

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 2, julio – diciembre, 2024

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



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

50+
Años



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. 2 (julio – diciembre) Año 2024

ISSN: 2711-242X (En línea)

DOI: 10.26752/revistaparadigmash.v6i2

Sitio Web:

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

Contacto Revista Paradigmas Socio-Humanísticos

Brayan Alejandro Pabón Martínez
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 Mauricio Alarcón

Agradecimiento fotografía de la portada

Ana Cecilia Becerra Pabón
Coordinador de Investigación
Escuela de Enfermería
Fundación Universitaria Juan N. Corpas

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.

Editores Principales

Ana Cecilia Becerra Pabón
Coordinadora Investigación
Escuela de Enfermería
Fundación Universitaria Juan N. Corpas.
Bogotá, Colombia

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

Brayan Alejandro Pabón Martínez
Enfermero Asistencial
Unidad de Cuidado Intensivo Adulto
Clínica 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

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

PhD. Fabiola Joya Rodríguez
Fundación Universitaria Juan N. Corpas
Bogotá, Colombia

PhD. Luz Stella Bueno Robles
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia

Comité Científico
Miembros Internacionales

PhD. Tomás Sola Martínez
Universidad de Granada
Granada, España

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

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

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

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

Contenido

Editorial

Ecografía en el punto de atención (POCUS) como competencia emergente en la práctica avanzada de enfermería en Colombia.	7-13
--	------

Brayan Alejandro Pabón

Artículo Original

Experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama que reciben cuidados paliativos en un hospice	14-25
---	-------

Lady Rocío Quimbayo Fandiño, Lediz Adriana Henao Ocampo, Jorge Wilhem Bogoya López

Revisión de Tema

Desafíos y oportunidades: adaptación laboral del recién egresado de enfermería	26-46
---	-------

Ivonne Romero Castillo, Sherly Odalis González Pérez, Elsa Miraida Varela Vega, Adelais Nayeli Monterrey Higuera, Darling Aracelly Guevara Cano, Kimberly Carrasquilla Martínez, Lina María Vargas Escobar

Artículo de Reflexión

Epistemología en Enfermería. Una mirada desde la socioformación	47-60
--	-------

Lina Rocío Corredor Parra, Juan David Montenegro Ramírez, Angie Vanessa Bríñez Valderrama

Las consecuencias de la violencia en la infancia: una mirada según la enfermería	61-75
---	-------

Leidy Catalina Cardozo Larrota, Laura Julieth Forero Ortiz, Sara Lucía Rueda Millán

ECOGRAFÍA EN EL PUNTO DE ATENCIÓN (POCUS) COMO COMPETENCIA EMERGENTE EN LA PRÁCTICA AVANZADA DE ENFERMERÍA EN COLOMBIA

Brayan Alejandro Pabón¹

Resumen

El Point of Care Ultrasound (POCUS) ha emergido como una herramienta tecnológica fundamental en la práctica de enfermería a nivel mundial, demostrando beneficios significativos en áreas como hemodiálisis, cuidados intensivos y entornos de emergencia. La adopción efectiva de esta tecnología enfrenta múltiples desafíos, incluyendo limitaciones operativas como la escasez de equipos, restricciones normativas y necesidades de capacitación especializada. A pesar de estas barreras, la evidencia internacional sugiere que la integración sistemática del POCUS en la práctica de enfermería podría mejorar significativamente la calidad de los cuidados avanzados y fortalecer la autonomía profesional.

Palabras clave: pruebas en el punto de atención, tecnología biomédica, 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.v6i2.752

¹Enfermero, estudiante Maestría en Fisiología; Universidad Nacional de Colombia; Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, Clínica Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4242-8227>.

Autor para correspondencia. Correo electrónico: brayan.pabon@juanncorpas.edu.co

POINT OF CARE ULTRASOUND (POCUS) AS AN EMERGING COMPETENCE IN ADVANCED NURSING PRACTICE IN COLOMBIA

Abstract

Point of Care Ultrasound (POCUS) has emerged as a fundamental technological tool in nursing practice worldwide, demonstrating significant benefits in areas such as hemodialysis, intensive care and emergency settings. Effective adoption of this technology faces multiple challenges, including operational limitations such as equipment shortages, regulatory constraints, and specialized training needs. Despite these barriers, international evidence suggests that systematic integration of POCUS into nursing practice could significantly improve the quality of advanced care and strengthen professional autonomy.

Keywords: point-of-care testing, biomedical technology, nursing.

O ULTRASSOM NO LOCAL DE ATENDIMENTO (POCUS) COMO UMA COMPETÊNCIA EMERGENTE NA PRÁTICA AVANÇADA DE ENFERMAGEM NA COLÔMBIA

Resumo

O ultrassom no local de atendimento (POCUS) surgiu como uma ferramenta tecnológica fundamental na prática de enfermagem em todo o mundo, demonstrando benefícios significativos em áreas como hemodiálise, terapia intensiva e ambientes de emergência. A adoção efetiva dessa tecnologia enfrenta vários desafios, incluindo limitações operacionais, como escassez de equipamentos, restrições regulatórias e necessidades de treinamento especializado. Apesar dessas barreiras, evidências internacionais sugerem que a integração sistemática do POCUS na prática de enfermagem poderia melhorar significativamente a qualidade do atendimento avançado e fortalecer a autonomia profissional.

Palavras-chave: testes de ponto de atendimento, tecnologia biomédica, Enfermagem.

La enfermería ha experimentado una notable transformación tanto en Colombia como a nivel mundial, adquiriendo un mayor reconocimiento e influencia en el cuidado de la salud. Este avance se atribuye en gran parte a la adecuada adaptación de la profesión a los progresos tecnológicos, que se manifiesta en tres áreas fundamentales: el manejo de instrumentos diagnósticos para la monitorización invasiva y no invasiva de variables biológicas (Marco, Donati, & Neri, 2019), la administración precisa de intervenciones terapéuticas como fluidos (Steinwandel, Gibson, Rippey, Towell, & Rosman, 2017) y la optimización del confort del paciente mediante técnicas como los accesos vasculares ecoguiados, debido a que se reducen el número de punciones en cada intento (Marco, Donati, & Neri, 2019).

Entre estas innovaciones tecnológicas, el “Point of care ultrasound” (POCUS) es una de las técnicas mínimamente invasivas en las que los profesionales de enfermería han comenzado a adquirir un papel relevante. En contextos de práctica avanzada, esta herramienta constituye un recurso valioso para la valoración oportuna del paciente durante la prestación de cuidados hospitalarios (Moore & Copel, 2011). El POCUS, al registrar imágenes no invasivas en tiempo real, facilita la toma de decisiones clínicas oportunas (Phillips & Hiew, 2019) (Zieleskiewicz, y otros, 2021) optimiza los resultados de los pacientes en términos de procedimientos (Smallwood & Dachsel, 2018) (Ultrasound Guidelines: Emergency, 2017), al igual que agiliza los flujos de trabajo de atención en salud (Hashim, y otros, 2021).

El uso de la ecografía en la práctica clínica de enfermería ha demostrado resultados favorables en la atención al pie de cama de los pacientes en diversos contextos internacionales (Totenhofer, Luck, & Wilkes, 2011). Esta tec-

nología ha probado ser útil en tres principales áreas como: Hemodiálisis, donde la canulación guiada por ecografía reduce las complicaciones y mejora los resultados al minimizar el daño a las fístulas arteriovenosas (Schoch, Bennett, Currey, & Hutchinson, 2023); Unidades de cuidados intensivos y cardíacos, donde las enfermeras utilizan el POCUS para evaluar la vena cava inferior y las cavidades pleurales, proporcionando información crítica que complementa las valoraciones físicas (Jorgensen, Oterhals, Ponitz, & Morken, 2021) (Sørensen, Oterhals, Pönitz, & Morken, 2023) y en entornos de emergencia y prehospitalarios, donde facilita la evaluación rápida de traumatismos y la verificación del correcto posicionamiento de dispositivos, optimizando la velocidad y precisión de la atención (Lucenti, Lavelli, De Luca, & Beretta, 2022).

Pese a estos progresos a nivel mundial, la implementación del POCUS en Colombia tiene una trayectoria relativamente corta, iniciando en 2012, mientras que a nivel mundial esta tecnología ya contaba con dos décadas de implementación. En el contexto colombiano, la especialidad de medicina interna ha sido pionera en su desarrollo, aunque todavía falta su integración oficial en los programas académicos nacionales (Núñez Ramos & Velasco Malagón, 2024). En el campo de la enfermería, su alcance es aún más reciente y limitado, encontrándose documentada únicamente la idea de formación de especialistas en ultrasonido cardíaco (Restrepo & Restrepo, 2014).

La implementación exitosa de la ecografía en la práctica clínica de enfermería enfrenta múltiples desafíos operativos que limitan su adopción efectiva. La escasez nacional de equipos de ultrasonido y las limitaciones temporales de los profesionales restringen significativamente la realización de exploraciones, mientras que

las restricciones para utilizar hallazgos en la toma de decisiones comprometen su potencial uso diagnóstico (Resnyk & Weichold, 2024). Estos desafíos operativos no solo dificultan la adopción tecnológica, sino que también cuestionan la expansión de competencias diagnósticas en la práctica enfermera.

Más allá de los aspectos logísticos, existen importantes restricciones normativas y de capacitación que obstaculizan la plena integración del ultrasonido en la práctica enfermera. Las limitaciones establecidas en la ley 657 de 2001

(Congreso de Colombia, 2001) condicionan el alcance de estas intervenciones, mientras que la literatura científica destaca la urgente necesidad de capacitación especializada (Jack, y otros, 2024) (Rudy, Widmar, & Wilbeck, 2024). Sin embargo, superar estas barreras mediante la integración sistemática de esta competencia en los currículos de educación superior no solo mejoraría sustancialmente la calidad de los cuidados avanzados de enfermería en Colombia, sino que también fortalecería significativamente la autonomía profesional de los enfermeros.

Referencias Bibliográficas

Congreso de Colombia. (7 de Junio de 2001). Ley 657 de 2001. *Por la cual se reglamenta la especialidad médica de la radiología e imágenes diagnósticas y se dictan otras disposiciones*, 1-4. Bogotá, Colombia: Republica de Colombia. Recuperado el Enero de 2025, de https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=66167

Hashim , A., Junaid Tahir , M., Ullah, I., Sohaib Asghar, M., Siddiqi, H., & Yousaf, Z. (Noviembre de 2021). The utility of point of care ultrasonography (POCUS). *Annals of Medicine and Surgery*, 71(1), 1-3. doi:10.1016/j.amsu.2021.102982

Jack, H., Tiffany Tzeng, C. F., Wolfshohl , J., Shedd, A., Lin, J., Patel, C., & Chou , E. H. (1 de Junio de 2024). Point-of-Care Ultrasound in the Emergency Department: Training, Perceptions, Applications, and Barriers from Different Healthcare Professionals. *Journal of acute medicine*, 14(2), 74-89. doi:10.6705/j.jacme.202406_14(2).0003

Jorgensen, M., Oterhals, K., Ponitz, V., & Morken, I. (Julio de 2021). Handheld ultrasound; point-of-care examinations by intensive care nurses in a cardiac intensive care unit. An interrater agreement study . *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 20(1), zvb060.091. doi:10.1093/eurjcn/zvb060.091

Lucenti, E., Lavelli, L., De Luca, W., & Beretta, M. (Junio de 2022). Ultrasound applied to nursing in the Emergency Medical Service (EMS): a scoping review. *infermieristica journal: nursing r-evolution*, 1(1), 40-48. doi:10.36253/if-1641

Marco, S., Donati, D., & Neri, S. (2019). Ultrasound-Guided Nursing. En A. Sarti, & L. Lorini, *Textbook of Echocardiography for Intensivists and Emergency Physicians* (Primera ed., Vol. I, págs. 403-411). Roma, Italia: Springer Nature Link. Recuperado el Enero de 2025

Moore, C. L., & Copel, J. A. (24 de Febero de 2011). Point-of-Care Ultrasonography. *The New England Journal of Medicine*, 364(8), 749-757. doi:10.1056/nejmra0909487

Núñez Ramos, J. A., & Velasco Malagón, S. (Marzo de 2024). Enseñanza y uso en Colombia del ultrasonido al pie de la cama del paciente Enfoque desde la Medicina Interna. *Acta médica Colombiana*, 49(1), 1-6. doi:10.36104/amc.2024.3039

Phillips, L., & Hiew, M. (19 de Febrero de 2019). Point of care ultrasound: Breaking the sound barrier in the emergency department. *Australasian Journal Ultrasound Medicine*, 22(1), 3-5. doi:10.1002/ajum.12129

Resnyk, J., & Weichold, A. (Octubre de 2024). Barriers to learning and performing point-of-care ultrasound (POCUS): An integrative review. *Journal of Professional Nursing*, 54(1), 54-62. doi:10.1016/j.profnurs.2024.06.007

- Restrepo, G., & Restrepo, P. M. (Agosto de 2014). Enfermera especialista en ultrasonido cardíaco. Propuesta de formación en Colombia. *Revista Colombiana de Cardiología*, 21(4), 226-230. doi:10.1016/j.rccar.2014.04.001
- Rudy, S., Widmar, B., & Wilbeck, J. (Junio de 2024). Ultrasound Education for Nurse Practitioner Students: Strategies for Curricular Integration. *The Journal for nurse practitioners*, 20(6), 104986. doi:10.1016/j.nurpra.2024.104986
- Schoch, M., Bennett, P. N., Currey, J., & Hutchinson, A. M. (2 de Agosto de 2023). Nurses' perceptions of point-of-care ultrasound for haemodialysis access assessment and guided cannulation: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 32(1), 8116–8125. doi:10.1111/jocn.16877
- Smallwood, N., & Dachsel, M. (1 de Junio de 2018). Point-of-care ultrasound (POCUS): unnecessary gadgetry or evidence-based medicine? *Clinical Medicine*, 18(3), 219-224. doi:10.7861/clinmedicine.18-3-219
- Sørensen, M. L., Oterhals, K., Pönitz, V., & Morken, I. M. (Julio de 2023). Point-of-care examinations using handheld ultrasound devices performed by intensive care nurses in a cardiac intensive care unit. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 22(5), 482-488. doi:10.1093/eurjcn/zvac089
- Steinwandel, U., Gibson, N. P., Rippey, J. C., Towell, A., & Rosman, J. (25 de Enero de 2017). Use of ultrasound by registered nurses—a systematic literature review. 43(3), 132-142. Recuperado el Enero de 2025
- Totenhof, R., Luck, L., & Wilkes, L. (Agosto de 2011). Point of care ultrasound use by Registered Nurses and Nurse Practitioners in clinical practice: An integrative review. *Australian College of Nursing*, 28(4), 456-463. Recuperado el Enero de 2025
- Ultrasound Guidelines: Emergency. (Mayo de 2017). Point-of-Care and Clinical Ultrasound Guidelines in Medicine. *Annals of Emergency Medicine*, 69(5), E27-E54. doi:10.1016/j.annemergmed.2016.08.457
- Zieleskiewicz, L., Lopez, A., Hraiech, S., Baumstarck, K., Pastene, B., Bisceglie, M. D., . . . Leone, M. (22 de Enero de 2021). Bedside POCUS during ward emergencies is associated with improved diagnosis and outcome: an observational, prospective, controlled study. *Critical Care volume*, 25(34), 1-12. doi:10.1186/s13054-021-03466-z

EXPERIENCIA DE LA SEXUALIDAD EN MUJERES CON CÁNCER DE MAMA QUE RECIBEN CUIDADOS PALIATIVOS EN UN HOSPICE

Lady Rocío Quimbayo Fandiño¹, Lediz Adriana Henao Ocampo², Jorge Wilhem Bogoya López³

Resumen

El objetivo del presente escrito es describir la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama, estadio IV, que reciben atención en cuidados paliativos en un Hospice. El método implementado fue un estudio cualitativo con diseño fenomenológico. Dentro de los resultados destacan cinco categorías de análisis que fueron identificadas: significado de la sexualidad, corporalidad, corporeidad, el papel de los otros y los cuidados paliativos. Los cambios físicos y la conexión emocional se destacan como componentes esenciales de la experiencia de la sexualidad. En ese sentido, se concluye que la vivencia de la enfermedad frente a la sexualidad está afectada por los cambios del cuerpo que influyen en cómo se ven y se sienten y cómo se establece la interacción con la sociedad, sus familias y su pareja. Las falencias del personal de salud en general y de cuidados paliativos limita el abordaje de las necesidades de las mujeres. Como característica fundamental, la corporeidad es de vital importancia por su influencia en la capacidad de adaptación psico-emocional.

