día a día escolar. Por otro lado, fue interesante anotar su atención a las pausas que generan la puntuación, casi que contando hasta tres en casos de puntos apartes y hasta uno en los casos de punto seguido y comas.

En la siguiente sesión, el 16 de marzo de 2019, se observó mayor fluidez lectora, incluso con grafemas no conocidos. Las pausas por la puntuación fueron más naturales, lo cual generó mejor fluidez. A la vez, estuvo más pendiente del texto como tal, sintiendo y gozando la historia.

En la sesión del 30 de marzo de 2019, ella eligió un libro sencillo y fácil, adecuado para su nivel lector. En este caso, le costaron trabajo palabras con los grafemas br y tr, pero, en general, leyó de manera mucho más fluida y tranquila, menos estresada por los signos de puntuación, menos pendiente de decodificar y más de gozar el libro. Observó con detalle y tiempo las imágenes y se asombró tanto por el texto como por las ilustraciones.

La sesión del 5 de abril de 2019 duró veinte minutos. En ella se observaron dificultades con letras y grafemas como la g y br/fr. La lectura fue bastante fluida y clara, aunque su volumen volvió a ser bajo y en muchas ocasiones fue necesario indicarle que leyera más fuerte para que el perro le pudiera escuchar.

En la sesión del 27 de abril de 2019, la elección del libro fue perfecta en nivel. Ella pudo leerlo todo en los quince minutos y fue aprendiendo palabras que en una primera lectura (cuando las vio por primera vez) le costaron trabajo, para que en una nueva aparición las leyera con mayor seguridad y fluidez.

El 4 de mayo de 2019, su lectura fue mucho mejor. Recibió ayuda con palabras de más de cuatro o cinco sílabas, palabras muy largas, pues eran las que más exigencia le representaban. Su nivel lector fue mejorando de manera importante, aunque siguió siendo muy callada y su volumen de lectura todavía era muy bajo.

En la sesión del 1.º de junio realizó lectura compartida, aportando un poco en cada página, pero en un tono de voz superbajo. Se rio en algunos momentos de la historia. Estaba siguiendo la trama, especialmente en la parte de emociones y sentimientos (porque los describió en cada momento), pero su producción textual narrativa fue corta y simple.

La siguiente sesión fue meses después, el 30 de noviembre. La lectura fue mejor que en otras ocasiones, no hizo pausas marcadas por la puntuación, pero sí la respetó. No cayó en la cuenta de la rima en el libro, pero sí demostró conocimiento y comprensión completa de la historia. Se hicieron interrupciones en dos ocasiones por temas de vocabulario y en algún momento leyó el adulto mediador para que ella pudiera descansar, pero el perro no respondió bien a ese cambio, así que ella continuó con la lectura. Al final, el perro ladró para que ella leyera una página más y no dejara el cuento en suspenso, pero sí quedó inconcluso para continuar la próxima vez.

En la sesión del 14 de diciembre, la menor se mostró dispersa, cometiendo muchos errores al leer, incluso saltándose renglones, y no sabía dónde iba, por lo cual había que marcar el lugar preciso de la lectura. Leyó en tono muy bajo y nuevamente se pidió que subiera el volumen para que el perro la escuchara, pero no lo hizo. La última página la leyó dos veces, porque tenía que ver con comida y el perro estaba echado plácido encima del libro.

Siete días después, en la sesión del 21 de diciembre, el libro elegido era en inglés. Fue una sesión difícil, pues ella estaba renuente a leer y participar. Leyó solo dos páginas, logrando conectar y comparar los personajes de la historia con el perro (cómo se sienta, si se rasca, cómo es su boca, sus dientes, si busca comida, qué lo estremece) y contrastarlos (la cola, la melena, que uno de ellos salta entre los árboles). Leyó imágenes (especialmente la que acompaña a la página introductoria y que tiene las partes de los distintos animales), siempre relacionando el texto con el perro; pero, aun así, había algo que no encajaba entre la lectura y ella.

La penúltima sesión se llevó a cabo el 18 de enero de 2020. Cuando entró al salón, su cuerpo claramente demostraba que ella no quería participar; si hubiese podido elegir, no hubiera leído. Pero entró. El libro lo eligió el adulto mediador con la intención de leer algo divertido y agradable que de verdad la enganchara. La decisión fue acertada. El perro se echó a su lado tranquilo y el libro se colocó sobre el lomo del perro y el guía se quedó frente a él. El perro estuvo todo el tiempo en esa posición y batía la cola, en algunos momentos más fuerte que otros, lo cual le indicó a ella que el libro le estaba gustando. Ella leyó la letra en fuente grande y el adulto mediador, la más pequeña o lo que estaba en paréntesis (las descripciones que le causaron risa escondida). Quiso pasar hojas para saber qué sucedería y fue necesario contenerla un poco. Hizo una omisión completa de palabra y un troque. Le costó trabajo la palabra *Hermenegildo* (dijo que era un nombre muy feo para un perro). Su comprensión fue perfecta, entendió que las moscas habían ayudado y que el topo se había vengado al final. Llamó la atención que, aunque el texto era repetitivo, en muchas ocasiones cometía los mismos errores de pronunciación y dicción.

La última sesión del registro, el 8 de febrero de 2020, empezó muy bien: ella indicó que quería seguir leyendo el libro, pero, al llegar allá, su actitud cambió. Ya no quería leer, empezó desde la mitad del libro, diciendo que iba a leer desde ahí cuando solo había leído dos o tres páginas minutos antes. Fue necesario convencerla para que leyera y hacer entonces una lectura compartida, a la cual ella fue ligeramente renuente. La menor se observó tímida y asustada. Su comprensión fue buena, pero no fue tranquila, por lo que fue necesario ir ayudándole a decir lo que pensaba y entendía sobre la narración.

En relación con la fluidez lectora, con el transcurrir de las sesiones se evidenció mejoría, que el educador describe como de un 60 a 80%. En primeras sesiones se aprecian dificultades con grafemas br y tr y con fonemas como la g y br/f, luego se requirió un refuerzo adicional con palabras de cinco o más sílabas; sin embargo, cada uno de los aspectos se fueron corrigiendo con el transcurrir de los encuentros, permitiendo que la menor presentara cada vez más facilidad en la pronunciación de palabras con mayor complejidad, además se observó respeto por la puntuación. Adicionalmente, se incursionó con lectura en inglés, que, aunque al principio generó algo de dificultad en la pronunciación, también demostró una mejoría importante. La presencia del canino durante las sesiones tuvo un papel crucial, ya que permitió que la menor se sintiera tranquila, además de expresar las ideas del libro con mayor fluidez y precisión.

Referente a la comprensión, esta se evidenció mediante el relato del texto leído por la menor al canino, con el que se apreció que hubo entendimiento de la lectura, descripción de los hechos e imágenes, predicción del texto y relación del texto con el contexto. Lo anterior, la menor lo expresaba de forma fluida y tranquila al canino, ya que este se convierte en el vehículo motivador y facilitador de la expresión de lo entendido por el sujeto. De igual forma, se observó que la presencia del canino favoreció que la niña disfrutará de la lectura.