Palabras clave: cuidados paliativos, sexualidad, neoplasias de la mama.

© 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.v6i2.742

¹Enfermera. Magíster en Educación. Doctora en Educación. Profesor asistente Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3682-6133>.
Autora para correspondencia. Correo electrónico: lquimbayo10@uan.edu.co.

²Médica. Especialista en Terapias Alternativas. Magíster en Cuidados Paliativos. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9685-6668>.
Autora para correspondencia. Correo electrónico: lhenao18@uan.edu.co.

³Médico. Especialista en Epidemiología. Magíster en Cuidados Paliativos. Universidad Antonio Nariño. Bogotá, Colombia.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9237-1508>.

EXPERIENCE OF SEXUALITY IN WOMEN WITH BREAST CANCER WHO RECEIVE PALLIATIVE CARE IN A HOSPICE

Abstract

Aims: To describe the experience of sexuality in women with stage IV breast cancer receiving palliative care in a Hospice. **Methods:** Qualitative study with phenomenological design. **Results:** Five categories of analysis were identified: meaning of sexuality, corporeality, embodiment, the role of others, and palliative care. Physical changes and emotional connection stand out as essential components of the experience of sexuality. **Conclusions:** The experience of the disease concerning sexuality is affected by changes in the body that influence how women with breast cancer look and feel and how they interact with society, their families, and their partners. The shortcomings of health personnel in general and in palliative care limit the approach to women's needs. As a fundamental characteristic, corporeality is vital because it influences the capacity for psycho-emotional adaptation.

Keywords: palliative care, sexuality, breast neoplasms.

EXPERIÊNCIA DE SEXUALIDADE EM MULHERES COM CÂNCER DE MAMA QUE RECEBEM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPÍCIO

Resumo

Objetivo: Descrever a vivência da sexualidade em mulheres com câncer de mama estágio IV que recebem cuidados paliativos em um hospício. **Métodos:** Estudo qualitativo com desenho fenomenológico. **Resultados:** Foram identificadas cinco categorias de análise: significado da sexualidade, corporalidade, corporeidade, papel do outro e cuidados paliativos. As mudanças físicas e a conexão emocional são destacadas como componentes essenciais da vivência da sexualidade. **Conclusões:** A vivência da doença em relação à sexualidade é afetada por alterações no corpo que influenciam a forma como se parecem e se sentem e como se estabelece sua interação com a sociedade, seus familiares e seu parceiro. As deficiências do pessoal de saúde em geral e dos cuidados paliativos limitam a resposta às necessidades das mulheres. Como característica fundamental, a corporeidade é de vital importância devido à sua influência na capacidade de adaptação psicoemocional.

Palavras-chave: cuidados paliativos, sexualidade, neoplasias mamárias.

Introducción

El cáncer de mama en etapa avanzada representa un gran desafío tanto físico como emocional para las mujeres diagnosticadas (Drage-setet et al., 2021; Cherny et al., 2018). Además de enfrentar los síntomas y limitaciones impuestas por la enfermedad, estas pacientes experimentan profundos cambios en su sexualidad y vida íntima. Sin embargo, la sexualidad a menudo es un tema relegado en la atención clínica de pacientes con cáncer, especialmente en etapas terminales (Stausmire, 2004).

La sexualidad es un aspecto central de la experiencia humana que abarca distintas dimensiones, incluyendo la intimidad, la autoimagen, las creencias, los roles de género, el placer y las relaciones interpersonales (Ahn & Suh, 2023). Cuando una mujer es diagnosticada con cáncer de mama metastásico, la enfermedad y sus tratamientos pueden alterar significativamente su sexualidad y corporeidad (De Vocht et al., 2011; Wang et al., 2018). Cambios físicos como la mastectomía y la menopausia prematura y los efectos secundarios medicamentosos de la quimioterapia tienen un gran impacto en la manera en que la mujer percibe y vive su propio cuerpo. A su vez, estos cambios repercuten en su autoestima, intimidad de pareja y funcionamiento sexual.

Si bien existen algunos estudios cuantitativos sobre disfunción sexual en pacientes oncológicas, son escasas las investigaciones cualitativas que exploren a profundidad la vivencia subjetiva de la sexualidad de mujeres con cáncer de mama metastásico desde su propia voz (Halley et al., 2014; Leung et al., 2016). Adoptar un enfoque fenomenológico para estudiar este fenómeno permite comprender de manera más sustancial los cambios en la sexualidad e identidad femenina experimentados por estas mujeres en la etapa final de sus vidas.

Por esta razón, el objetivo de este estudio es describir la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama estadio IV que reciben atención en cuidados paliativos, indagando en los significados que tiene la sexualidad en sus vidas y los desafíos que enfrentan en esta área. Los hallazgos de esta investigación pretenden aportar conocimientos relevantes para mejorar la atención integral de estas mujeres en el ámbito psico-oncológico y paliativo.

Metodología

Diseño del estudio. Se realizó un estudio cualitativo con un enfoque fenomenológico, para explorar y comprender el significado de las experiencias vividas de este fenómeno según la perspectiva de las propias participantes.

Población y ámbito de estudio. Se consideró una selección intencional por muestra de participantes voluntarios. Participaron seis mujeres diagnosticadas con cáncer de mama metastásico que se encontraban en cuidados paliativos en un hospice de la ciudad de Bogotá, Colombia. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: mujeres mayores de dieciocho años con diagnóstico confirmado de cáncer de mama metastásico, con capacidad para participar en una entrevista de treinta minutos y que hayan tenido una vida sexual activa antes del diagnóstico. Se excluyeron mujeres con problemas psicológicos graves o deterioro cognitivo significativo y mujeres en situación de fin de vida. Se identificaron las participantes del hospice que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en la metodología y, tras realizar la búsqueda en las bases de datos, se encontraron trece mujeres, de las cuales tres fallecieron antes de ser contactadas para la entrevista. De las diez mujeres restantes, cuatro no pudieron asistir al hospice debido al estado avanzado de su enfermedad. En total, se

llevaron a cabo seis entrevistas y, durante el desarrollo del estudio, una de las participantes falleció después de haber participado.

Recolección de datos. Las entrevistas fueron diseñadas por un equipo interdisciplinario conformado por médicos especialistas y enfermeras con grado de doctorado. La recolección de información estuvo a cargo de los médicos, quienes desempeñan su ocupación en el área de cuidados paliativos domiciliarios.

La técnica utilizada fue la entrevista semiestructurada. Las entrevistas tuvieron una duración de treinta minutos y se llevaron a cabo en el consultorio del hospice. Se realizaron preguntas abiertas que exploraban los significados que las mujeres le otorgan a la sexualidad después del diagnóstico de cáncer, los cambios en la percepción de su cuerpo y femineidad y las experiencias relacionadas con la intimidad y vida sexual. Las entrevistas fueron grabadas en audio y transcritas textualmente.

Análisis de datos. Se realizó un análisis temático siguiendo los pasos propuestos por Van Manen (2019). A continuación, se detalla el trabajo realizado en cada una de las etapas:

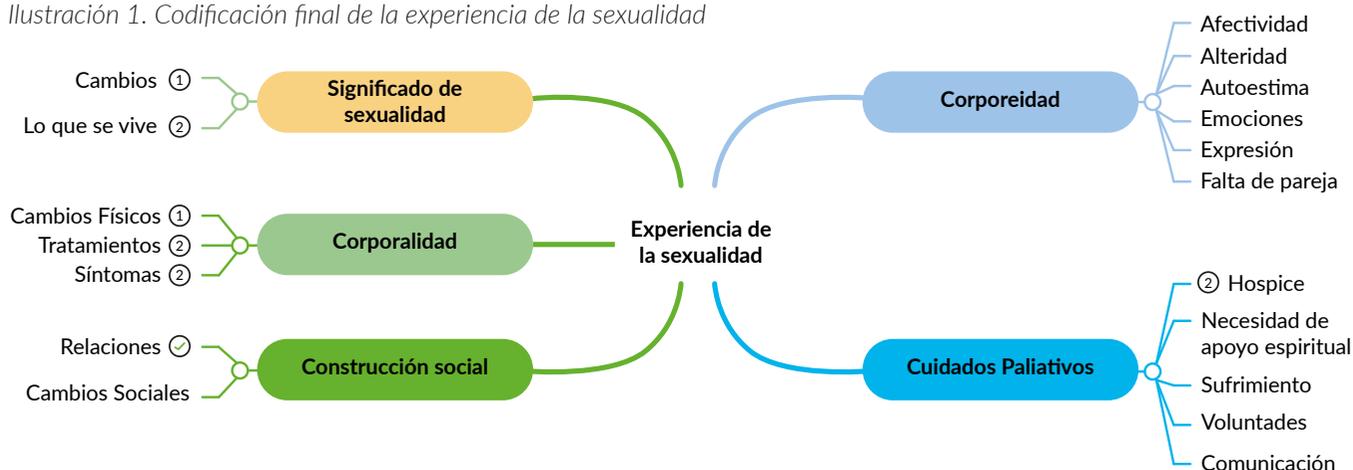
Lectura inmersiva del texto. Se llevó a cabo una lectura minuciosa de cada entrevista, por parte de todos los investigadores. Posterior-

mente, el equipo se reunió tras cada lectura con el propósito de compartir y analizar el sentido de la experiencia narrada por cada mujer. La forma de anonimizar a cada una de las participantes fue con el término “Mujer” con un consecutivo numérico de 0 a 5.

Detección de temas esenciales según los enfoques. Las entrevistas transcritas se incorporaron al software de análisis cualitativo Atlas TI versión 23.2.3. En este programa, se identificó el significado general de la sexualidad para cada mujer, considerando su experiencia como un todo (enfoque holístico). Después, se destacaron frases o expresiones clave que resultaban esenciales para comprender la experiencia (enfoque selectivo) y se crearon inicialmente 144 códigos descriptivos. Finalmente, se analizó cada fragmento en detalle para descubrir lo que revelaba sobre la vivencia de la sexualidad, se organizaron dieciocho códigos y se configuraron cinco categorías.

Reducción fenomenológica. De acuerdo con el análisis de los fragmentos y de considerar los códigos y categorías resultantes, se comprendió que el fenómeno central de análisis correspondió a las experiencias de sexualidad vivida por las mujeres con cáncer de seno.

Ilustración 1. Codificación final de la experiencia de la sexualidad



Fuente: elaboración propia.

Rigor metodológico. Se utilizaron estrategias como la triangulación de investigadores, incluyendo la experiencia de los profesionales en medicina paliativa y terapias alternativas, medicina paliativa domiciliaria y cuidado de enfermería; asimismo, la búsqueda de casos negativos y un encuentro para la verificación con las participantes antes de emitir el informe final, para garantizar la credibilidad, consistencia y confirmabilidad del estudio de acuerdo con los criterios propuestos. Las participantes no modificaron la comprensión realizada por los investigadores ni manifestaron errores en la descripción de la experiencia.

Consideraciones éticas. El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad Antonio Nariño, constatado en el acta No. 43 de 2023. Se garantizó la confidencialidad de los datos y el consentimiento informado para cada participante, el cual informo el objetivo de la investigación, procedimiento para la recolección de información, análisis de datos y divulgación de resultados.

Resultados

El promedio de edad de las participantes fue de 45.8 años (rango de 33 a 56 años) con el siguiente estado civil: 50% casadas, 33% viudas y 17% en unión libre, de las cuales el 66% tenían pareja y vida sexual activa y 33% sin pareja ni vida sexual activa al momento del estudio. Del análisis emergieron 5 categorías que describen su experiencia vivida de la sexualidad.

Significado de la sexualidad

Para las participantes, la sexualidad va más allá de la genitalidad y el acto sexual. Representa una forma de conexión íntima con la pareja a través de caricias, miradas, palabras cariñosas. Algunas participantes expresan: “Ahora la sexualidad es diferente, ya no es tanto el acto en

sí, sino las caricias, los abrazos, el dormir juntos” (Mujer 4);, “La sexualidad es poder ver desnudos en una película, poder hacer una caricia, poder abrazarnos toda una noche” (Mujer 1).

La sexualidad también es una expresión de la identidad y la femineidad: “Yo expreso mi sexualidad en la forma de vestirme, arreglarme, ponerme bonita” (Mujer 3).

Impacto del cáncer en la corporalidad

El cáncer y sus tratamientos generan cambios físicos que alteran la corporalidad de las mujeres, afectando su autoimagen y autoestima. El siguiente relato así lo confirma: “Cuando empecé a perder el pelo, me sentía horrible, ya no me veía como una mujer bonita” (Mujer 2).

En el mismo sentido, los cambios en la lubricación vaginal dificultan las relaciones sexuales coitales: “Después de la quimioterapia me da mucha sequedad, entonces las relaciones sexuales se volvieron dolorosas” (Mujer 5).

El papel de los otros

Este aspecto ilustra la necesidad de una mayor conciencia y educación sobre la enfermedad y cómo afecta todos los aspectos de la vida de una mujer, incluyendo su sexualidad. Las reacciones y actitudes de la sociedad tienen un impacto directo en cómo las mujeres con cáncer de mama experimentan su enfermedad y su sexualidad, lo que subraya la importancia de un enfoque más compasivo e informado en la interacción social y el cuidado médico.

En otras palabras, sobre el estigma del cáncer:

Me subo en el transporte público y la gente se queda mirándome, pero no lo disimulan. Si tú ves en la calle a alguien sin cejas, sin pesta-

ñas, pálido y con una pañoleta en la cabeza, ¿qué esperas que tenga? Cáncer, eso no hay de otra. (Mujer 4)

De la misma manera, los prejuicios sobre la sexualidad:

Eso es peor que entrar a un sex-shop, porque tú vas en mi condición. Si me ves sin cabello, sin cejas, sin pestañas, con cara demacrada a buscar un lubricante íntimo; hasta en las farmacias me miran como esta mujer está enferma, si es depravada porque está pensando en eso. (Mujer 4)

Así mismo, el apoyo de la familia: “Al final dicen: ‘Yo creo que se equivocaron, ella no tiene nada, todos esos exámenes están mal’” (Mujer 3).

Corporeidad

El diálogo abierto sobre temas que suelen ser tabú y la oportunidad de ser escuchadas sobre sus experiencias y emociones relativas a su corporeidad y sexualidad son fundamentales. Este reconocimiento y la capacidad de expresar libremente sus sentimientos y preocupaciones contribuyen significativamente a su proceso de curación emocional.

En cuanto al impacto en la autoestima y autoimagen, dicen: “Entonces, todo el mundo me decía: ‘No, te ves linda, te ves hermosa’. Y que las otras personas te reconozcan es muy importante para uno, porque sí me veo bonita entonces” (Mujer 3).

Adicionalmente, se percibe la vulnerabilidad emocional: “Pero sí, tiene uno que... yo creo que tiene uno que blindarse como mucho; o sea, yo creo que yo tomo momentos para

llenarme de fuerza porque yo sé que esto va a pasar y siempre va a haber un comentario” (Mujer 2).

También se ve la sexualidad como cuidado personal: “Yo la expreso al vestirme, al arreglarme, el ponerme bonita, porque si vamos a mirarla de pronto desde la sexualidad como tal ha sido difícil por todo el proceso, pero entonces ya lo hago de otra manera” (Mujer 3).

Por ende, la corporeidad en mujeres con cáncer de mama en estadio IV es una experiencia multifacética que va más allá de los cambios físicos, abarcando aspectos emocionales y psicológicos cruciales que influyen en su sexualidad y calidad de vida. La adaptación a estos cambios, el apoyo del entorno y la redefinición de la identidad sexual son fundamentales para su bienestar.

Contar con el apoyo de la pareja ayuda a sobrellevar los cambios en la sexualidad. Una participante expresa: “Mi esposo me demuestra que me sigue viendo bonita, me ayuda con lubricantes para que podamos tener intimidad” (Mujer 5).

De la misma manera, reinventar la sexualidad en pareja ha sido importante, como lo comparte una de las participantes: “Ya no tenemos sexo como antes, pero nos abrazamos, nos acariciamos, hay otros tipos de intimidad” (Mujer 4).

Abordaje en los cuidados paliativos

La experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama en estadio IV, en el contexto de los cuidados paliativos, se ve profundamente influenciada por una variedad de factores, entre los que se encuentran problemas físicos,

síntomas y aspectos emocionales. Estos condicionantes contribuyen en diferentes percepciones del sufrimiento, afectividad y calidad de vida.

Para las participantes ha faltado información y asesoría del equipo de cuidados paliativos, en especial sobre cómo manejar los cambios en la sexualidad. Es manifestado en el relato: “Nadie me explicó cómo podía tener intimidad con los cambios en mi cuerpo” (Mujer 6).

En cuanto a la minimización de la sexualidad:

Para esos días a mí me vieron en cuidados paliativos allá en la clínica [se retira el nombre] y él me habló de todo menos de la parte sexual, me dijo: “No, hay que mirar alternativas, espera a ver cómo reaccionas al tratamiento, eso en este momento no es importante”. (Mujer 4)

Por otro lado, la humanización del cuidado:

Aquí me he sentido así, me he sentido consentida y me he sentido amada; el trato de todas las personas aquí hace que te sientas amado y eso lo de la sexualidad es importante para uno como mujer sentirse agradable, sentirse querido (Mujer 6).

Además, los cambios en la sexualidad generan emociones como tristeza, vergüenza y temor al rechazo. Una participante confiesa: “Me da miedo que mi esposo ya no me vea como una mujer deseable” (Mujer 6). En ese sentido, lograr aceptación y confianza en la pareja es un proceso difícil.

Los hallazgos subrayan la importancia de integrar un enfoque holístico en los cuidados paliativos que abarque aspectos físicos, emocionales y sexuales. La comunicación abierta,

el soporte emocional y espiritual, junto con un manejo efectivo del dolor y los síntomas, son cruciales para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las mujeres con cáncer de mama en estadio IV.

En síntesis, la experiencia de la sexualidad para las participantes se ve profundamente afectada por el cáncer de mama metastásico. La paciente requiere un proceso de adaptación física, emocional y de pareja. Un abordaje integral en los cuidados paliativos podría mejorar su calidad de vida.

Discusión

Los hallazgos de este estudio revelan que la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama metastásico se ve profundamente afectada en múltiples áreas. Esto concuerda con investigaciones previas que han documentado el impacto negativo del cáncer de mama avanzado en el funcionamiento sexual y la intimidad (Hawkins *et al.*, 2009; Fernández *et al.*, 2002).

En el plano físico, los cambios corporales como la mastectomía, la alopecia por quimioterapia, la dispareunia y la sequedad vaginal alteran la manera en que las mujeres perciben sus cuerpos y limitan su capacidad para participar en la actividad sexual tal como la conocían Hawkins *et al.*, 2009. Este hallazgo es consistente con el estudio de Bueno Robles y Soto Lesmes (2015), quienes encontraron una disminución en la frecuencia de las relaciones sexuales debido a cambios físicos tras el diagnóstico de cáncer de mama. Este estudio identificó el efecto significativo del ánimo en la salud sexual de las pacientes. Paralelamente, los autores reportaron que las variables de estrés y ansiedad no tienen un efecto significativo en la sexualidad, sin embargo, sí afectan de manera

importante el impacto del tratamiento, y este tiene una relación inversamente proporcional al deseo sexual.

A nivel psicológico, el impacto en la autoestima y la autoimagen corporal debido a la mastectomía y otros cambios físicos coincide con lo planteado por Larrosa (2006) sobre cómo el cáncer de mama compromete el sentido de feminidad y atractivo sexual de las pacientes. En esta investigación, la alopecia fue resaltada como un factor decisivo en la disminución de la autoestima femenina.

En cuanto a las relaciones de pareja, se comprende la importancia del apoyo y la reinventación de la intimidad para adaptarse a los cambios en la sexualidad. Un estudio previo reportado por Aguayo Zurita (2021) identifica la falta de la mama como un hito importante en la relación en pareja, pues en algunos casos conlleva a la falta de confianza y seguridad. Por su parte, es evidente cómo el apoyo y actitud de la pareja frente a la posibilidad de buscar alternativas promueve encontrar placer en las relaciones sexuales como un aspecto importante para poder continuar con una vida en pareja.

En relación con los cuidados paliativos, se evidencia una falta de abordaje de las necesidades sexuales de las pacientes, en concordancia con los obstáculos reportados por Hawkins et al. (2009). En el contexto colombiano, la raíz del problema radica en la incapacidad del sistema y sus actores para abordar de manera adecuada los sentimientos y situaciones complejas relacionados con la sexualidad femenina. Esto se debe, en gran medida, a la falta de formación y educación en esta área. Si bien los servicios oncológicos están bien establecidos, presentan deficiencias en la educación sobre sexualidad. “Entre las causas de esta falta de abordaje

se identifican los prejuicios, la escasa sensibilización, los tabúes, las construcciones sociales, así como la falta de tiempo” (Urtaran-Laresgoiti y Fonseca, 2020, pág. 94).

Sin embargo, el apoyo emocional brindado por el equipo interdisciplinario del hospice fue valorado positivamente. Se enfatiza la necesidad de una comunicación abierta y conocimiento médico para hablar sobre la sexualidad, un aspecto a menudo descuidado en la formación médica y en la práctica clínica. Como lo concluye Da Maia Lima et al. (2023, pág. 9): “Es necesario un trabajo conjunto multidisciplinario e interdisciplinario que abarque las demandas de la sexualidad, para brindar atención de manera más equitativa y ampliada, cooperando con la humanización”.

Por último, la falta de privacidad en hospitales y hospicios representa desafíos para discutir temas de sexualidad. Se subraya la necesidad de un enfoque integral en la atención médica que incluya la sexualidad como un aspecto esencial de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. La comprensión, la comunicación y la atención especializada son fundamentales para abordar esta dimensión de la salud de manera efectiva.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones de este estudio son el pequeño tamaño de muestra y el contexto específico de un solo hospice, que restringen la transferibilidad de los resultados. Se recomienda ampliar la investigación en diferentes centros de atención paliativa y con muestras más grandes. Además, se requieren estudios longitudinales para comprender la evolución de la sexualidad a lo largo de la enfermedad avanzada.

Implicaciones para la práctica

Las implicaciones clínicas apuntan a la necesidad de educar a los profesionales de cuidados paliativos en asesoramiento sexual y brindar apoyo multidimensional a las pacientes con cáncer de mama metastásico y sus parejas para abordar los complejos cambios en la sexualidad y la intimidad.

Asimismo, es fundamental continuar investigando el abordaje de la sexualidad en mujeres con diagnóstico de cáncer de mama, dado que existe una escasez de estudios publicados en bases de datos científicas.

Conclusiones

En este estudio se exploró la experiencia de la sexualidad en mujeres con cáncer de mama estadio IV atendidas en un hospice. Se encontró que la enfermedad y sus tratamientos generan cambios físicos y emocionales que impactan la sexualidad.

Los principales hallazgos fueron diversos, entre los cuales se evidencia que los cambios en el cuerpo como la pérdida de pelo y senos afectan la autoestima y autoconcepto de las pacientes. Estos resultados se relacionan con la importancia atribuida socialmente al atractivo físico femenino, afectando la autoimagen y

las interacciones con las parejas. Los cambios corporales están asociados con cambios en la emocionalidad y disminución de la autoestima y percepción de feminidad.

Por su parte, se identificó que la sexualidad es vista más allá del acto sexual o coital como una forma de conexión emocional con la pareja. Ante las limitaciones físicas, las mujeres y sus parejas se ven en la necesidad de explorar nuevas formas de conexión e intimidad que se ajusten a su nueva realidad.

La falta de comunicación por parte del personal de salud sobre las inquietudes sexuales de las pacientes implica que las mujeres demanden más información y espacios para discutir estos temas. Por esta razón, se requieren estrategias interdisciplinarias para abordar la sexualidad como parte integral del bienestar de las pacientes.

Esta investigación subraya la necesidad urgente de adoptar un enfoque interdisciplinario que considere la sexualidad dentro del manejo del cáncer de mama en estadios avanzados. Es crucial que las mujeres afectadas tengan acceso a información precisa y a programas de apoyo que les permitan discutir abiertamente sus preocupaciones sobre la sexualidad y compartir experiencias relacionadas con el cáncer de mama.

Referencias Bibliográficas

Aguayo Zurita, E. (2021). Identidad de género y sexualidad de mujeres con cáncer de mama: más allá de la materialidad del cuerpo. *Revista Punto Género*, (15), 70–88.
<https://doi.org/10.5354/2735-7473.2021.64414>

Ahn, J., & Suh, E. E. (2023). Body image alteration in women with breast cancer: A concept analysis using an evolutionary method. *Asia-Pacific journal of oncology nursing*, 10(5), 100214.
<https://doi.org/10.1016/j.apjon.2023.100214>

Bueno Robles, L. S. & Soto Lesmes, V. I. (2015). Salud sexual y alteraciones emocionales en mujeres colombianas con cáncer de mama. *Psicooncología*, 12(2-3), 405-416.
https://doi.org/10.5209/rev_PSIC.2015.v12.n2-3.51018

Cherny, N. I., Paluch Shimon, S., & Berner Wygoda, Y. (2018). Palliative care: needs of advanced breast cancer patients. *Breast cancer (Dove Medical Press)*, 10, 231–243.
<https://doi.org/10.2147/BCTT.S160462>

Da Maia Lima, C. F., Souza campos, N. A., Souza Dominguez, R. G., Cabral Bacelar, N. E., Santos de Souza, U., & Figueiredo Marques, P. (2023). A sexualidade no planejamento assistencial de cuidados paliativos a pacientes da oncologia. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(11), 1-10.
<https://doi.org/10.25248/REAS.e14163.2023>

De Vocht, H., Hordern, A., Notter, J., & van de Wiel, H. (2011). Stepped Skills: A team approach towards communication about sexuality and intimacy in cancer and palliative care. *The Australasian Medical Journal*, 4(11), 610–619. <https://doi.org/10.4066/AMJ.20111047>

Drageset, S., Austrheim, G., & Ellingsen, S. (2021). Quality of life of women living with metastatic breast cancer and receiving palliative care: A systematic review. *Health Care for Women International*, 42(7-9), 1044–1065.
<https://doi.org/10.1080/07399332.2021.1876063>

Fernández, M. S., Ospina de González, B., & Múnera Garcés, A. M. (2002). La sexualidad en pacientes con cáncer de mama o cérvix sometidas a tratamiento quirúrgico en el Hospital General, Hospital San Vicente de Paúl e Instituto de Cancerología de la Clínica las Américas, Medellín, 1999. *Revista Colombiana De Obstetricia Y Ginecología*, 53(2), 179–183.
<https://doi.org/10.18597/rcog.648>

Halley, M. C., May, S. G., Rendle, K. A., Frosch, D. L., & Kurian, A. W. (2014). Beyond barriers: fundamental 'disconnects' underlying the treatment of breast cancer patients' sexual health. *Culture, Health & Sexuality*, 16(9), 1169–1180.
<https://doi.org/10.1080/13691058.2014.939227>

Hawkins, Y., Ussher, J., Gilbert, E., Perz, J., Sandoval, M., & Sundquist, K. (2009). Changes in sexuality and intimacy after the diagnosis and treatment of cancer: the experience of partners in a sexual relationship with a person with cancer. *Cáncer Nursing*, 32(4), 271–280.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31819b5a93>

Larrosa, J. (2006). *Sobre la experiencia*. Universidad de Barcelona.

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistaey/article/view/19065/16286>

Leung, M. W., Goldfarb, S., & Dizon, D. S. (2016). Communication About Sexuality in Advanced Illness Aligns with a Palliative Care Approach to Patient-Centered Care. *Current Oncology Reports*, 18(2), 11. <https://doi.org/10.1007/s11912-015-0497-2>

Stausmire, J. M. (2004). Sexuality at the end of life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 21(1), 33–39.

<https://doi.org/10.1177/104990910402100109>

Urtaran-Laresgoiti, M., & Fonseca, J. (2020). Estudio exploratorio sobre la sexualidad en procesos de enfermedad avanzada y final de vida desde la perspectiva de los profesionales de cuidados paliativos. *Med Paliat.*, 27(2), 88-97.

<https://doi:10.20986/medpal.2020.1131/2019>

Van Manen M. (2019). Rebuttal: Doing Phenomenology on the Things. *Qualitative Health Research.*, 29(6):908-925.

<https://doi:10.1177/1049732319827293>

Wang, K., Ariello, K., Choi, M., Turner, A., Wan, B. A., Yee, C., Rowbottom, L., Macdonald, R., Lam, H., Drost, L., & Chow, E. (2018). Sexual healthcare for cancer patients receiving palliative care: a narrative review. *Annals of palliative medicine*, 7(2), 256–264.