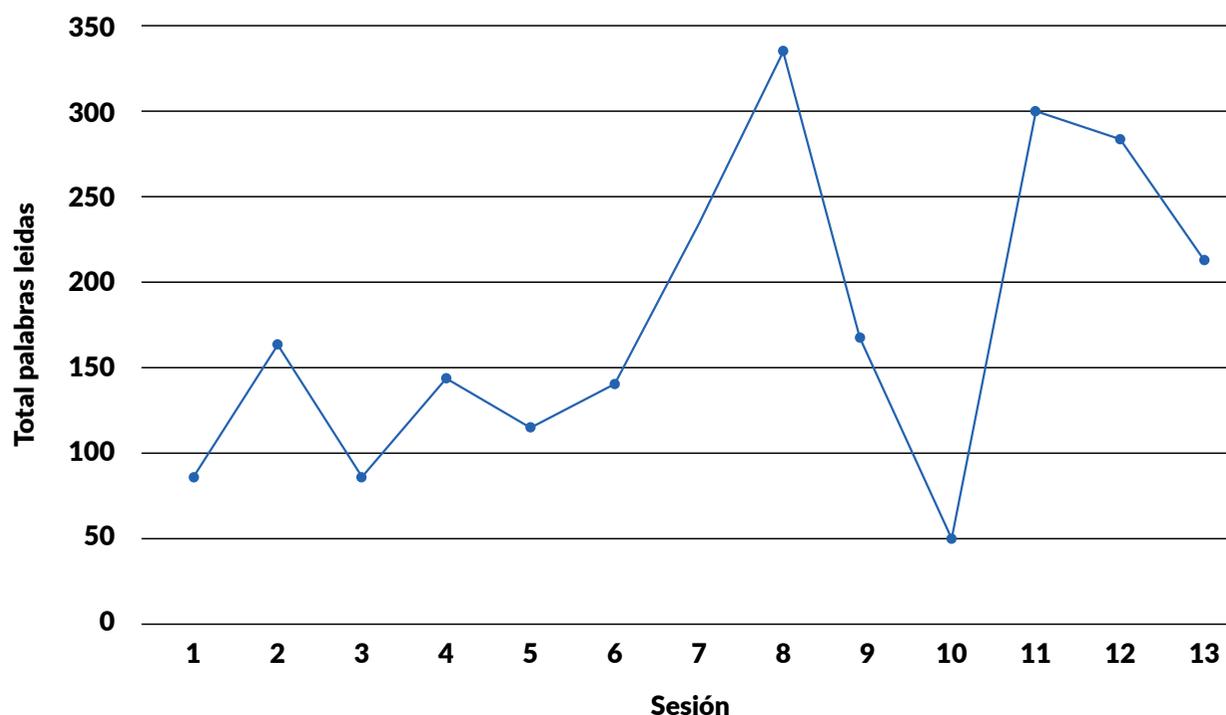
En la tabla 2 se aprecian los libros que se usaron para cada una de las sesiones, los cuales tienen en común que son historias cuyo protagonista es un perro o un animal, lo cual le permitió a la menor conectar el texto con el contexto. De igual forma, los libros leídos estuvieron acordes a la edad de la participante, con letras de tamaño apropiado, al igual que sus ilustraciones.

Tabla 2. Libros leídos en las sesiones

Autor	Ilustrador	Editorial
Amelia quiere un perro	Tim Bowley y André Neves	Kalandraka
Amigos	Andrea Hensgen y Beatrice Rodriguez	Libros del Zorro Rojo
Bizcocho (Biscuit, Spanish Language Edition)	Alyssa Satin Capucilli y Pat Schories	Harper Collins
Canelo busca su hueso	Korky Paul	Editorial Océano
El perro que quiso ser lobo	Keiko Kasza	Editorial Norma, Colección Buenas Noches.
El perro vagabundo (Spanish Edition)	Marc Simont	Harper Collins
El topo que quería saber quién se había hecho aquello en su cabeza	Werner Holzwarth y Wolf Elbruch	Altea / Alfaguara
Mi perrita azul	Cecilia María Labanca y Alejandra Romero	Centro Benjamín
Mi perro Lucas	Javier Garrido	La brujita de papel
Mi perro	Isidro Sánchez Sánchez y María Rius	Parramón Norma
Ni Guau, ni Miau	Blanca Lacasa y Gómez	Editorial Nube Ocho
Perro callejero	Alexandra Garibal y Fred Benaglia	Editorial Loqueleo
Rumble in the jungle (en inglés)	Giles Andreae y David Wojtowycz	Orchard Books
Yo quiero una mascota	Lucía Serrano	Thule

Fuente: elaboración propia.

Gráfica 1: Correlación entre palabras leídas y sesiones



Fuente: elaboración propia.

En la gráfica 1 se observa sobre el eje X el número correspondiente a la sesión desarrollada, mientras que en el eje Y se evidencia el número de palabras leídas durante cada sesión. Se evidencia que hay un aumento de palabras leídas de forma constante durante el transcurso de las sesiones. Sin embargo, hay momentos en los cuales se ve disminución de número de palabras leídas (sesiones 3 y 10), por factores motivacionales de la menor (la participante se encontraba desconectada con el texto y distraída con factores externos).

Discusión

En esta investigación se considera que se incurrió en sesgo dependiente de observación, dado que solo había un observador y se debería con-

tar con varios para así poder tener diferentes perspectivas y disminuir las interpretaciones personales (Hernandez Sampieri et al., 2006).

Este estudio tiene algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, se trata de un estudio de caso único, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones de niños. En segundo lugar, no se utilizó un grupo control, por lo que no es posible determinar si las mejoras observadas en la niña se debieron a la EAC o a otros factores. En tercer lugar, las medidas de evaluación de la fluidez y comprensión lectora no fueron estandarizadas. El estudio se realizó con una niña de gotá, Colombia. Su participación en el programa tenía como objetivo principal fortalecer sus hábitos de lectura.

Es importante destacar que la mayoría de los programas que incorporan perros para incentivar la lectura en niños comienzan alrededor de los seis años. Esta etapa coincide con el inicio formal del proceso lector en el sistema educativo colombiano, ya que se considera que el niño tiene la madurez neurobiológica para iniciar esta habilidad (Ministerio de Educación Nacional de Colombia, 2016; Fundación Internacional de Colombia, 2021; Rojas-Lizcano & Ardila, 2010), momento en el que los niños se encuentran en una fase crucial para desarrollar el amor por la lectura y adquirir las habilidades necesarias para convertirse en lectores competentes (Varela, 2018) (Villalón et al., 2009). De igual forma, durante esta etapa se fortalece el lenguaje, comienzan a formular conceptos simples, aparece el juego imaginario y empiezan a realizar dibujos en los que representan su realidad, situaciones que se presentaron de forma recurrente en la mayoría de las sesiones de lectura asistida con el canino (Forero Castañeda & Fuentes, 2019).

Es por lo anterior que el crear un ambiente tranquilo, no hostil, donde el menor no se sienta juzgado, es fundamental para la motivación de los hábitos lectores. En los ambientes en los cuales se incorpora un canino, los niños manifiestan mayor interés por leer, dado que el perro les brinda tranquilidad (Breslau, 2015; Lane & Zavada, 2013), lo cual es fundamental para la motivación del proceso lector (Rousseau & Tardif, 2019).