<https://doi.org/10.21037/apm.2017.10.05>

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES: ADAPTACIÓN LABORAL DEL RECIÉN EGRESADO DE ENFERMERÍA

Ivonne Romero Castillo¹, Sherly Odalis González Pérez², Elsa Miraida Varela Vega³, Adelais Nayeli Monterrey Higuera⁴, Darling Aracelly Guevara Cano⁵, Kimberly Carrasquilla Martínez⁶, Lina María Vargas-Escobar⁷

Resumen

La transición de la vida estudiantil al mundo laboral puede ser un desafío para muchos enfermeros recién graduados. Multifactoriales aspectos inciden en esta compleja dinámica de la adaptación laboral en el campo de la salud. El objetivo del presente artículo es analizar los desafíos y oportunidades que enfrentan los recién egresados de enfermería en su adaptación laboral, identificando factores clave que influyen en su proceso de integración al ámbito profesional y proponiendo estrategias que faciliten su transición y desarrollo en el entorno laboral. La metodología utilizada es un estudio bibliográfico descriptivo que recopila y analiza la información publicada de 31 artículos de estudio primarios obtenidos de bases de datos de acceso abierto. Se concluye que los desafíos de la adaptabilidad laboral para los recién egresados de enfermería son complejos y multifacéticos, pero también ofrecen importantes oportunidades de mejora. El impacto de la transición y las difíciles condiciones laborales pueden mitigarse mediante el apoyo adecuado en el lugar de trabajo y la mejora de los programas de formación académica. La implementación de programas de tutoría, prácticas clínicas robustas y entornos laborales de apoyo puede facilitar una adaptación más efectiva y mejorar la retención de enfermeros en sus primeros años de carrera. Los hallazgos indican que existe una necesidad de crear una sinergia efectiva entre las instituciones académicas y los empleadores del sector salud para garantizar profesionales preparados para los exigentes desafíos actuales.

Palabras clave: adaptación, enfermería, satisfacción laboral.

© 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.v6i2.732

¹Enfermera pediatra, especialista en Docencia Superior. Calidad y Seguridad del Paciente del Hospital del Niño Doctor José Renán Esquivel. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6002-340>.
Autora para correspondencia. Correo electrónico: i_romero04@hotmail.com

²Licenciada en Ciencias de la Enfermería. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8710-3025>. Correo electrónico: sherlygonzalez035@gmail.com

³Enfermera. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8410-863>.
Correo electrónico: comelsavarela1717@gmail.com

⁴Enfermera. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá ORCID:<https://orcid.org/0009-0009-8757-1538>.
Correo electrónico: adelais.monterrey.1@udelas.ac.pa

⁵Enfermera. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0033-6092>.
Correo electrónico: canodarling@gmail.com

⁶Enfermera. Asociación Nacional de Enfermeras de Panamá. ORCID <https://orcid.org/0009-0006-2011-0954>.
Correo electrónico: kimberly.carrasquilla.5@udelas.ac.pa

⁷Doctora y magister en Enfermería. Profesora titular, Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0052-5467>. Correo electrónico: lmvargase@unbosque.edu.co

CHALLENGES AND OPPORTUNITIES: JOB ADAPTATION OF RECENT NURSING GRADUATES

Abstract

Introduction: The transition from student life to the working world can be a challenge for many recent graduate nurses. Multifactorial aspects affect this complex dynamic of work adaptation in the health field. **Objective:** Analyze the challenges and opportunities that recent nursing graduates face in their work adaptation, identifying key factors that influence their integration process into the professional field and proposing strategies that facilitate their transition and development in the work environment. **Methodology:** Descriptive bibliographic study that compiles and analyzes published information from 31 primary study articles obtained from open access databases.

Conclusion: The challenges of job adaptability for recent nursing graduates are complex and multifaceted, but they also offer important opportunities for improvement. "Transition shock" and difficult working conditions can be mitigated by providing adequate support in the workplace and improving educational training programs. Implementing mentoring programs, robust clinical practices, and supportive work environments can facilitate more effective adaptation and improve retention of nurses in their early careers. The findings indicate that there is a need to create effective synergy between academic institutions and healthcare employers to ensure professionals prepared for today's demanding challenges.

Keywords: adaptation, nursing, job satisfaction.

DESAFIOS E OPORTUNIDADES: ADAPTAÇÃO AO TRABALHO PARA RECÉM-FORMADOS EM ENFERMAGEM

Resumo

A transição da vida estudantil para o mundo do trabalho pode ser um desafio para muitos enfermeiros recém-formados. Aspectos multifatoriais desempenham um papel nessa complexa dinâmica de adaptação ao trabalho na área da saúde. O objetivo deste artigo é analisar os desafios e as oportunidades enfrentados pelos recém-formados em enfermagem em sua adaptação ao local de trabalho, identificando os principais fatores que influenciam seu processo de integração ao ambiente profissional e propondo estratégias para facilitar sua transição e desenvolvimento no local de trabalho. A metodologia utilizada é um estudo bibliográfico descritivo que compila e analisa informações publicadas em 31 artigos de estudos primários obtidos em bancos de dados de acesso aberto. Conclui-se que os desafios da adaptabilidade ao trabalho para recém-formados em enfermagem são complexos e multifacetados, mas também oferecem oportunidades significativas de melhoria. O impacto da transição e das difíceis condições de trabalho pode ser atenuado por meio do apoio adequado no local de trabalho e de programas de treinamento acadêmico aprimorados. A implementação de programas de orientação, práticas clínicas robustas e ambientes de trabalho de apoio podem facilitar uma adaptação mais eficaz e melhorar a retenção de enfermeiros no início da carreira. Os resultados indicam que é necessário criar uma sinergia eficaz entre as instituições acadêmicas e os empregadores do setor de saúde para garantir que os profissionais estejam preparados para os exigentes desafios atuais.

Palavras-chave: adaptação, enfermagem, satisfação no trabalho.

Introducción

La transición de la vida estudiantil al mundo laboral puede ser un desafío para enfermeros recién graduados que ingresan al campo laboral y es un proceso que puede determinar su éxito profesional en el campo de la salud. Existen diversos factores que pueden influir en esta adaptación: formación académica, habilidades interpersonales y condiciones laborales (Organización Internacional del Trabajo, 2019).

La transición al mundo laboral puede dar lugar a cambios significativos que pueden afectar el bienestar mental y emocional ligados a una nueva vivencia (Bobadilla Cornelio et al., 2024; Guirao Goris, 2015) y pueden variar significativamente debido a las circunstancias personales, así como el campo laboral en el que se desenvuelva. Surgen experiencias comunes que muchos profesionales enfrentan, como es la situación mundial, en la cual existe escasez de enfermeros, cuando se requieren profesionales cualificados para la atención en salud en escenarios de baja y alta complejidad que inciden en la salud de personas, familias y comunidades (Organización Mundial de la Salud, 2020a; Consejo Internacional de Enfermería, 2020; Coster, 2018).

De igual manera, debido a la naturaleza cambiante de la atención en salud, se requiere que el profesional de enfermería se adapte de manera constante a nuevas prácticas, tecnologías, políticas de salud, demandas de los servicios de salud, avances tecnológicos, cambios en los modelos de atención, actualizaciones de estándares de la práctica profesional, sistemas de salud e instituciones laborales, entre otros. Quizás los enfermeros recién graduados no cuentan con las herramientas necesarias para la inmersión al mundo laboral (Organización Mundial de la Salud, 2020b; Moreno Monsiváis, 2022), cuando se debe cultivar en

los estudiantes una identidad moral fuerte que garantice una relación indisociable con el paciente, facilitando la consecución de un cuidado coherente e inteligible fundamentado desde la academia (Peter, 2004).

Existen situaciones con impactos significativos en la práctica profesional de los estudiantes y en la inmersión a los escenarios reales de la práctica enfermera (Meléndez Chávez, 2020). Así lo señala el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), en el cual muestra que la formación de los estudiantes se vio afectada por la pandemia del 2020, lo que llevó a que se implementaran en universidades y escuelas de enfermería nuevas modalidades del proceso de enseñanza-aprendizaje. Fue una situación de gran relevancia por el impacto social en los egresados, en el proceso de formación con la implementación de planes de estudio diseñados por las instituciones, que incorporaron los conocimientos y competencias a desarrollar (Organización Mundial de la Salud, 2020b).

Kreedi, Brown, & Marsh, (2021) afirman que algunos de los factores que dificultan la adaptación laboral de los egresados de Enfermería incluyen la falta de experiencia práctica, que genera inseguridad al aplicar habilidades clínicas y la transición de funciones, con la que los graduados experimentan un choque entre las expectativas académicas y la realidad laboral. Además, la carga emocional y la falta de apoyo estructurado, como programas de mentoría, afectan su integración.

Analizar los desafíos y oportunidades que enfrentan los recién egresados de enfermería en su adaptación laboral, identificando factores clave que influyen en su proceso de integración al ámbito profesional y proponiendo estrategias que faciliten su transición y desarrollo en el entorno laboral, constituye el objetivo principal del presente escrito. Por este motivo,

se considera relevante hacerlo manifiesto para encaminar líneas generales tanto a nivel de la academia como de las instalaciones de salud que redunden en competencias y habilidades del recién egresado más cónsonas con la vida laboral en el contexto cambiante del quehacer enfermero, en el cuales subsanen los vacíos formativos en los planes de estudio, se mejore la formación práctica y se fortalezcan las relaciones interpersonales cruciales para el desarrollo profesional (Arias Hernández et al., 2022; Marrero González, 2017a).

Metodología

Se realizó un estudio de revisión temática que plantea las características establecidas por Guirao Goris 2015b, con las cuales se recopila y analiza la información publicada de 31 artículos. Se realizó una búsqueda de la literatura en bases de datos como PubMed, Medline, Scielo, Google Académico, BMC Nursing, ELSEVIER, Health Care SAGE, Open Nursing y Scopus en inglés y español. El intervalo de la búsqueda comprende los años 2012 al 2024 (abril). Se emplearon los siguientes descriptores: (“Graduados de enfermería” OR “nursing graduates”, (“Condiciones de Trabajo” OR “working

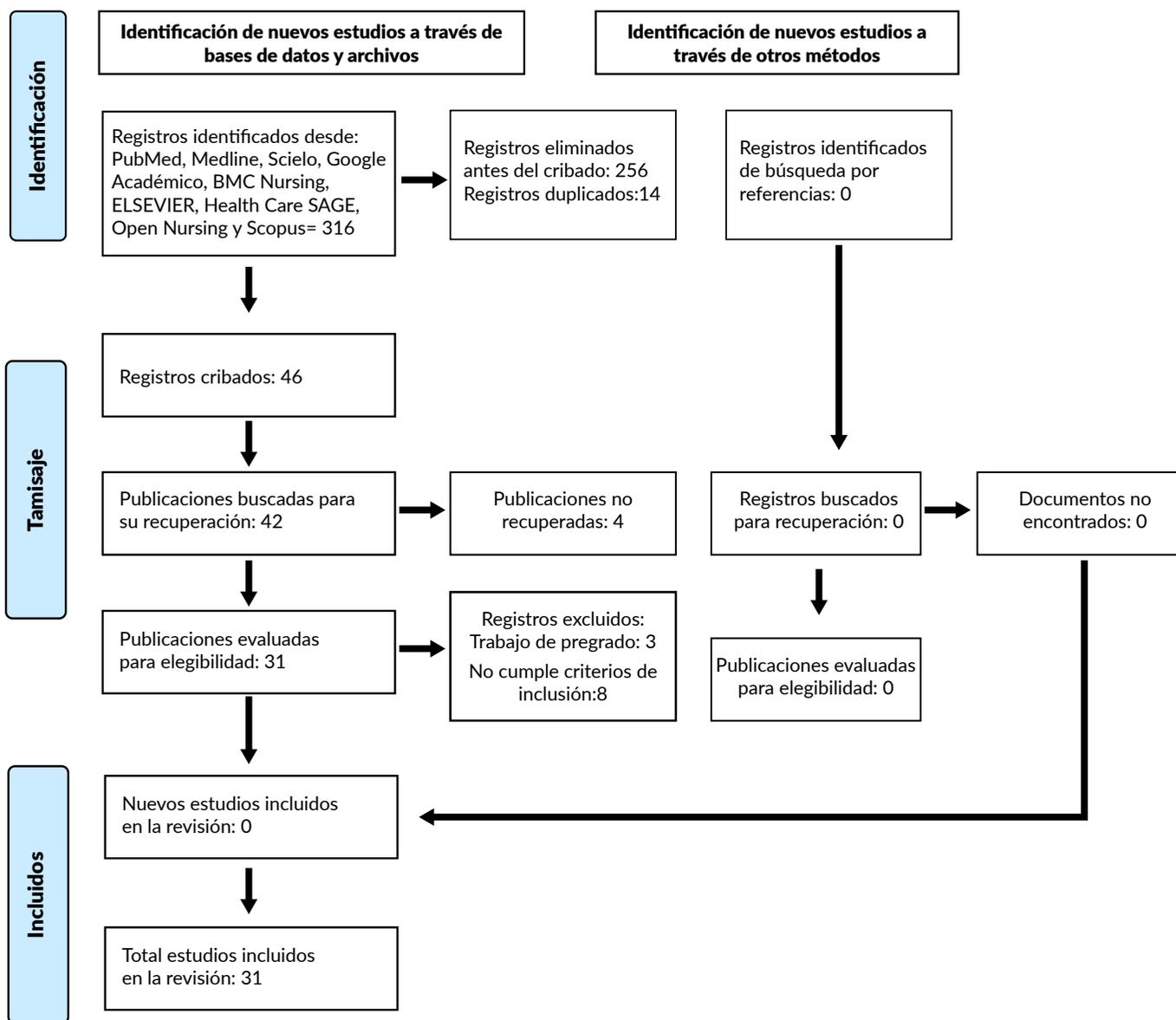
Condition”), (empleabilidad OR employability), (“inserción laboral” or “labor insertion”, (“período de transición” OR “transition period”) AND (“egresados universitarios” OR “university graduates”).

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados en los últimos 12 años, en acceso abierto, en idioma inglés o español, con metodologías cuantitativas, cualitativas o mixtas. Dentro de los criterios de exclusión se consideraron artículos que incluyeran egresados de programas técnicos laborales en Enfermería y trabajos de grado de pregrado. El registro de 46 artículos seleccionados se efectuó en Mendeley, se eliminaron los duplicados y posteriormente en una matriz en Excel se ingresaron los 31 artículos, los cuales se caracterizaron y fueron reconocidas las categorías temáticas predominantes.

Resultados

En la Figura 1, se presenta el proceso de búsqueda y cribado de los artículos hasta llegar a los 31 que hicieron parte de la presente revisión.

Figura 1.



Fuente: elaboración propia, 2024.

Dentro de la revisión bibliográfica realizada en los 31 artículos, la mayoría se encuentra en idioma inglés (80,6%). Dentro de la frecuencia de publicación, el 29% corresponde al continente asiático, un 41.9 % pertenece al con-

tinente americano, el 22.6% al europeo y el 6,5% al de Oceanía. El mayor número de artículos publicados se dio entre 2022 a 2024 con 17 artículos. En general se encontraron artículos desarrollados en 17 países (Tabla 1):

Tabla 1.

	Títulos de la publicación	País	Año	Aspectos relacionados			
				Condiciones laborales	Psicológico	Educación	Habilidades y Competencias
1	The impact of changes in nursing practicum caused by COVID-19 pandemic on new graduate nurses.	Corea del Sur	2023	X		X	
2	Effects of nursing professionalism and self-efficacy on job embeddedness in nurses	Corea del Sur	2023			X	
3	Nursing practice readiness improvement program tailored for newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study	Corea del Sur	2024			X	
4	Generational effect on work values, commitment and satisfaction of nurses in an acute care hospital	Singapur	2023	X	X		X
5	Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative	Singapur	2023	X	X	X	X
6	Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study	Irán	2016	X	X		
7	Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study	Filipinas	2020	X	X		
8	Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review	Malasia	2023			X	X
9	The Experience of the Transition from a Student Nurse to a Registered Nurse of Kuwaiti Newly Graduated Registered Nurses: A Qualitative Study	Kuwait	2022	X	X	X	

	Títulos de la publicación	País	Año	Aspectos relacionados			
				Condiciones laborales	Psicológico	Educación	Habilidades y Competencias
10	Work readiness of graduating nursing students: Case study research	Australia	2023			X	
11	Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness: An integrative review	Australia	2023	X		X	X
12	A successful nursing education promotes newly graduated nurses' job satisfaction one year after graduation: a cross-sectional multi-country study	República Checa, Finlandia, Alemania, Islandia, Irlanda, Italia, Lituania, Portugal, Eslovaquia y España	2023			X	
13	Graduating Nursing Students' Empowerment and Related Factors: Comparative Study in Six European Countries	República Checa, Finlandia, Italia, Portugal, Eslovaquia y España	2022			X	X
14	Newly graduated nurses' commitment to the nursing profession and their workplace during their first year of employment: A focused ethnography	Dinamarca	2024	X			X
15	Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings	Dinamarca	2023	X			
16	Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review	Estados Unidos	2022	X			
17	Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses	Estados Unidos	2020	X		X	

	Títulos de la publicación	País	Año	Aspectos relacionados			
				Condiciones laborales	Psicológico	Educación	Habilidades y Competencias
18	Expert Nurse to Novice Nurse Practitioner: The Journey and How to Improve the Process	Estados Unidos	2016	X		X	
19	New Graduate Nurses' Readiness to Practice: A Narrative Literature Review	Estados Unidos	2020	X		X	
20	Protocol for a Case Study to Explore the Transition to Practice of New Graduate Nurses in Long-Term Care	Canadá	2018	X		X	
21	The socialization of new graduate nurses during a preceptorship programme: strategies for recruitment and support	Canadá	2016	X		X	
22	La incorporación laboral de las enfermeras recién tituladas en la Universidad de La Laguna en tiempos de pandemia.	España	2022			X	
23	The relationship between task mastery, role clarity, social acceptance, and stress: An intensive longitudinal study with a sample of newly registered nurses	España	2019		X		
24	Narraciones pertenecientes a enfermeras egresadas de la universidad de la Laguna sobre cómo mejorar su incorporación al mundo laboral	España	2017	X		X	
25	Adaptación y estrés laboral en el personal de las unidades médico-quirúrgicas	México	2013	X	X		

	Títulos de la publicación	País	Año	Aspectos relacionados			
				Condiciones laborales	Psicológico	Educación	Habilidades y Competencias
26	Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para enfrentar el mundo laboral.	Estados Unidos	2016			X	
27	Factores que influyen en la adaptación laboral de profesionales de enfermería novel en funciones asistenciales	Chile/ México	2022		X		X
28	Novice nurses and factors that influence job adaptation after incorporation into the world of work.	Chile/ México	2023	X		X	
29	Gobernanza de Enfermería: Adaptación en Tiempos de Pandemia. Experiencia en Clínica Las Condes	Chile	2021			X	X
30	Evaluación del desempeño de los egresados del programa de enfermería de la universidad de Santander (2004-2010)	Colombia	2012			X	X
31	Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion	Brasil	2019			X	X

Fuente: elaboración propia.

Tabla 1. Características de los artículos: adaptación laboral del recién egresado de enfermería Fuente: elaboración propia, a partir de la revisión de los 31 artículos científicos.

Sobre los datos de los profesionales de Enfermería recién egresados, se encontró que llevaban entre 1 y 2 años de egresar de la universidad, las edades se encontraban en un rango entre los 20 y 30 años. Factores como el estado civil, las comorbilidades, el ausentismo, la dotación de personal, el salario o la remuneración económica no se contemplaron como variables involucradas en los artículos revisados, ya que estos no son consistentes en todas las publicaciones.

En cuanto al proceso de búsqueda y obtención de datos, fue realizado por un equipo compuesto por 7 investigadores. Inicialmente se distribuyeron equitativamente los artículos seleccionados para la revisión y, con la creación de una base de datos compartida, en la que se muestran las categorías temáticas predominantes, cada investigador inició el análisis de la

información obtenida de los artículos. En sesiones de discusión grupal establecidas de forma virtual se realizó la selección y los cribados correspondientes. Posteriormente se establecieron cuatro ejes temáticos del análisis preliminar por tratarse de aspectos que se abordaban en mayor prevalencia en los artículos incluidos en la revisión. Luego de un proceso de revisión profunda por parte de dos investigadores, se determinó una condensación en tres ejes temáticos, los cuales son representativos y de mayor relevancia en los hallazgos del estudio, sobre los cuales se desarrolla la presente revisión: el impacto de la transición, las condiciones laborales que pueden mitigarse mediante el apoyo adecuado en el lugar de trabajo y la mejora de los programas de formación académica. A continuación, se describen en la siguiente tabla los resultados encontrados, incluyendo los desafíos y oportunidades.

Tabla 2. Resultados de los artículos: adaptación laboral, formación académica, desafíos y oportunidades del recién egresado de Enfermería.

Tabla 2.

Título y autor	Resultado	Condición laboral	Formación académica	Desafíos y oportunidades
The impact of changes in nursing practicum caused by COVID-19 pandemic (Kang & Hwang, 2023)	Cambios en la práctica clínica afectaron la confianza de los egresados.	Escasez de recursos, alta presión en entornos clínicos.	Formación interrumpida por la pandemia.	Desafío: menor preparación clínica; Oportunidad: mejora en simulaciones.
Effects of nursing professionalism and self-efficacy on job embeddedness in nurses (Kim & Park, 2023)	Mayor autoeficacia mejora la integración laboral.	Apoyo insuficiente al inicio del empleo.	Preparación adecuada en teoría, deficiencias en práctica.	Desafío: falta de mentoría; Oportunidad: fortalecer la autoeficacia.
Nursing practice readiness improvement program tailored for newly graduated registered nurses (Kim, 2024)	Programas de mejora de la preparación aumentan la confianza.	Necesidad de personal con mayor supervisión.	Enfoque en práctica clínica avanzada.	Oportunidad: implementar programas de preparación específicos.
Generational effect on work values, commitment and satisfaction of nurses in an acute care hospital (Tan, 2023)	Diferencias generacionales en valores laborales y satisfacción.	Ambiente laboral intergeneracional y de alta presión.	Formación variada según la generación.	Desafío: gestionar expectativas generacionales; Oportunidad: diversificación de enfoques.
Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses (See et al., 2023)	Dificultades en la transición del rol estudiantil al laboral.	Altas exigencias en el entorno hospitalario.	Formación centrada en competencias técnicas, poca preparación emocional.	Desafío: "shock de transición"; Oportunidad: programas de adaptación gradual.
Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings (Hossein Ebrahimi, 2016)	Falta de apoyo institucional dificulta la adaptación.	Ausencia de programas de tutoría y orientación.	Inadecuada en la práctica clínica.	Desafío: escasez de tutores; Oportunidad: implementar mentorías.
Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes (Labrague & Santos, 2020)	Impacto negativo del shock de la transición en resultados laborales y de pacientes.	Alta presión, falta de apoyo al inicio.	Insuficiente preparación emocional y práctica.	Desafío: alto nivel de estrés; Oportunidad: apoyo durante el primer año.
Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review (Baharumet al., 2023)	Factores clave: apoyo organizacional y mentoría.	Apoyo institucional fundamental para la adaptación.	Formación adecuada en competencias, pero falta orientación.	Oportunidad: reforzar programas de mentoría y supervisión.
The Experience of the Transition from a Student Nurse to a Registered Nurse of Kuwaiti Newly Graduated Registered Nurses (Kreediet al., 2022)	Brechas significativas entre competencias teóricas y prácticas.	Entornos laborales poco preparados para apoyar la transición.	Formación adecuada en teoría, insuficiente en práctica.	Desafío: déficit práctico; Oportunidad: mejorar prácticas clínicas.
Work readiness of graduating nursing students: Case study research (Bradley et al., 2023)	Baja preparación práctica para el entorno laboral.	Supervisión insuficiente en el ambiente hospitalario.	Formación teórica sólida pero poca experiencia clínica.	Desafío: preparación deficiente; Oportunidad: introducir simulaciones clínicas.

Título y autor	Resultado	Condición laboral	Formación académica	Desafíos y oportunidades
Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness (Jeffery & Searby, 2023)	El apoyo del gerente mejora la preparación laboral.	Clave el rol del gerente en la transición laboral.	Formación adecuada pero necesita mayor orientación.	Oportunidad: promover un liderazgo de apoyo.
A successful nursing education promotes newly graduated nurses' job satisfaction one year after graduation (Koskinen et al., 2023)	Una buena formación aumenta la satisfacción laboral a largo plazo.	Trabajo en equipo y apoyo institucional relevantes.	Formación robusta en áreas clave.	Oportunidad: reforzar la práctica durante la formación.
Graduating Nursing Students' Empowerment and Related Factors: Comparative Study in Six European Countries (Visiers-Jiménez et al., 2022)	El empoderamiento mejora la inserción laboral.	Diferencias en entornos laborales según país.	Formación desigual en los diferentes sistemas educativos.	Oportunidad: ajustar programas de empoderamiento.
Newly graduated nurses' commitment to the nursing profession and their workplace during their first year of employment (Kaldalet al., 2024)	Compromiso laboral decrece en el primer año por falta de apoyo.	Escasez de apoyo durante el primer año laboral.	Formación adecuada, falta supervisión.	Oportunidad: acompañamiento durante el primer año.
Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings (Kaldalet al., 2023)	Dificultades en la prestación de cuidados directos.	Falta de recursos y sobrecarga de trabajo.	Formación teórica sólida, insuficiente práctica.	Desafío: adaptación clínica; Oportunidad: reforzar prácticas y tutoría.
Retention strategies and barriers for millennial nurses (McClain & Arnold, 2022)	Estrategias de retención son clave para reducir la rotación.	Condiciones laborales desafiantes para <i>millennials</i> .	Formación más flexible para nuevas generaciones.	Oportunidad: estrategias de retención enfocadas en <i>millennials</i> .
Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses (Waltz et al., 2020)	Compromiso laboral influenciado por las condiciones de trabajo.	Ambientes laborales desafiantes para la generación <i>millennial</i> .	Formación teórica sólida, falta de orientación.	Oportunidad: enfoque en compromiso y bienestar laboral.
Expert Nurse to Novice Nurse Practitioner: The Journey and How to Improve the Process (Fitzpatrick & Gripshover, 2016)	La transición de experta a novata es compleja.	Falta de mentoría estructurada.	Adecuada formación, pero falta de apoyo en transición.	Oportunidad: mentorías especializadas para nuevos roles.

Título y autor	Resultado	Condición laboral	Formación académica	Desafíos y oportunidades
New Graduate Nurses' Readiness to Practice (AlMekkiyEl Khalil, 2020)	Preparación práctica insuficiente en nuevos egresados.	Apoyo limitado en los primeros meses de trabajo.	Formación teórica adecuada, práctica deficiente.	Oportunidad: implementar simulaciones avanzadas.
Protocol for a Case Study to Explore the Transition to Practice of New Graduate Nurses in Long-Term Care (Whitmore & Ploeg, 2018)	Transición compleja en entornos de cuidados a largo plazo.	Falta de apoyo y supervisión constante.	Formación insuficiente para ambientes de largo plazo.	Desafío: alta carga emocional; Oportunidad: capacitación específica para cuidado a largo plazo.
La incorporación laboral de las enfermeras recién tituladas en la Universidad de La Laguna en tiempos de pandemia (Arias Hernández et al., 2022)	La pandemia afectó negativamente la adaptación laboral.	Altas exigencias laborales, falta de orientación.	Formación interrumpida.	Desafío: impacto de la pandemia; Oportunidad: fortalecer orientación y apoyo pospandemia.

Fuente: elaboración propia, a partir de la revisión de los 31 artículos científicos.

Discusión

La transición de los recién egresados de Enfermería al ámbito laboral plantea numerosos desafíos y oportunidades que afectan su desempeño, satisfacción y permanencia en el entorno clínico. Al revisar los 31 artículos, emergen tres temas centrales en la adaptabilidad laboral: impacto de la transición, condiciones laborales más el apoyo institucional y la adecuación de la formación académica. Cada uno de estos aspectos refleja desafíos que enfrentan los nuevos profesionales, así como las oportunidades para mejorar su integración y éxito a largo plazo en el campo de la enfermería.

Impacto de la transición

Uno de los desafíos más citados es el impacto de la transición que ocurre cuando los recién egresados pasan de la formación académica al

ejercicio clínico real. Labrague & Santos (2020) exploran el shock de la transición, resaltando que los egresados a menudo sienten una desconexión entre la teoría aprendida y las realidades del trabajo en entornos clínicos. Esto se agrava por la alta carga emocional y la presión para brindar atención de calidad en situaciones críticas.

Hossein Ebrahimi (2016) identifica barreras en el apoyo institucional que contribuyen a esta transición difícil, como la falta de programas de tutoría y orientación. Por su lado, en un estudio realizado en Corea del Sur, Kim & Park (2023) examinan el efecto positivo de la autoeficacia y el profesionalismo en la inserción laboral, destacando que aquellos egresados con mayor confianza en sus habilidades presentan menos dificultades de adaptación.

La revisión realizada por Kaldal et al. (2023) sugiere que los programas de mentoría pueden mitigar el impacto de la transición, brindando a los nuevos enfermeros una estructura de apoyo durante sus primeros meses de empleo. Este apoyo no solo reduce el estrés, sino que mejora la seguridad en la toma de decisiones clínicas.

Condiciones laborales más apoyo institucional

Las condiciones laborales también influyen significativamente en la capacidad de los nuevos graduados para adaptarse. Según Baharum et al. (2023), los factores de éxito para la adaptación laboral incluyen el apoyo organizacional y la existencia de un entorno de trabajo colaborativo. Los estudios en diversos países, como el de Whitmore & Ploeg (2018) en Canadá y el de McClain & Arnold (2022) en Estados Unidos, resaltan que el apoyo adecuado en los primeros años es esencial para prevenir el agotamiento profesional y aumentar la retención.