El análisis del caso evidenció resultados positivos en relación con la seguridad y tranquilidad al leer, dado que proporcionaba un ambiente sin prejuicios, facilitaba las interacciones sociales positivas y generaba mayor confianza en el niño (Coffman et al., 2023; Bruneau et al., 2023), reflejada en un mayor número de palabras leídas y mejor rendimiento lector (Hall et al., 2016). Además, la solicitud de ayuda y expresión de emociones al tener problemas durante la lectu-

ra, incluso situaciones de timidez y temor, se solucionaron con el apoyo del canino (Goodmon et al., 2021).

En un trabajo realizado por Henderson et al., en 2020, se encontró que el programa de asistencia de lectura con perros puede mejorar potencialmente el bienestar percibido de los niños, particularmente en relación con la promoción de un compromiso positivo y un sentido de logro a la lectura (citado en Steel, 2024). Las intervenciones que abordan el lado afectivo de la lectura pueden generar lectores más competentes y comprometidos (Deborah et al., 2018).

Se aprecia en el sujeto de estudio la utilización de inferencias y su relación con la comprensión de la lectura, así como hay relación del texto con el contexto del canino con algunas situaciones comportamentales y descriptivas de aquel. En un trabajo realizado por Mcnamara en el 2004, se define el pensamiento inferencial como la capacidad para identificar los mensajes implícitos en el discurso o en un evento. De igual forma, concuerda con lo expresado por De Zubiria desde 1996, quien precisa una inferencia como una conclusión que se da a partir de la unión de las pautas lingüísticas, las experiencias en el contacto con la cultura y los sucesos que ofrece el mundo.

En las sesiones de lectura asistida con caninos se recomienda leer en voz alta, algo que aumenta tanto la concentración como la comprensión lectora, mejora la expresión oral e incrementa el vocabulario (Aubrey H. Fine, 2010) (Fung, 2019). Sin embargo, en las sesiones el sujeto de estudio leía en voz baja en la mayoría de las sesiones, pero esto no intervino con la comprensión de la lectura.

Un aspecto fundamental por destacar fue el progreso en el número de palabras leídas por sesión. Esto se logró gracias a la selección cuidadosa de libros adecuados para la edad de la

participante, priorizando textos sencillos con letra grande. Sin embargo, en algunas sesiones se observó una leve disminución en la cantidad de palabras leídas, posiblemente atribuible a la introducción de vocabulario más complejo, palabras largas y nuevas. Esta dificultad se superó gradualmente, logrando al finalizar la última sesión una lectura promedio de 178 palabras en 15 minutos. Cabe resaltar que, durante la etapa escolar, se espera que los niños lean aproximadamente 24 palabras por minuto (Levinson et al., 2017); sin embargo, el sujeto de estudio alcanzó un mayor número de palabras esperadas para la edad. Uno de los factores que se pueden atribuir a tener este incremento es la presencia de un canino durante la sesión, dado que genera tranquilidad, mayor confianza y motivación (Wohlfarth et al., 2014) y puede incrementar la fluidez lectora entre un 21 y un 45 % (Levinson et al., 2017). El tener en cuenta el número de palabras leídas, si bien es importante para la fluidez y como antecedente para medir la comprensión lectora, no siempre el leer mayor número de palabras garantiza una buena comprensión, porque el centrarse en una lectura rápida puede hacer perder la concentración del menor y por ende no entiende lo que lee (Silva Maceda & Romero Contreras, 2017); asimismo, un estudio muestra puntuaciones más altas en la comprensión de lectura en aquellos niños que incorporan al canino durante el proceso lector, en comparación con escolares que no lo hacen (Le Roux et al., 2014).

La lectura asistida con caninos es una nueva estrategia pedagógica de lectura al incluir un canino en el texto y contexto, facilitando habilidades del pensamiento necesarios para este proceso cognitivo (Mendez et al., 2016). Se sugiere evaluar los efectos de esta estrategia en niños de edad escolar con problemas de lectura y evaluar los resultados de esta interacción en la solución.

Conclusiones

Los resultados del estudio demostraron que la educación asistida con caninos (EAC) tuvo un efecto positivo en la fluidez lectora, la comprensión lectora y la motivación por la lectura de la niña. En cuanto a la fluidez lectora, se observó un aumento en el número de palabras leídas por minuto y una disminución en el número de errores de lectura. En relación con la comprensión lectora, la niña fue capaz de recontar las historias con mayor detalle y precisión, y frente a la motivación por la lectura, la niña mostró un mayor interés en leer y una mayor disposición para participar en las actividades de lectura. Este estudio sugiere que esta intervención puede ser una herramienta valiosa para ayudar a los niños que tienen dificultades con la lectura, ya que generan un entorno seguro y motivador.

La lectura asistida con caninos es una intervención prometedora para mejorar la fluidez y la comprensión lectora en niños y, aunque los resultados de esta investigación son consistentes con otros trabajos que expresan el efecto positivo de la presencia de un perro durante la lectura, se necesitan más investigaciones para confirmar estos hallazgos.

A pesar de las limitaciones que este estudio presentó, se proporciona evidencia preliminar que sugiere que la EAC en el ámbito educativo puede ser efectiva para mejorar las habilidades lectoras de los niños. Se recomienda que se realicen más investigaciones con diseños de estudio más rigurosos para confirmar estos hallazgos.

Agradecimientos

Agradecemos a Ceciendog Leyendog por impulsar esta investigación. A Indy y Magia, unas fieles caninas de terapia. A los binomios del grupo de Intervenciones Asistidas con Perros del Centro Canino de la Cruz Roja Seccional Cundinamarca y Bogotá. A la pequeña y su familia que con su motivación participaron en este estudio.

Referencias Bibliográficas

Aarons, D. (2017). Explorando el balance riesgos/beneficios en la investigación biomédica: algunas consideraciones. *Rev. Bioét*, 25(2), 320-327. doi: 10.1590/1983-80422017252192

Alvaréz Cejudo, G. (2019). Beneficios de la intervención asistida con animales en el aula. *Papeles Salmantinos de Educación*, (23), 180. Recuperado el 10 de junio de 2020, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7142507>

Aubrey H. Fine (2010) *Handbook on Animal-Assisted Therapy: Theoretical Foundations and Guidelines*. Elsevier, California. U.S.A

Breslau, S. (2015). A cigar is sometimes just a cigar, but a dog is never just a dog. *International Journal of Group Psychotherapy*. *International Journal of Group Psychotherapy*, 65(1), 115-123. doi: 10.1521/ijgp.2015.65.1.115

Bruneau, L., Timmons, B., Iason, S., & Tucker, J. (2023). Understanding Canine-Assisted Literacy Programs: A Multiple Case Study. *Early Childhood Education Journal*, 51(6), 1011-1023.

Coffman, A., Bernstein, E., Davies, S., & Justice, A. (2023). The Impact of a Canine-Assisted Reading Program on Readers Needing Extra Practice. *The Reading Teach*, 76(6), 724-734.