Los desafíos derivados de la pandemia de la COVID-19 exacerbaron estos problemas. Por ejemplo, en España, Arias Hernández et al. (2022) describen cómo las enfermeras recién tituladas enfrentaron mayores dificultades para adaptarse debido a la presión y el caos generalizado en los sistemas de salud, lo que les impidió recibir una adecuada orientación. Asimismo, en Corea del Sur, Kang & Hwang (2023) exploran cómo los cambios en las prácticas clínicas debido a la pandemia afectaron la preparación y confianza de los nuevos enfermeros. Esto también se presentó en otros países, ya que la falta de práctica clínicas para los estudiantes les imposibilitó poder tener estas experiencias, y los cambios se observaron al momento de la inserción en los campos laborales, en los cuales los empleadores también notaron las falencias en los nuevos profesionales.

El papel de los gerentes y supervisores también es fundamental. En Australia, Bradley et al. (2023) examinan cómo la preparación laboral mejorada de los graduados es impulsada por el apoyo de los gerentes. Estos resultados sugieren que la supervisión cercana y el refuerzo positivo permiten una transición más fluida y reducen el estrés asociado a la nueva responsabilidad.

Adecuación de la formación académica

La formación académica juega un papel crucial en la adaptación de los nuevos egresados. Sin embargo, varios estudios sugieren que los programas de educación en Enfermería no siempre preparan de manera adecuada a los estudiantes para el entorno laboral. Esto es especialmente evidente en investigaciones como la de Kreedi et al. (2022) en Kuwait, que identifica una brecha significativa entre las competencias teóricas y las habilidades prácticas necesarias para la inserción laboral.

En un estudio comparativo en Europa, Viers-Jiménez et al. (2022) indican que el empoderamiento de los estudiantes de enfermería, a través de un equilibrio adecuado entre teoría y práctica clínica, mejora significativamente su capacidad de adaptación al entorno laboral. Además, en Chile y México, López Riquelme (2022) destaca la importancia de incluir prácticas clínicas intensivas en la formación para que los egresados adquieran habilidades técnicas y emocionales que les permitan enfrentar las exigencias del trabajo real.

Por su lado, Koskinen et al. (2023) muestran que los egresados que recibieron una educación exitosa experimentaron mayores niveles de satisfacción en el trabajo un año después de la graduación, lo que demuestra la importancia de los programas educativos bien estructurados y con enfoque en la práctica.

Oportunidades para mejorar la adaptación

A partir de la revisión de estos artículos, se identifican varias oportunidades para mejorar la adaptación laboral de los recién egresados. La primera es la implementación de programas de orientación, inducción y mentoría, con el fin de facilitar la integración y el empalme de los nuevos profesionales de enfermería a la fuerza laboral (Marrero González, 2017b).

El acompañamiento durante el primer año laboral reduce el estrés y facilita el desarrollo de competencias prácticas (Jeffery & Searby, 2023; Lalonde & McGillis Hall, 2017). Aunado a las evaluaciones constantes del desempeño que garantizan una preparación para el trabajo, la reducción del *shock* que implica la transición mejora la satisfacción laboral, autoconfianza y resiliencia por parte del nuevo profesional (Coster, 2018; Bradley et al., 2023; Kim et al., 2024).

Además, es crucial que las instituciones educativas adapten sus currículos para ofrecer más oportunidades de simulación clínica y prácticas intensivas. Esto ayudaría a cerrar la brecha entre la teoría y la práctica, lo que mejoraría la confianza y preparación de los estudiantes para enfrentar los desafíos del trabajo clínico (Bradley et al., 2023; Venegas-Mares et al., 2021).

Conclusiones

Los resultados de la revisión temática sobre la adaptación laboral de los recién egresados de Enfermería evidencian una tendencia clara en la literatura hacia la importancia de tres ejes temáticos fundamentales: el impacto en la transición, las condiciones laborales más apoyo institucional y la formación académica. Estos factores juegan un papel crucial en la

transición del estudiante al entorno laboral y, por tanto, en la capacidad de los nuevos profesionales para adaptarse de manera efectiva al trabajo clínico.

En primer lugar, las condiciones laborales internas y externas se destacan como factores decisivos. Los artículos muestran que si bien el proceso de adaptación laboral está acompañado de emociones como el estrés y la ansiedad, una adecuada orientación institucional y programas de mentoría pueden facilitar la vinculación entre el recién egresado y el entorno laboral. El apoyo de colegas experimentados, la claridad de las funciones y la creación de entornos laborales positivos ayudan a disminuir la incertidumbre y el choque inicial que enfrentan los nuevos profesionales, lo que repercute positivamente en su confianza y bienestar emocional.

En segundo lugar, la formación académica es clave para preparar a los egresados de Enfermería para las exigencias del entorno hospitalario. Sin embargo, existe una brecha percibida entre la educación teórica recibida y las demandas prácticas del trabajo clínico. Esto subraya la necesidad de ajustar los programas educativos para garantizar que los futuros profesionales desarrollen habilidades y competencias relevantes, como la capacidad de resolución de problemas, habilidades comunicativas y el dominio de herramientas tecnológicas.

Los estudios también subrayan la importancia de incluir formación en simulación y espacios de práctica clínica, con el apoyo de tutores que guíen a los estudiantes en el desarrollo de autoconfianza y competencias procedimentales. Además, el conocimiento de idiomas, como el inglés, es valorado como una herramienta esencial para mejorar la inserción profesional en contextos globalizados.

Para finalizar, la transición del recién egresado al entorno laboral es un proceso complejo influido tanto por las condiciones laborales como por la calidad de la formación académica. Las instituciones de salud y educativas deben enfocarse en ofrecer programas estructurados de orientación, apoyo emocional y desarrollo de habilidades prácticas para facilitar la integración efectiva de los nuevos profesionales y garantizar una adaptación exitosa, lo que redundará en la mejora de la calidad de la atención al paciente y en el bienestar de los enfermeros noveles.

Agradecimientos: a la doctora Lina María Vargas Escobar por la confianza depositada, su paciencia y compromiso de proporcionar herramientas claves para la consecución de este primer paso de “Escribir y Publicar”.

Conflicto de intereses: las autoras declaran no tener conflictos de intereses al realizar la presente revisión bibliográfica.

Financiación: las autoras declaran no tener ninguna fuente de financiamiento para la realización de la presente revisión temática.

Referencias Bibliográficas

- AlMekkawi, M., & El Khalil, R. (2020). New Graduate Nurses' Readiness to Practise: A Narrative Literature Review. *Health Professions Education*, 6(3), 304–316. <https://doi.org/10.1016/j.hpe.2020.05.008>
- Arias Hernández, M. M., Marrero González, C. M., & I García Hernández, A. M. (2022). La incorporación laboral de las enfermeras recién tituladas en la Universidad de La Laguna en tiempos de pandemia. Estudio fenomenológico descriptivo. *Cuidar. Revista de Enfermería de la Universidad de La Laguna*, 02, 37–52. <https://doi.org/10.25145/j.cuidar.2022.02.03>
- Baharum, H., Ismail, A., McKenna, L., Mohamed, Z., Ibrahim, R., & Hassan, N. H. (2023). Success factors in adaptation of newly graduated nurses: a scoping review. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01300-1>
- Bobadilla Cornelio, J., González Tovar, C., Bobadilla Cornelio, A., Medina Chávez, A., & Sánchez Díaz, E. J. (2024). Situación laboral de los egresados de las universidades sudamericanas: Una revisión sistemática. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 15(1), 79–91. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.15.1.934>
- Bradley, L., Barr, J. A., & Finn, J. (2023). Work readiness of graduating nursing students: Case study research. *Teaching and Learning in Nursing*, 18(3), 383–388. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2023.03.012>
- Consejo Internacional de Enfermería. (2020). Resumen de evidencia para políticas del Consejo Internacional de enfermeras: Escasez mundial de enfermería y retención de enfermeras. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Policy%20Brief_Nurse%20Shortage%20and%20Retention_SP.pdf
- Coster S, Watkins M, Norman IJ. (2018). What is the impact of professional nursing on patients' outcomes globally? An overview of research evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 78, 76–83. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748917302419?via%3Di-hub>
- Fitzpatrick, S., & Gripshover, J. (2016). Expert Nurse to Novice Nurse Practitioner: The Journey and How to Improve the Process. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(10), e419–e421. <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2016.05.012>
- GuiraoGoris, S. J. A. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2), 0–0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200002>
- Hosseini Ebrahimi a, Hadi Hassankhani a, Reza Negarandeh b, Azim Azizi a, Mark Gillespie. (2016). Barriers to support for new graduated nurses in clinical settings: A qualitative study. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.11.008>

- Jeffery, J., Rogers, S., Redley, B., & Searby, A. (2023). Nurse manager support of graduate nurse development of work readiness: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(17–18), 5712–5736. <https://doi.org/10.1111/jocn.16694>
- Kaldal, M. H., Conroy, T., Feo, R., Grønkjær, M., & Voldbjerg, S. L. (2023). Umbrella review: Newly graduated nurses' experiences of providing direct care in hospital settings. *Journal of Advanced Nursing*, 79(6), 2058–2069. <https://doi.org/10.1111/jan.15434>
- Kaldal, M. H., Voldbjerg, S. L., Grønkjær, M., Conroy, T., & Feo, R. (2024). Newly graduated nurses' commitment to the nursing profession and their workplace during their first year of employment: A focused ethnography. *Journal of Advanced Nursing*, 80(3), 1058–1071. <https://doi.org/10.1111/jan.15883>
- Kang, Y., & Hwang, H. (2023). The impact of changes in nursing practicum caused by COVID-19 pandemic on new graduate nurses. *Nurse education today*, 121, 105675. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105675>
- Kim, E. A., Lee, J. S., Bong, Y. S., Jang, E. H., Lim, Y. H., Kim, J. A., & Song, N. (2024). Nursing practice readiness improvement program tailored for newly graduated registered nurses: A quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 133, 106077. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106077>
- Kim, H. Jeong, & Park, D. (2023). Effects of nursing professionalism and self-efficacy on job embeddedness in nurses. *Heliyon*, 9(6). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e16991>
- Koskinen, S., Brugnolli, A., Fuster-Linares, P., Hourican, S., Istomina, N., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Nemcová, J., Meyer, G., De Oliveira, C. S., Palese, A., Rua, M., Salminen, L., Sveinsdóttir, H., Visiers-Jiménez, L., Zeleníková, R., & Kajander-Unkuri, S. (2023). A successful nursing education promotes newly graduated nurses' job satisfaction one year after graduation: a cross-sectional multi-country study. *BMC Nursing*, 22(1), 269. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01438-y>
- Kreedi, F., Brown, M., & Marsh, L. (2022). The Experience of the Transition from a Student Nurse to a Registered Nurse of Kuwaiti Newly Graduated Registered Nurses: A Qualitative Study. *Healthcare*, 10(10), 1856. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101856>
- Labrague, L. J., & Santos, J. A. A. (2020). Transition shock and newly graduated nurses' job outcomes and select patient outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1070–1079. <https://doi.org/10.1111/jonm.13033>
- Lalonde, M., & McGillis Hall, L. (2017). The socialisation of new graduate nurses during a preceptorship programme: strategies for recruitment and support. *Journal of Clinical Nursing*, 26(5–6), 774–783. <https://doi.org/10.1111/jocn.13563>

- López Riquelme, L. S. (2022). Factores que influyen en la adaptación laboral de profesionales de enfermería novel en funciones asistenciales [tesis Maestría en Administración en Enfermería]. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7493>. 2022
- Marrero González CM, García Hernández AM. (2017a). La vivencia del paso de estudiante a profesional en enfermeras de Tenerife (España): un estudio fenomenológico. *Ene*, 11(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Marrero González CM, García Hernández AM (2017b). Narraciones pertenecientes a enfermeras egresadas de la Universidad de La Laguna sobre cómo mejorar su incorporación al mundo laboral en Tenerife. *Ene*, 11(2).
- McClain, A. R., Palokas, M., Christian, R., & Arnold, A. (2022). Retention strategies and barriers for millennial nurses: a scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 20(1), 121–157. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00577>
- Meléndez Chávez, S. (2020). La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8(5). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>
- Moreno Monsiváis, M. (2022). Retos de enfermería para el 2030. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 2(12). <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/378/retos-de-enfermeria-para-el-2030/>
- Organización Internacional del Trabajo. (2019). Taller técnico tripartito de la OIT para la región de la SADC Invertir en personal sanitario: Empleo y trabajo decente en el sector de la salud https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@sector/documents/meetingdocument/wcms_733578.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2020a). Orientaciones estratégicas y las prioridades normativas mundiales 2021-2025. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/351147/9789240036529-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020b). Situación de la enfermería en el mundo: Invertir en educación, empleo y liderazgo. <https://iris.who.int/handle/10665/331675>
- Peter, E. H., Macfarlane, A. V., O'Brien-Pallas, L. L. (2004). Analysis of the moral habitability of the nursing work environment. *Jan*, 47(4), 356-64. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03113_1.x. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03113_1.x
- See, E. C. W., Koh, S. S. L., Baladram, S., & Shorey, S. (2023). Role transition of newly graduated nurses from nursing students to registered nurses: A qualitative systematic review. *Nurse Education Today*, 121, 105702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105702>

Tan SHE, Chin GF. Generational effect on nurses' work values, engagement, and satisfaction in an acute hospital. *BMC Nursing*. 2023 Dec 1;22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01256-2>

Venegas-Mares, C. I., Reynaga-Ornelas, L., Luna-Lara, M. G., Díaz-García, N. Y., & Ruiz-García, L. K. (2021). Percepciones de los egresados de enfermería sobre las competencias adquiridas para enfrentar el mundo laboral. *Enfermería Universitaria*, 18(1), 29–42. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.1.999>

Visiers-Jiménez, L., Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H., Löyttyniemi, E., Turjamaa, R., Brugnonli, A., Gaspar, F., Nemcová, J., Palese, A., Rua, M., Zelenikova, R., & Kajander-Unkuri, S. (2022). Graduating Nursing Students' Empowerment and Related Factors: Comparative Study in Six European Countries. *Healthcare*, 10(5), 754. <https://doi.org/10.3390/healthcare10050754>

Waltz, L. A., Muñoz, L., Weber Johnson, H., & Rodriguez, T. (2020). Exploring job satisfaction and workplace engagement in millennial nurses. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.12981>

Whitmore, C., Baxter, P. E., Kaasalainen, S., & Ploeg, J. (2018). Protocol for a Case Study to Explore the Transition to Practice of New Graduate Nurses in Long-Term Care. *SAGE Open Nursing*, 4, 237796081879725. <https://doi.org/10.1177/2377960818797251>

EPISTEMOLOGÍA EN ENFERMERÍA. UNA MIRADA DESDE LA SOCIOFORMACIÓN

Lina Rocío Corredor Parra¹, Juan David Montenegro Ramírez², Angie Vanessa Bríñez Valderrama³

Resumen

La epistemología en enfermería resulta fundamental para conocer y entender las bases teóricas de la disciplina, que están dadas por un cuerpo de conocimiento que evoluciona a través de la historia y de los diferentes sustentos teóricos. La socioformación representa un enfoque pedagógico innovador que puede adoptarse en la formación de enfermeras/os, puesto que permite una educación transformadora, ya que se basa en el abordaje integral de problemas sociales, ambientales y de salud. De esta manera, se puede lograr una práctica de enfermería más sólida y fundamentada en las bases epistemológicas de la disciplina. La socioformación permite que enfermería genere investigación, abordando las complejidades de la diversidad cultural, la dinámica de género y las disparidades económicas en su práctica. Lo anterior arroja luz sobre las formas en que se produce y aplica el conocimiento en diferentes contextos de atención en salud, promoviendo un enfoque más inclusivo y socialmente justo de la atención en salud que responda a las necesidades y experiencias de diversas poblaciones de pacientes.

Palabras clave: conocimiento, Enfermería, educación profesional.

© 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.v6i2.736

¹Enfermera. Magíster en Enfermería y Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia. Profesora de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Autora para correspondencia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6565-086X>. Correo electrónico: lina.corredor@juanncorpas.edu.co

²Enfermero. Candidato a Doctor y Magíster en Enfermería, Universidad de la Sabana. Docente, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9332-7971>. Correo electrónico: juand.montenegro@juanncorpas.edu.co.

³Enfermera, Candidata a doctora en Educación y Sociedad de la Universidad de Barcelona, Magíster en Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Docente, Fundación Universitaria Juan N. Corpas. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9626-5457>. Correo electrónico: angie.brinez@juanncorpas.edu.co.

NURSING EPISTEMOLOGY. A VIEW FROM SOCIOFORMATION

Abstract

Epistemology in nursing is fundamental to know and understand the theoretical bases of the discipline, which are given by a body of knowledge that evolves through history and different theoretical underpinnings. Socio-education represents an innovative pedagogical approach that can be adopted in the training of nurses, since it allows a transformative education, as it is based on the comprehensive approach to social, environmental and health problems. In this way, a more solid nursing practice based on the epistemological foundations of the discipline can be achieved. Socio-formation enables nursing to generate research, addressing the complexities of cultural diversity, gender dynamics and economic disparities in its practice. This sheds light on the ways in which knowledge is produced and applied in different health care contexts, promoting a more inclusive and socially just approach to health care that is responsive to the needs and experiences of diverse patient populations.

Keywords: knowledge, Nursing, education professional

EPISTEMOLOGIA EM ENFERMAGEM. UM OLHAR A PARTIR DA SOCIOFORMAÇÃO

Resumo

A epistemologia na enfermagem é fundamental para conhecer e compreender as bases teóricas da disciplina, que são dadas por um corpo de conhecimento que evolui por meio da história e de diferentes fundamentos teóricos. A socioeducação representa uma abordagem pedagógica inovadora que pode ser adotada na formação de enfermeiros, pois permite uma educação transformadora, uma vez que se baseia em uma abordagem holística dos problemas sociais, ambientais e de saúde. Dessa forma, é possível obter uma prática de enfermagem mais sólida com base nos fundamentos epistemológicos da disciplina. A socioeducação permite que a enfermagem gere pesquisas, abordando as complexidades da diversidade cultural, da dinâmica de gênero e das disparidades econômicas em sua prática. Isso lança luz sobre as maneiras pelas quais o conhecimento é produzido e aplicado em diferentes contextos de assistência à saúde, promovendo uma abordagem mais inclusiva e socialmente justa para a assistência à saúde que atenda às necessidades e experiências de diversas populações de pacientes.

Palavras-chave: conhecimento, Enfermagem, educação profissionalizante

Introducción

La epistemología en enfermería resulta fundamental para conocer y entender las bases teóricas de la disciplina profesional. En la enfermería estas están dadas por un cuerpo de conocimiento que evoluciona con la historia, a través de diferentes sustentos teóricos. La epistemología es definida como el estudio de la naturaleza del conocimiento y la verdad y se centra en lo que se considera conocimiento justificado (Steup y Ram, 2024). La perspectiva de Chinn y Kramer (1991) sobre la epistemología en enfermería se centra en los mecanismos y métodos del desarrollo del conocimiento en el campo.

La enfermería como ciencia ha evolucionado significativamente a través del tiempo, con inicios en la etapa experiencial hacia la consolidación de una ciencia constituida por una estructura sustantiva con fundamentos teóricos, basada en la investigación científica. Este desarrollo ha estado influenciado por diferentes perspectivas filosóficas y encaminada a la contribución académica e investigativa por enfermeros y enfermeras en todo el mundo.

La enfermería como una disciplina profesional está constituida por dos partes, un componente disciplinar o teórico, que se define como “un cuerpo de conocimientos que evoluciona de manera independiente y tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia relacionados con “el cuidado de la experiencia de salud humana” (Donalson y Crowley, 1978; Moreno Fergusson et al., 2014). Como profesión u ocupación exige la creación, utilización y evaluación del conocimiento para dar solución a las necesidades de los individuos, familia y comunidad en los diferentes contextos que se da el cuidado (Durán de Villalobos, 1998; Moreno Fergusson et al., 2014).

La estructura y desarrollo del conocimiento en enfermería permite identificar el dominio de la disciplina y los fenómenos de interés y clarificar los conceptos. El primer nivel de la estructura del conocimiento está dado por una dimensión conceptual (filosófica), que describe los conceptos metaparadigmáticos y las filosofías enmarcadas en visiones y patrones del conocimiento. La dimensión teoría está conformada por los modelos conceptuales y teorías de enfermería clasificadas, según su nivel de abstracción en grandes teorías, teorías de rango medio y microteorías. Por último, una dimensión empírica en la que se utilizan indicadores para facilitar la articulación del conocimiento teórico a la práctica profesional que exige la creación, utilización y evaluación del conocimiento para dar solución a las necesidades de los individuos, familia y comunidad en los diferentes contextos que se da el cuidado.

El metaparadigma de enfermería se compone de los conceptos más abstractos y generales de la estructura, que constituye la base del conocimiento de la disciplina profesional y que articula los fenómenos únicos y específicos del cuidado. Se reconocen cuatro conceptos del metaparadigma como lo son persona, entorno, salud y enfermería, los cuales han evolucionado en el transcurso del tiempo de acuerdo con las diferentes visiones del mundo de la enfermería, sustentados en valores filosóficos que han permitido comprender los fenómenos de jurisprudencia de la enfermería (Vega Angarita, 2006).

De acuerdo con Fawcett (citada por Rodríguez Bustamante et al., 2020), la filosofía se refiere a las creencias y valores que guían el actuar profesional, a través de declaraciones de diversas corrientes del pensamiento y maneras de ver los fenómenos que suscriben a la disciplina de enfermería

Una de las maneras como abordamos diferentes preocupaciones o fenómenos de la práctica y como las entienden las enfermeras y enfermeros es por medio de los patrones de conocimiento, que son las diferentes maneras en que sabemos lo que sabemos cómo enfermeras y enfermeros. Inicialmente propuestos por Barbara Carper en 1978, se estipularon cuatro patrones: la ciencia empírica o de enfermería, la ética o el conocimiento moral de

enfermería, la estética o el arte de la enfermería y el conocimiento personal. A partir de este trabajo desarrollado por Carper, se han propuesto otras formas de conocimiento, incluido el conocimiento sociopolítico, conocimiento emancipatorio y el desconocimiento (Chinn et al., 2021). A continuación, en la tabla 1, se extraen los aspectos más importantes de cada uno y cómo el conocimiento de enfermería se construye a través de ellos.

Tabla 1. Patrones del conocimiento en enfermería.

Autor	Patrón	Definición
Carper (1978)	Patrón empírico, la ciencia de enfermería	"Conocimiento que se organiza sistemáticamente en leyes generales y teorías que tienen como propósito describir, explicar y predecir fenómenos concernientes a la disciplina de enfermería. Significa describir y clasificar aquellos fenómenos que están abiertos a la observación e inspección".
Carper (1978)	Patrón ético, componente moral	"Se refiere al componente moral del conocimiento de enfermería e influye en las decisiones que deben tomarse en el contexto de creciente dificultad en el cuidado y la atención en salud".
Carper (1978)	Conocimiento personal	"Se refiere al conocimiento, al enfrentamiento y a la actualización personal. Es la regla básica en las interacciones y confrontación con los seres humanos. Se traduce en voluntad de aceptar la ambigüedad, la vaguedad y las discrepancias entre uno mismo y los demás".
Carper (1978)	Estético, arte de enfermería	"El conocimiento estético se adquiere a través de procesos educativos que requieren exposición a la imitación de alguien que tenga maestría en el arte. Se hace visible a través de las acciones de cuidado, las actitudes y las interacciones que desarrolla la enfermera".
Chinn y Kramer (2022)	Emancipatorio	"Capacidad de enfermería para ser consciente y reflexionar críticamente sobre el estatus social, cultural, político, y determinar cómo y por qué llegó a ser así".
Chinn y Kramer (2011)	Sociopolítico	"Hacer que la enfermera cuestione los supuestos que se dan por sentado acerca de la profesión, la disciplina y la práctica en términos sociales, académicos y científicos; así como las políticas de salud que pueden traducirse en planes, programas y proyectos".

Fuente: elaboración propia

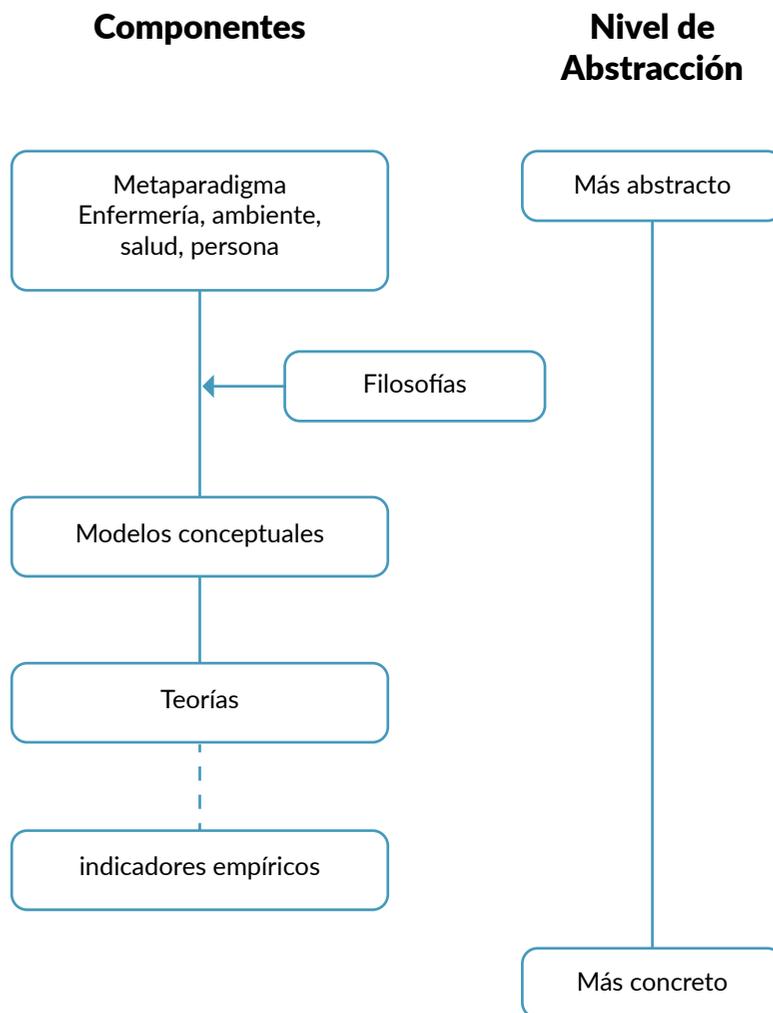
Siguiendo la estructura de la *holarquía* del conocimiento propuesta por Fawcett, se reconocen los modelos conceptuales como marcos de referencia para la investigación, la educación y la práctica. Estos modelos se distinguen por tener conceptos abstractos que conducen a los fenómenos de interés.

A continuación, se encuentra el nivel teórico, caracterizado por conceptos más concretos derivados de los modelos. Este nivel se clasifica en grandes teorías, teorías de rango medio y microteorías, que describen, explican y predicen los fenómenos de interés.

Finalmente, tenemos el concepto más concreto, que hace referencia a los indicadores empíricos. Estos permiten articular el vínculo entre lo conceptual (filosofía), el nivel teórico y la práctica, así como observar y medir la realidad. Se refiere a variables medibles o puntos de datos que proporcionan evidencia de la calidad y eficacia de la atención de enfermería.

En la figura que se presenta a continuación se evidencia la holarquía del conocimiento de la disciplina profesional de enfermería, la cual explica de manera organizada y parsimoniosa los diferentes componentes según lo conceptual, teórico y empírico.

Figura 1: Holarquía del conocimiento



Fuente: Decker y Hamilton (2018).

Indicadores empíricos que facilitan el proceso de aprendizaje del cuidado de la experiencia de salud de las personas

El proceso de atención en enfermería hace parte de los indicadores empíricos, los cuales son definidos como una herramienta valiosa con un enfoque sistemático y racional que permite al profesional de enfermería valorar, diagnosticar, planificar, ejecutar y evaluar el cuidado de la experiencia de salud de las personas con un enfoque de pensamiento crítico, con intervenciones basadas en la evidencia y que mejoren la calidad en la atención en salud. Reconociendo que el proceso de enfermería ha tenido una evolución en el tiempo dado por el desarrollo de la evidencia científica, en la Escuela de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas se enseña el proceso de atención de enfermería a través del Modelo Área (NANDA, n.d.).

El Modelo Área como indicador empírico de la estructura de la holarquía del conocimiento permite recopilar y analizar los datos objetivos y subjetivos de manera organizada, por medio de la valoración, identificación de problemas reales o potenciales, así como tendencias, patrones y áreas de intervención. Además, el Modelo de Área posibilita la planificación de cuidados o intervenciones basadas en un análisis y pensamiento complejo. Esta metodología promueve la toma fundamentada de los resultados obtenidos durante la prestación de la atención en salud.

Es esencial señalar que el desarrollo epistemológico de enfermería es un proceso continuo que refleja la naturaleza dinámica del conocimiento de la enfermería y las necesidades cambiantes de la sociedad. A medida que la enfermería sigue avanzando, se generan nuevos retos en la producción del conocimiento,

en el abordaje de los fenómenos y el proceso enseñanza aprendizaje. La enfermería, siendo una disciplina de las ciencias de la salud pero también de las humanas, se debe perfilar a un sistema de propagación del conocimiento según un enfoque socioformativo, es decir, debe formar profesionales integrales, capaces de resolver problemas complejos en entornos reales. Este modelo socioformativo se basa en la epistemología del pensamiento complejo y tiene importantes implicaciones tanto en la formación de enfermeras como en la prestación de servicios de salud.

Enfermería: una mirada desde la socioformación

La socioformación representa un enfoque pedagógico innovador que puede adoptarse en la formación de enfermeras/os, al promover una educación transformadora orientada al desarrollo sostenible y al abordaje de problemas sociales, ambientales y de salud según una perspectiva integral. De acuerdo con este modelo, la formación estaría enfocada en desarrollar competencias para resolver problemas reales de las comunidades, considerando factores sociales, económicos, culturales y ambientales que impactan en el bienestar y la salud de las personas (Tobón, 2013, 2017).