Deborah, L., Megan, M., Gibbs, D., Alper, J., & Freeman, L. (2018). Effects of an Animal-Assisted Intervention on Reading Skills and Attitudes in Second Grade Students. *Early Childhood Educ*, 46(3), 323-329. doi: 10.1007/s10643-017-0862-x

De Zubiria, M. (1996). *Teoría de las seis lecturas*. Colombia: Fundación Alberto Merani

Forero Castañeda, S., & Fuentes, S. (2019). Influencia de la educación asistida con animales “perros” en la motivación para la apropiación de la lectura en los niños del nivel jardín. [Tesis de pregrado] Corporación Universitaria Minuto de Dios. Bogotá, Colombia. https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/7941/1/ForeroCasta%20B1edaSherylliseth_2019.pdf, de <https://core.ac.uk/download/pdf/323208707.pdf>

Fundación Affinity. (s.f.). ¿Qué es la Intervención Asistida con Animales de Compañía, IAA? Fundación Affinity. Recuperado el 4 de junio de 2020, de [https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/que-es-la-intervencion-asistida-con-animales-de-compania#:~:text=La%20Intervenci%C3%B3n%20Asistida%20con%20Animales%20de%20Compa%C3%B1a%20\(-IAA\)%20son%20intervenciones,%2C%20](https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/que-es-la-intervencion-asistida-con-animales-de-compania#:~:text=La%20Intervenci%C3%B3n%20Asistida%20con%20Animales%20de%20Compa%C3%B1a%20(-IAA)%20son%20intervenciones,%2C%20)

Fundación Internacional de Colombia. (2021). La importancia de la lectura en la primera infancia: Descubre los libros que no puedes dejar pasar. Uniandinos. <https://www.uniandinos.org.co/enterate/importancia-de-la-lectura-en-la-primera-infancia>

Fung, S.-C. (2019). Effect of a canine-assisted read aloud intervention on reading ability and physiological response: A pilot study. *Animals*, 9(8), 474-487. doi: 10.3390/ani9080474

Goodmon, L., Pippa, B., Pack, R., & Powell, R. (2021). The Effect of a Dog Assisted Reading Program on the Reading Ability and Motivation of Children with Dyslexia. *Human Animal Interaction Bulletin*, 9(2), 1-26. doi: 10.1079/hai.2021.00

Hall, S., Gee, N., & Mills, D. (2016). Children Reading to Dogs: A Systematic Review of the Literature. *Plos one*, 11(2), 1-22. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0149759>

Haro Alcaraz, S. (14 de enero de 2014). *escritores.org*. Recuperado el 10 de junio de 2020, de *escritores.org*: <https://www.escritores.org/recursos-para-escritores/recursos-1/colaboraciones/9874-la-importancia-de-la-lectura>

Hernandez Sampieri, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). Mc Graw Hill.

Lane, H., & Zavada, S. (2013). When Reading Gets Ruff: Canine-Assisted Reading Programs. *The Reading Teacher*, 67(2), 87-95. doi: 10.1002/TRTR.1204

Le Roux, M., Swartz, L., & Swart, E. (2014). The effect of an animal-assisted reading program on the reading rate, accuracy and comprehension of grade 3 students: A randomized control study. *Child & Youth Care Forum*, 43(6), 655-673. doi: 10.1007/s10566-014-9262-1

Levinson, E., Vogt, M., Barker, W., Jalongo, M., & Zandt, P. (2017). Effects of Reading with Adult Tutor/Therapy Dog. *Society & Animals*, 25(1), 38-56. doi: 10.1163/15685306-12341427

McNamara, D. (2004) Aprender del texto: efectos de la estructura textual y las estrategias del lector. *Revista Signos*, 37(55), 19-30. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=157013765002>

Mendez, L., Pelzmann, C., & Frank, M. (2016). Engaging Struggling Early Readers to Promote Reading Success: A Pilot Study of Reading by Design. *Reading & Writing Quarterly*, 32(3), 273-297. doi: 10.1080/10573569.2014.986592

Ministerio de Educación Nacional de Colombia. (2016). *Orientaciones para la implementación de la Política Nacional de Lectura y Escritura: Leer es mi Placer*. Imprenta Nacional.

Ministerio de Salud. (4 de octubre de 1993). Resolución 8430 de 1993. Bogotá, Colombia. Recuperado el 16 de julio de 2020, de <https://meet.google.com/linkredirect?authuser=0&dest=https%3A%2F%2Fwww.minsalud.gov.co%2Fsites%2Frid%2FLists%2FBibliotecaDigital%2FRIDE%2FDE%2FDIJ%2FRESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ortiz Ojeda, M. N. (Julio-Diciembre de 2017). Importancia del hábito por la lectura en niños de primaria menor. *Glosa Revista de divulgación*, (9), 1, 2.

Pet Partners. (2020). Pet Partners. Recuperado el 26 de Febrero de 2020, de petpartners.org/learn/terminology/

Raffaele Mendez, L., Pelzmann, C., & Frank, M. (2015). Engaging Struggling Early Readers to Promote: A Pilot Study of Reading by Design. *Reading & Writing Quarterly*, 32(3), 273- 297. doi: 10.1080/10573569.2014.986592

Ristol, F., & Doménc, E. (2015). *Terapia Asisitida con Animales método CTAC. Técnicas y ejercicios para intervenciones asistidas con perros (segunda ed., Vol. 1)*. Smile CTAC, Incorporated.

Rousseau, C., & Tardif, I. (2019). The Potential of Therapy Dogs to Support Reading Motivation Among Young Children. *Anthrozoös*, 32(5), 665-677. doi: 10.1080/08927936.2019.1645511

Rojas-Lizcano, R., & Ardila, A. (2010). Desarrollo de la lectoescritura: adquisición y dominio. *Redalyc*, 798(1), 103-133. <https://www.redalyc.org/pdf/798/79890103.pdf>

Silva Maceda, G., & Romero Contreras, S. (Julio- diciembre de 2017). Leer rápido no siempre es igual a comprender: Examinando la relación entre velocidad y comprensión. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(2), 123-144. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132017000200123

Steel, J. (2024). Reading to Dogs as a form of animal-assisted education: are positive outcomes supported by quality research? *Literacy*, 58(1), 102-119. doi: 10.1111/lit.12345

Susannah, S., Gee, N., & Simon, D. (22 de febrero de 2016). Children reading to dogs: A systematic review of the literature (M. A. Pavlova, Ed.) *PLOS ONE*, 11(2), 2. doi: 10.1371/journal.pone.0149759

Varela, N. (2018). *El inicio del proceso lector en niños del grado preescolar y el taller de lectura como una propuesta para su fortalecimiento [tesis de pregrado]*, Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. Recuperado el 14 de octubre de 2020, de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/35340/Trabajo%20de%20grado%202018%20Nidia%20Varela.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Velázquez, R. (2014). *Experiencias en un programa de lectura asistida por un perro de terapia [tesis de grado]*, Universidad del Turabo, Gurabo.

Villalón, M., Ziliani, M., & Viviani, M. (Mayo de 2009). Fomento de la lectura en la primera infancia. Programa de formación de educadores/o técnicos de centros de educación infantil. 7. (F. d. Chile, Ed.) Consejo del libro. Consejo Nacional de la Cultura y las Artes. Recuperado el 14 de octubre de 2020.

Wohlfarth, R., Mutschler, B., Beetz, A., & Schluder, K. (Agosto de 2014). An investigation into the efficacy of therapy dogs on reading performance in 6–7-year-old children. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 2(2), 68. Recuperado el 1 de diciembre de 2020, de <https://www.researchgate.net/publication/305992296>

EL SIGNIFICADO DE LOS COLORES

Fabiola Joya Rodríguez¹

Resumen

Las experiencias del cuidado son de doble vía: hay quienes brindan atención en salud y quienes la reciben. Pero ¿qué ocurre cuando el profesional de enfermería experimentado observa, desde la posición de familiar-acompañante, el escenario clínico? Esta narración, íntima y muy personal, aborda los sentimientos y las emociones de una enfermera que habla en primera persona, al evocar su recorrido en la ciencia-arte del cuidado, mientras acompaña a su madre durante la hospitalización.

Palabras clave: enfermería, atención de enfermería, rol de la enfermera, narrativa personal.

© 2024 Fundación Universitaria Juan N. Corpas. FUJNC.

Artículo Open Access bajo la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0

Internacional <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i1.716

¹Enfermera. Especialista en Administración Hospitalaria. Doctora en Educación. Coordinadora Académica. Escuela de Enfermería en la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: 0000-0002-6693-248X. Autora para correspondencia. Correo electrónico: fabiola.joya@juanncorpas.edu.co

THE MEANING OF COLORS

Abstract

The experiences of care are two-way: there are those who provide health care and those who receive it. But what happens when the experienced nursing professional observes the clinical scenario from the position of a family companion? This narrative, intimate and very personal, deals with the feelings and emotions of a nurse who speaks in the first person, evoking her journey in the science-art of care, while accompanying her mother during her hospitalization.

Keywords: nursing, nursing care, nursing role, personal narrative.

O SIGNIFICADO DAS CORES

Resumo

As experiências de cuidados são bidirecionais: há aqueles que prestam cuidados de saúde e aqueles que os recebem. Mas o que acontece quando a enfermeira experiente observa o ambiente clínico a partir da posição de cuidadora que acompanha a família? Esta narrativa íntima e muito pessoal trata dos sentimentos e emoções de uma enfermeira que fala na primeira pessoa, evocando sua jornada na ciência-arte do cuidado, enquanto acompanhava sua mãe durante sua hospitalização.

Palavras-chave: enfermagem, cuidados de enfermagem, papel da enfermeira, narrativa pessoal.

Mi nombre es Fabiola Joya Rodríguez, enfermera de convicción, y me siento muy orgullosa de mi profesión; durante una gran parte de mi vida he estado dedicada al cuidado de las personas, principalmente de los niños. Gracias a esa experiencia aprendí a cuidar con los sentimientos y con la vulnerabilidad, pues la vida me regaló la mejor oportunidad al aprender a ser enfermera en la inocencia.

He cargado en mis brazos la ternura; he abrazado y pedido perdón cuando las lágrimas han aparecido en unos ojitos asustados por la presencia de las “malvadas” agujas. Han sido muchos años de recibir y dar amor... Muchos años en los que no supe en qué consiste la indiferencia.

Aprendí el significado de cuidar cuando identifiqué el lenguaje de su llanto. ¡Oh, tienen hambre! ¡No, no es hambre! Hay que cambiarles el pañal, abrigoles, susurrarles delicadamente. ¡Hay que protegerles! Simplemente hay que abrazarles con el lenguaje del silencio y el calor del pecho.

Cada uno de mis pequeños pacientes sembraron en mí el significado de ser enfermera en mis entrañas y me hicieron entender la ternura a pesar de los turnos extenuantes en los que ya no había fatiga; al finalizar el día la palidez del rostro se acompañaba de una gran sonrisa, esa del deber cumplido. ¡Qué labor tan maravillosa! Durante aquellos años fui muy pero muy feliz. Los niños me enseñaron el significado de los colores.

El significado de los colores es una sensación personal y está relacionada con las emociones. Recuerdo que mi padre nos decía: “Piensen bonito para que sientan bonito”. ¿Será azul o mejor verde? Quizás celeste o tal vez rosado, eso es algo que definen los ojos del corazón; para mí el

color blanco evoca mis sentimientos al pensar en las vivencias de aquella época, porque significa pureza, inocencia, limpieza, paz y gratitud... El blanco es la infancia.

La vida también me regaló las ganas de compartir mis experiencias como enfermera con quienes se forman en esta profesión y este es otro sueño alcanzado: el ser docente, ser una maestra para mis estudiantes y contarles acerca de la gran diferencia que existe entre el hacer y el sentir; esa diferencia que hay entre ser disciplinado y ser obediente en escenarios estrictos, en los cuales es posible demostrar que nosotros los enfermeros pensamos, sabemos y defendemos al otro.

Otro regalo que recibí de la vida fue enseñarme el camino del dar y de estar dispuesta. Esta es una sensación comparable con los colores del arco iris en una tarde lluviosa. En él cada tono es armonioso y simboliza la esperanza, la paz, el consuelo y los nuevos comienzos.

Sin embargo, con el paso del tiempo las sensaciones cambian y he tenido que preguntarme si lo que realmente cambia son nuestros corazones. Dejé de cuidar niños, cambié su sonrisa por otros escenarios e inicié nuevos sueños y, a pesar de ello, lo que no cambio ni cambiaré será el significado de ser enfermera. Sí, ese significado continúa latente, tanto como un tono amarillo esplendoroso que representa la luz, la felicidad, la abundancia y la fuerza, aunque a veces también personifica la ira.

Hoy vivo una etapa maravillosa y aunque ya no me acompañan las miradas inocentes e indefensas de aquellos niños, veo unas miradas profundas y retadoras, algunas con preocupaciones y muchas veces dispersas, que son las de mis estudiantes universitarios, quienes siempre tienen prisa por descubrir el mundo y me

permiten sentir, construir, aportar, aprender y, lo más bello, recibir amor dentro del aula. Esas miradas me hacen sentir de color azul.

La prestigiosa joyería Zaragozana, inspirada en el magnate británico Barney Barnato (2022) afirmó que:

el verdadero color del amor es el azul, un color que se asocia con sentimientos como la empatía, la armonía, la amistad y la confianza [...]. El azul representa el respeto, el cariño y la paz que el amor conlleva en la vida.

Al leer esto me pregunté cómo sería entonces el color de la indiferencia y noté que no supe cómo describirlo. ¿Sería tal vez negro? ¡No lo sé! El negro generalmente se relaciona con el final, la muerte, la destrucción y el vacío. El negro, según la psicología del color (Adobe, 2023), es la ausencia de la luz y se relaciona con el miedo. ¡Y yo tuve miedo! Porque me encontré en una situación en la que pude proteger a la persona que me dio la vida.

A pesar de estar con ella en una de las instituciones de salud más prestigiosas, sentía miedo. Era como si estuviera navegando por una escala de grises, fríos, sin bordes ni reflejos; tonos que me absorbían y me quitaban el aliento. Sí, estaba con ella, pero no la podía proteger de eso que llamamos indiferencia.

Experimenté varios momentos de angustia y diría que, más que de angustia, momentos que fueron determinantes para mí. Me decía que no era posible que 99 años después de haber dado todo (¡Y todo es todo! Sus sueños, su tiempo con sus días y sus noches) y después de habernos puesto a todos en la familia como lo primero y lo más importante en su vida, a pesar de sus anhelos, de su cansancio e inclusive de sus proyectos, porque primero estaban los de

nosotros (es decir, después de haber ella construido mi felicidad), ¡yo no la podía proteger!

Durante su existencia tuvo en sus manos el azul del amor; el verde de la esperanza; el naranja que combina la energía del rojo con la felicidad del amarillo, con el que creó su propio sol para ocultar sus preocupaciones, sus lágrimas y sus anhelos. Ella siempre estuvo dispuesta a pesar de todo. ¡Y yo no la podía proteger!

En esos momentos recordé a mi padre, quien nos repetía una y otra vez: “Primero la dignidad, segundo la dignidad y si queda algo es la dignidad. La dignidad se vive de pie, mirando a la cara, con altura y con respeto”.

Pero ese miedo tenía varias caras: una de ellas estaba relacionada con las palabras, pues fueron varios momentos analizados de forma consciente uno tras otro en los que me repetía, incluso en voz alta: “Fabi, tranquila”, “Fabi, sé amable”. Entonces, decía: “Señorita, por favor, ayúdeme a levantarla, ella nunca ha utilizado pañal y quiere ir al baño”. Pero nada, mi solicitud no tenía eco.

Nuevamente me repetía: “Tranquila, Fabi. Están ocupadas. Se un poco más paciente”. Entonces, decía: “Señorita, ¿qué hacemos? Debo llevarla al baño, por favor. Mire, está desesperada”. Y tampoco obtuve respuesta. Ni una mirada.

Ellas iban y venían de un lado para otro y nada. De pronto ya no pude más y grité: “¡Maldita sea, ayúdenme!” e inmediatamente recibí, no una, sino varias respuestas como: “Aquí no se grita. ¿Quiere que le llame a seguridad? ¡Compórtese!”. No sabía qué me sucedía, tuve una sensación difícil de describir en la que ya no me salían las palabras; mis ojos solo la miraban a ella... Intranquila, muy inquieta.

Una voz fría me dijo: “Como tiene dolor le voy a colocar ya el medicamento” y en un abrir y cerrar los ojos sacó una jeringa y en cuestión de segundos le colocó hidromorfona. “Ella no tiene dolor; no le coloque nada”, dije. “Ella tiene ganas de ir al baño. No le coloque nada”, insistí. “Esta es una orden médica, qué pena”, respondió y desapareció.

“¿Una orden médica?”, me respondió la enfermera jefa. “¿Una orden médica?”, pensé. Yo no encontraba la lógica de la acción. ¿Dónde estaba su conocimiento? ¿Y su toma de decisión? ¿Dónde estaba acaso su participación en la lógica del cuidado?

Nuevamente me pregunté con rabia: ¿cuál es el color del miedo? Pues en aquel momento me encontré en medio de un laberinto sin salida, por eso sé que ese color es oscuro, que el miedo paraliza, que temía la partida de ese ser maravilloso que amo y que no sabía qué hacer para defenderla. ¡Y yo no la podía proteger!

Sin embargo, la cara del miedo que dejó una huella imborrable en mí fue esa que tiene que ver con las palabras de mi padre, la dignidad. Por medidas de seguridad en el servicio de urgencias, los pacientes son ubicados en camillas plegadas sobre sus ruedas y quedan prácticamente a la altura del suelo, es decir, la distancia entre los pacientes y el piso es muy poca.

¿Qué sucede cuando pasan horas, días y noches, y como acompañante se está de pie en una o dos posiciones porque no se permite tener una silla, un cojín o una cobija? Mi cuerpo no aguantaba más, pero me sentí incapaz de sentarme en el suelo. Eso era algo que no podía admitir porque me parecía indignante.

Poco a poco, impotente ante la situación, me deslicé hasta que mis piernas y mis manos to-

caron ese suelo inmundado, asqueroso y de color gris, con el olor característico de un hospital... ¿Dónde estaba entonces esa dignidad que mi padre me había inculcado? Me sentí aterrorizada; no tenía fuerzas y solo me quedaba levantar mis ojos para ver al frente en busca de alguna respuesta que me diera aliento... “Siempre mira al frente”, repetía mi padre... “Siempre al frente”... Y miré, con la ilusión de encontrar el color verde de la esperanza o el azul de la amistad, pero lo único que pude ver eran las piernas vestidas de blanco que iban y venían, como zancos que caminaban rápidamente y que no tenían ojos ni labios que me susurraran algo de alivio, simplemente eran zancos blancos sin rostro.

Me sentí desfallecer e insignificante. Mi cuerpo estaba pegado a una de las ruedas de la camilla. Mi madre y yo éramos parte del suelo y yo no podía hacer nada por defender los derechos mínimos relacionados con la dignidad de las personas. Entonces, no pude más y abracé a mi “Cuchis”, recordé mis comienzos cuando estaba aprendiendo a ser enfermera, con la diferencia que habían pasado ya muchos años. Antes abrazaba a los niños para protegerlos, ahora abrazaba a mi madre de 99 años para decirle: “Ya, madrecita, no más, parte ya sin miedo, con amor, con la satisfacción del deber cumplido; pero sobre todo con dignidad. Gracias... Gracias por tu entrega, por tu resignación que siempre cuestioné... Bendíceme... No más”. Y me sentí muy sola. De pronto, me vi rodeada de un color blanco, el de la gratitud y veneración hacia ella, hacia sus 99 años de existencia.

Permanentemente me cuestiono dónde estaba ese ser supremo al que me enseñaron a agradecer, ese Dios que conocí en la familia, al que nos inculcaron tener siempre gratitud y pedirle cuando necesitábamos su ayuda y su protección... Lo invoqué y, como todo en ese momento, no tuve respuesta.

Me he preguntado cómo ese ser supremo permitió que sucedieran cosas como las que mi “Cuchis” y todos los pacientes alrededor de mí y de ella, entre la rueda de la camilla y el piso asqueroso, habían vivido. Le he preguntado: ¿dónde estás? ¿Por qué no te siento? ¿Por qué no tienes un color que ilumine a estas personas que se supone brindan cuidado? ¿Por qué no tienen ojos, ni boca, ni compasión? ¿Por qué solo son como zancos blancos que van y vienen sin susurrar alivio?... ¿Por qué? ¿Por qué?... ¿Por qué en este momento te veo como un imaginario?

¡Dime cuáles son los colores del cuidado! ¡Dime cuáles son los colores del agradecimiento! Pero sobre todo dime con qué colores le transmitiré a mis estudiantes el significado de ser enfermero. ¡No lo sé! Si siquiera sé si soy capaz de transmitirles cuál es el verdadero color del cuidado, ese que pasó de ser un bello arco iris a un color indescifrable.

La psicóloga Amparo Gaspar (2023) refirió que:

el miedo es una emoción compleja que puede manifestarse de muchas formas diferentes, desde el miedo a la oscuridad hasta el miedo a la muerte. El miedo puede ser algo que nos paralice o nos

impulse a actuar, y como tal, puede ser una emoción difícil de manejar. La mayoría de las personas asocian el miedo con un color en particular, ya sea el negro [...] el gris.

Y sí, creo que el negro y el gris representan lo desconocido y representan todas esas preguntas que tal vez nunca tendrán respuesta para mí.

Es triste, pero es verdad, que a veces solo somos importantes mientras nos necesitan. No importa el estilo, la fama, el conocimiento ni el dinero; lo único válido es que sin un buen corazón y humildad no valemos nada.

Después de esta experiencia, el único sentimiento que no logré ubicar en mi escala de colores fue el de la impotencia. Alguna vez leí que es uno de los sentimientos más difíciles de soportar moral y mentalmente.

A mis queridos estudiantes de Enfermería les digo que se encuentran en el momento justo para decidir si quieren continuar este camino; pero antes de eso, respondan esta pregunta: “¿Están dispuestos a enfrentar a ese 99,99 % de enfermeros indiferentes frente a la dignidad humana?”.

Referencias Bibliográficas

Adobe (2023). Psicología del color negro y blanco: Cómo aplicarla a tus diseños. <https://www.adobe.com/es/creativecloud/design/discover/is-black-a-color.html#:~:text=Todos%20los%20colores%20son%20reflejos,la%20naturaleza%20sin%20ninguna%20luz>.

Barnato, B. (12 de febrero de 2022). ¿Por qué el azul es el verdadero color del amor? BarneyBarnato. <https://www.barneybarnato.es/joyas/azul-el-color-del-amor/#:~:text=El%20verdadero%20color%20del%20amor%20es%20el%20azul%2C%20un%20color,amor%20conlleva%20en%20la%20vida>.

Gaspar, A. (13 de abril de 2023). ¿Cuál es el color del miedo? Aveec. <https://aveec.org/arteterapia/cual-es-el-color-del-miedo/>



Políticas de la Publicación

Público al cual se dirige

El público al que se dirige contempla a los especialistas en temáticas socio-humanísticas, a estudiantes y docentes de pregrado y posgrado en ciencias de la educación y la enfermería, extensivo a otras áreas.

Idioma

Se aceptan artículos escritos en español, portugués, inglés. Se aceptarán artículos en otros idiomas, siempre y cuando sea la lengua materna del autor y tenga su traducción al inglés.

Proceso de editorial y de evaluación por pares

Recomendaciones para autores

1. Conocer y aplicar las directrices establecidas por la RPSH, disponibles en el sitio Web.
2. Contar con datos completos de su perfil como: filiación institucional, correo electrónico, ORCID y Google Scholar.
3. Crear una cuenta personal en la plataforma Open Journal Systems (OJS) a través del sitio Web de la RPSH

4. Consultar el avance del proceso editorial a través de la plataforma OJS, sitio Web de la RPSH

Fase 1 Control editorial

1. Envío de manuscritos: el autor principal del artículo, registra los documentos en la plataforma OJS a través del sitio Web de la RPSH
 - Cuerpo del texto del artículo (formato Word)
 - Tablas, gráficos, imágenes originales (formato Excel, JPG, PNG)
 - Autorización para publicar artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos
2. Evaluación preliminar del artículo: el comité editorial de la RPSH en su reunión ordinaria, realizará la revisión inicial de los manuscritos enviados a través de la plataforma OJS, verificando pertinencia y coherencia de la estructura en concordancia a las políticas de la revista, claridad, redacción, ortografía y respeto por las normas de referenciación.
3. Comprobación de similitud de fuentes bibliográficas: la RPSH emplea el software Turnitin para la comprobación de fuentes bibliográficas usadas por los autores, para ga-



garantizar la veracidad en la referenciación de obras y promover la escritura con integridad y autenticidad.

Nota: el autor recibirá en su correo electrónico la lista de verificación de cumplimiento inicial y el informe de similitud, con el fin de integrar los ajustes requeridos, antes de continuar con la revisión por pares.

Esta fase se establece con un periodo de tres semanas.

Fase 2

Revisión por pares doble ciego

1. Asignación de revisores: el comité editorial de la RPSH asigna dos jurados nacionales e internacionales, para la revisión doble ciego, quienes usarán un formato de evaluación preestablecido en la plataforma OJS, garantizado la notificación inmediata al autor.
2. Notificación decisión editorial: el autor recibirá la notificación a través de correo electrónico y en la plataforma OJS con la decisión editorial:
 - Artículo publicable: el artículo pasará directamente a proceso de corrección de estilo y maquetación

- Artículo publicable sujeto a correcciones: se le enviará el artículo con los comentarios de los evaluadores, el autor tendrá hasta dos semanas a partir de notificado el concepto para realizar los ajustes y remitirlo corregido a través de la plataforma OJS, para dar continuidad al flujo editorial y pasar a segunda ronda de revisión. si es necesario. De tal forma emitirán un nuevo concepto: publicable o no publicable.
- Artículo no publicable: se notifica al autor y se rechaza el artículo

Nota: el Comité Editorial declara que los autores son los únicos responsables de los juicios, opiniones, puntos de vista y de referenciación expresados en sus escritos.

Esta fase se establece con un periodo de cuatro semanas.

Fase 3

Edición editorial

1. Corrección de estilo: se asigna corrector de estilo, el cual puede generar ajustes en el manuscrito, los cuales serán notificados a los autores.

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

2. Diagramación editorial: se asigna un diseñador gráfico para realizar la diagramación de los contenidos.
3. Comunicación a los autores: se enviará la versión maquetada a los autores para solicitar el visto bueno.

Esta fase se establece con un periodo de ocho semanas.

Fase 4 Publicación en línea

El comité editorial de la RPSH realiza la publicación en línea a través de la plataforma OJS y notifica a autores y demás usuarios de interés.

Esta fase se establece con un periodo de una semana.

Nota: los plazos pueden variar a discrecionalidad del Comité Editorial de la RPSH, lo cual será informado oportunamente al autor del manuscrito.

Políticas de sección

La Revista Paradigmas Socio-Humanísticos se permite la recepción de:

- **Artículos originales:** presenta argumentos novedosos, principalmente derivados de investigaciones formales, o de actividades de formación investigativa. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias bibliográficas. [formato .doc.; máximo 15 páginas].
- **Artículo de revisión:** estudio pormenorizado, selectivo y crítico que integra la información esencial en una perspectiva unitaria y de conjunto. Es un tipo de artículo científico que sin ser original recopila la información más relevante de un tema específico. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, Método, Desarrollo y Discusión, Conclusiones y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 15 páginas y 50 referencias].
- **Artículo de reflexión:** el artículo de reflexión retoma resultados de investigación para analizarlos desde nuevas perspectivas. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, Desarrollo de argumentos, Conclusiones y Referencias bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

- **Innovaciones educativas y artísticas:** el artículo que presenta experiencias novedosas fruto del trabajo de aula, o de experiencias didácticas-pedagógicas derivadas de trabajos colectivos o individuales. Igualmente, trabajo derivados de creaciones artísticas o experiencia en el campo de la pedagogía del arte. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (normalizadas) en español e inglés, Introducción, desarrollo de argumentos, conclusión y bibliografía. [formato .doc.; máximo 10 páginas].
- **Revisión de tema:** es una revisión de la literatura científica publicada hasta el momento en que se publica el mismo, la cual se basa en algún tema específico. Se informa de una manera compacta y sintetizada, todos los conocimientos publicados hasta el momento de su publicación. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción, Método, Desarrollo del tema, Conclusiones y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].
- **Reporte de caso:** en un reporte de caso se detallan los síntomas del paciente, signos vitales, resultados de estudios auxiliares, tratamiento efectuado, indica si hubieron complicaciones por el tratamiento y se realiza una breve descripción lógica y racional,

indicando en la Discusión, la razón o característica única del caso por lo cual fue reportado. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción, Reporte del Caso, Discusión y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

- **Situación de enfermería:** se presenta como una experiencia vivida y compartida entre dos personas, haciendo énfasis en pequeños detalles que preocupan a la persona que se cuida. Aporta un conocimiento profundo en el arte de cuidar desde la práctica hacia la teoría, permitiendo analizar situaciones que suceden cuando el profesional de enfermería se enfrenta al escenario clínico, valorando a la persona de manera integral. Su estructura incluye: Título, Resumen y Palabras clave (DeCS y MeSH) en español e inglés, Introducción o Planteamiento, Narración de la experiencia (análisis de los patrones de conocimiento), Conclusiones de la historia y Referencias Bibliográficas. [formato .doc.; máximo 10 páginas].

Ética de publicación

Esta revista se adhiere a las pautas del “Código de conducta y mejores prácticas para editores de revistas”, publicado por el Committee on Publication Ethics – COPE. y la Ley 1915 de julio



de 2018 que hace referencia a las disposiciones relativas al derecho de autor y los derechos conexos.

Los autores se adhieren a las especificaciones para la elaboración de los documentos y velarán por su originalidad. Los miembros del comité editorial de la revista, a su vez, vigilan aspectos como el respeto por las leyes de derecho de autor, originalidad y pertinencia.

Directrices para los(as) autores(as)

- Se reciben artículos enviados a través del sistema OJS, dirigidos al Comité Editorial Revista Paradigmas Socio-Humanísticos.
- El autor deberá conservar copia de todo el material enviado, ya que la Revista no se responsabiliza por daños o pérdidas.
- Adjuntar autorización para publicar artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos.

Preparación del manuscrito

- I. Las contribuciones deben ser digitadas en fuente Arial, tamaño 12, espacio 1,5, márgenes inferiores y laterales de 3 cm.; (extensión máxima según sección a la que se somete).

- II. Título del artículo en español e inglés. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.
- III. Nombre completo del autor (es) digitado en espacio simple, indicando en nota de pie de página los títulos académicos, cargos ocupados y nombre de la institución al cual el autor(es) está vinculado. Dirección completa, teléfono/fax para contacto y e-mail del primer autor del texto.
- IV. Resumen: en español y en inglés (según la sección a la que se somete el manuscrito), destacando ideas centrales de la introducción, objetivos, desarrollo y conclusión. En los reportes de investigación debe contener: objetivos, métodos, resultados y conclusiones, con límite de 150 palabras.
- V. Descriptores: Conformados de 3 a 5 “palabras clave”. Para determinarlos debe consultar la lista de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), elaborada por Bireme y disponible en la Internet en el site: <http://www.bireme.br> o el Medical Subject Headings (MeSH) de la National Library of Medicine (NLM), o el International Nursing Index. Cuando el artículo tuviera un enfoque interdisciplinario, usar los descriptores



universalmente aceptados en las diferentes áreas o en las disciplinas envueltas (UNESCO).

- VI. Texto: ordenado en introducción, desarrollo y conclusión.
- VII. Ilustraciones: (fotos, modelos, mapas, diseños, estampas o figuras, esquemas, cuadros) deben ser enumeradas secuencialmente en números arábigos, con sus respectivas leyendas y fuentes (todas las fuentes tienen que estar en las referencias). Excepto las listas, los cuadros, todas las ilustraciones deben ser designadas como figuras.
- VIII. No utilizar en las listas/cuadros internos trazos verticales y horizontales. Colocar un título corto encima de las listas/ cuadros, y notas explicativas abajo de las mismas.
- IX. Se realizarán las citas siguiendo las normas APA sexta edición. Se organiza alfabéticamente y se le coloca sangría francesa.
- X. Las citas textuales o directas se reproducen exacta, sin cambios o añadidos. Se debe indicar el autor, año y número de página. Si la

cita tiene menos de 40 palabras se coloca como parte del cuerpo del texto, entre comillas y al final entre paréntesis se señalan los datos de la referencia.

Ejemplo: Al analizar los resultados de los estudios previos encontramos que: “Todos los participantes...” (Machado, 2010, p. 74)

- XI. Si la cita tiene más de 40 palabras debe escribirse en un párrafo aparte, sin comillas, alineado a la izquierda y con un margen de 2,54 cm. o 5 espacio de tabulador. Todas las citas deben ir a doble espacio.

Ejemplo: Maquiavelo (2011) en su obra *El Príncipe* afirma lo siguiente: Los hombres, cuando tienen un bien de quien creían tener un mal, se obligan más con su benefactor, deviene el pueblo rápidamente en más benévolo con él que si con sus favores lo hubiese conducido al principado (p. 23)

- XII. Citas indirectas o paráfrasis: en estos casos se reproduce con propias palabras la idea de otro. Siguen las normas de la cita textual, a excepción del uso de comillas y cita en párrafo aparte.

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

Ejemplo: Según Huizinga (1952) son características propias de la nobleza las buenas costumbres y las maneras distinguidas, además la práctica de la justicia y la defensa de los territorios para la protección del pueblo.

Política de derechos de autor

Los autores que desean publicar sus artículos en la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos se acogen a las condiciones del derecho de autor descritas en la autorización firmada por ellos y adjunta al manuscrito, así:

- Que el artículo en mención, es un trabajo original de mi (nuestra) autoría exclusiva, inédito, y detento la titularidad de los derechos morales del mismo, que no ha sido publicado anteriormente en formato impreso, digital, electrónico o en sitio Web, ni ha sido enviado simultáneamente a otra revista o está en análisis para su publicación.
- Que he obtenido los permisos necesarios para reproducir en el artículo, material que no es de mi (nuestra) autoría y he citado la fuente del mismo.
- Que el contenido, enlaces y materiales gráficos utilizados en el artículo, son mi (nuestra) responsabilidad como autor del mismo, y no derivan compromiso frente a terceros de la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos y de la Fundación Universitaria Juan N Corpas.
- Que asumo (asumimos) la responsabilidad conceptual, ética y de las ideas expresadas en el artículo que he (hemos) escrito.
- Que he (hemos) sido informado, conozco y estoy de acuerdo, con las normas de publicación y políticas editoriales de la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos.
- Que autorizo (autorizamos) a la Revista Paradigmas Socio-Humanísticos a publicar, reproducir y distribuir el artículo en formato impreso, digital y electrónico, sin compensación económica y por tiempo ilimitado, así como también, la transferencia a bases de datos externas nacionales e internacionales, atendiendo las necesidades de divulgación de los contenidos y de proyección de la revista.
- Que autorizo que los fondos que se puedan recaudar por la divulgación y distribución del artículo, se destinen a apoyar el financiamiento de los costos asumidos por la Fundación Universitaria Juan N. Corpas para la publicación de este manuscrito.

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

- Que, en caso de presentarse cualquier reclamación o acción por parte de un tercero en cuanto a los derechos morales o patrimoniales de autor sobre el artículo en cuestión, asumiré (asumiremos) toda responsabilidad y saldré (saldremos) en defensa de los derechos aquí otorgados.

Aviso de derechos de autor

Los autores que publican en la revista se acogen al código de licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)



Esta obra está bajo una
Licencia Creative Commons
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