El modelo socioformativo en enfermería se centra en el desarrollo de competencias para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas de salud en un contexto real (Tobón et al., 2015). Mediante el trabajo con proyectos formativos interdisciplinarios y la colaboración de diversos actores (docentes, estudiantes, profesionales de la salud, autoridades y miembros de la comunidad), las/os estudiantes de enfermería podrían abordar problemáticas concretas de salud pública, como la prevención de enfermedades, la atención a grupos vulnerables, la promoción de estilos de vida

saludables, entre otros. Esto les permitiría aplicar sus conocimientos teóricos en contextos auténticos, desarrollar habilidades prácticas, fomentar valores éticos y de responsabilidad social y proponer soluciones sostenibles y contextualmente pertinentes (Tobón, 2013).

El modelo socioformativo se sustenta en cinco ejes fundamentales:

1. Proyecto ético de vida: fomenta la formación de enfermeras y enfermeros con sólidos valores y principios éticos aplicados a la práctica diaria de enfermería en diferentes contextos sociales, capacitándolos para actuar con responsabilidad, respeto y compromiso. Este eje se relaciona estrechamente con el patrón de conocimiento moral.
2. Emprendimiento: desarrolla la capacidad de las enfermeras y enfermeros para abordar problemas de salud de manera creativa, pertinente y eficiente a través de proyectos transversales; lo anterior se articula epistemológicamente con el patrón estético de enfermería con el cual los enfermeros y enfermeras aplican la creatividad e innovación para cuidar en diferentes entornos de la práctica.
3. Trabajo colaborativo: promueve un trabajo en equipo interprofesional, reconociendo la importancia de la comunicación asertiva y resolución de conflictos para lograr metas comunes. Las enfermeras y enfermeros desempeñan un papel fundamental en los equipos de atención en salud, debido a que son los profesionales sanitarios que más tiempo pasan con los pacientes, lo que permite desarrollar relaciones estrechas y obtener información valiosa sobre las necesidades de los pacientes, además de poder conectar

con los otros actores del sistema de salud para brindar una atención médica acorde y específica por cada paciente.

4. Gestión y cocreación del conocimiento: hacer referencia a la búsqueda, procesamiento, comprensión y aplicación del conocimiento de diversas fuentes para resolver problemas de salud, con un enfoque crítico y ético.
5. Metacognición: impulsa la reflexión continua sobre el desempeño profesional con el fin de mejorar constantemente las prácticas de cuidado y adaptarse a los cambios del entorno.

Teniendo en cuenta estos ejes y su aplicación en el proceso enseñanza-aprendizaje en enfermería, la evaluación socioformativa es una herramienta que permite el logro de la formación integral y el impacto en la resolución de problemas en un contexto determinado. De acuerdo con Tobón (2017), la evaluación socioformativa es: “un proceso diagnóstico, con retroalimentación y apoyo continuo a las personas, equipos, organizaciones y comunidades para que aprendan a resolver problemas del contexto y desarrollen el talento necesario para la sociedad del conocimiento, mediante la autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación teniendo como base la elaboración de productos (evidencias) e indicadores (instrumentos) que posibiliten la metacognición, a través del trabajo colaborativo y el pensamiento complejo”. (p. 17).

En el contexto de la educación en enfermería, la evaluación socioformativa implica evaluar las habilidades de los estudiantes para abordar situaciones complejas de atención médica, mediante la integración de conocimientos teóricos, razonamiento clínico y toma de decisiones. Se forma a los estudiantes para participar

en procesos de autoevaluación, evaluación por pares y retroalimentación, fomentando el pensamiento crítico, la práctica reflexiva y el aprendizaje continuo (Montoya Zavala, 2016).

Esto implica evaluar el desarrollo de competencias genéricas y específicas de enfermería, como las habilidades del ámbito clínico y comunitario, la comunicación efectiva, el razonamiento crítico, la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (Modelo Área), entre otras. Además, se evaluaría el aporte de los proyectos formativos al bienestar de las comunidades y al desarrollo social sostenible (Tobón, 2013).

Dentro de las estrategias para realizar la evaluación socioformativa en enfermería se encuentran:

- Problemas: se busca que el estudiante de enfermería solucione problemas identificados en diferentes contextos. Se pueden generar dentro del aula, en la práctica o en ambientes simulados.
- Productos: se evalúa el desempeño del estudiante mediante productos pertinentes que evidencien el avance a través de diferentes cursos de vida.
- Instrumentos: aplicación de rúbricas en los que el docente y el estudiante analizan y presentan los productos de manera concreta y objetiva.
- Colaboración: trabajar con otros para desarrollar el talento y mejorar el desempeño de acuerdo con las diferentes funciones de la enfermería.
- Niveles de dominio: se busca que los estudiantes logren niveles cada vez mayores de actuación frente a los problemas de acuerdo con los resultados de aprendizaje propuestos para cada asignatura.

- Socialización: se comparten las experiencias y logros con pares.

Otro aspecto clave de la socioformación aplicado a enfermería es trascender la visión centrada en los estudiantes y enfocarse en la participación de todos los actores educativos e involucrados en los proyectos formativos. Esto implicaría la colaboración activa de docentes, profesionales de enfermería, autoridades de salud, líderes comunitarios y los mismos miembros de las comunidades, con el fin de abordar los problemas de manera integral y contextualizada.

Asimismo, la socioformación busca superar las metodologías tradicionales de enseñanza basadas en la exposición y apropiación de contenidos teóricos. En su lugar, se implementan estrategias didácticas más dinámicas y vivenciales, como el aprendizaje basado en problemas, el estudio de casos, las simulaciones clínicas, entre otras. Esto permitiría a las/os estudiantes de enfermería desarrollar habilidades prácticas, toma de decisiones y resolución de problemas en entornos seguros antes de su inmersión en escenarios reales.

Otro elemento distintivo de la socioformación aplicada a enfermería es su enfoque en el desarrollo del proyecto ético de vida de los estudiantes. Esto significa fomentar una formación basada en valores universales, como el respeto a la vida, la solidaridad, la justicia y el cuidado del ambiente, para que las/os futuras/os enfermeras/os desarrollen un compromiso genuino con el bienestar de los demás y de su entorno.

En síntesis, la socioformación es un modelo pedagógico valioso para la formación de enfermeras/os, al promover una educación integral, colaborativa y orientada al abordaje de problemas reales de salud y al desarrollo sostenible de las comunidades. Esto permite formar profesionales competentes, éticamente comprometidos y capaces de proponer solucio-

nes innovadoras a las necesidades de salud en contextos nacionales e internacionales (Tobón et al., 2015).

El pensamiento complejo y la epistemología en enfermería

A continuación, se retoman conceptos centrales del marco epistemológico del pensamiento complejo a partir de la socioformación y se realiza una aproximación a la articulación que puede existir con la epistemología, que se ha desarrollado por los miembros de la disciplina profesional de enfermería.

El Centro Universitario CIFE define en su modelo educativo el *pensamiento complejo* como fundamento para guiar las funciones sustantivas, tales como la investigación, la docencia, extensión social con la comunidad e innovación a la luz de la gestión organizacional. En este sentido, se promueve que todos los actores de la institución desarrollen habilidades claves como la contextualización, el análisis sistémico, la flexibilidad y la conexión, con el objetivo de superar la unidimensionalidad, la linealidad, la resistencia al cambio, el reduccionismo y la fragmentación del saber.

De acuerdo con la perspectiva de la socioformación, el pensamiento complejo consiste en identificar, comprender, contextualizar, explicar y resolver los problemas del entorno mediante la articulación del pensamiento crítico y creativo, junto con el análisis y la resolución de retos ambientales, la metacognición, el pensamiento sistémico, la flexibilidad y el afrontamiento de la incertidumbre (Martínez Iñiguez et al., 2021). Dicho lo anterior, el pensamiento complejo no pretende fundamentar su desarrollo en un cuerpo de conocimientos teóricos o abstractos, sino de habilidades concretas que son esenciales para que las personas puedan desenvolverse en la sociedad.

El abordaje de los problemas según el pensamiento complejo se basa en la recursividad, la hologramática, la dialógica y la flexibilidad (Tobón, 2013). La recursividad implica considerar los diversos elementos que intervienen en un problema, relacionarlos entre sí y buscar diferentes acercamientos para su comprensión y resolución. La hologramática busca que cada parte de un proceso integre el todo, por lo que implica que cualquier proceso educativo o de formación social deba ser visto con una perspectiva compleja, integrando lo individual, lo grupal, lo institucional y lo social (Tobón, 2013). La dialógica promueve que las ideas, propuestas o acciones que se consideran diferentes, opuestas o rivales se complementen para generar mejores soluciones. Finalmente, la flexibilidad implica que los conocimientos y metodologías deban poder adaptarse a las situaciones del contexto (Tobón, 2013).

Si bien se sigue el pensamiento complejo de forma general en la interacción educativa, docentes y estudiantes tienen plena libertad para seguir cualquier otra epistemología o conjunto de epistemologías, de acuerdo con sus propias experiencias, intereses y áreas disciplinares, como la fenomenología, el positivismo, el neopositivismo, la teoría general de sistemas, el constructivismo, la teoría de la acción comunicativa, etc. Esto forma parte de la flexibilidad del modelo, que busca dar espacio a diversas tendencias e intereses (Tobón et al., 2015).

Además, la estructura del conocimiento en enfermería con sus diferentes niveles filosófico, teórico y empírico permite aplicar los principios de recursividad, hologramática y dialógica del pensamiento complejo. La recursividad implica considerar e interrelacionar todos estos niveles para comprender integralmente los fenómenos de interés de la disciplina de enfermería. La hologramática se evidencia en cómo cada nivel contiene al todo del conocimiento disciplinar.

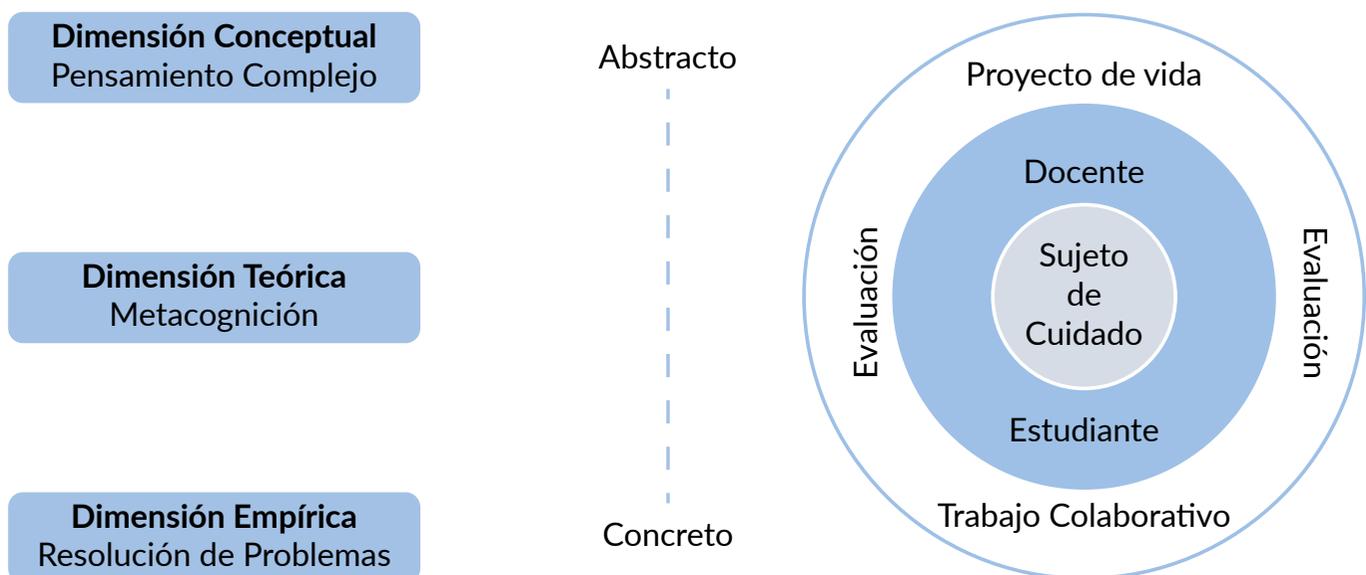
Y la dialógica facilita que diferentes enfoques filosóficos, modelos y teorías se complementen en vez de oponerse entre sí.

En la práctica profesional del cuidado, el pensamiento complejo invita a los profesionales de enfermería a abordar los problemas de salud de manera multidimensional, considerando factores biológicos, psicológicos, sociales, ambientales y espirituales de manera holística. La flexibilidad es clave para adaptar los planes de cuidado a las necesidades particulares de cada persona, familia y comunidad. En conclusión,

el pensamiento complejo potencia una mirada amplia e integradora en la construcción y aplicación del conocimiento de enfermería.

A continuación, se presenta un modelo que explica la articulación de los conceptos y proposiciones entre la epistemología de la disciplina profesional de enfermería y el modelo de socioformación para un aprendizaje integral de los futuros enfermeros fortalezca la relación estudiante-docente, con estrategia de aprendizaje novedosa que impacte el cuidado de la salud humana.

Figura 2: Modelo de integración.
Epistemología de la enfermería y la socioformación de la Escuela de Enfermería FUJNC.



Fuente: elaboración propia.

El modelo explica la epistemología de la enfermería y la socioformación, que se interrelacionan mediante un enfoque que integra conocimientos conceptuales, teóricos y empíricos con prácticas pedagógicas que promueven la reflexión crítica, la resolución de problemas y la colaboración interprofesional. En este marco, los principios éticos y la creación conjunta de conocimiento se destacan como elementos clave para abordar problemas de salud reales. La relación de estos enfoques fomenta un pensamiento complejo, con el que los profesionales de enfermería no solo aplican conocimientos técnicos, sino que también consideran contextos éticos y sociales para ofrecer una atención integral y humanizada.

El modelo articula la epistemología de la enfermería y la socioformación en tres dimensiones claves. La **dimensión conceptual** se enfoca en los valores y creencias que sustentan los supuestos teóricos del cuidado y la experiencia de salud, integrando el pensamiento complejo. La **dimensión teórica** identifica y relaciona los fundamentos necesarios para abordar los fenómenos propios de la enfermería, promoviendo la resolución de problemas, el aprendizaje consciente y la evaluación del desempeño. Por último, la **dimensión empírica** emplea el Proceso de Atención de Enfermería como herramienta científica para atender las necesidades del cuidado. Estas dimensiones, fundamentadas en el proyecto de vida, el trabajo colaborativo y la evaluación, fortalecen la relación docente-estudiante, desarrollando competencias que garantizan una atención de calidad centrada en el sujeto de cuidado (Figura 2).

Conclusión

Este artículo de reflexión brinda una perspectiva sobre la intersección de la epistemología y la práctica de enfermería, a través de la lente de la socioformación. Esta perspectiva permite una manera eficaz por un enfoque holístico del conocimiento de enfermería que incorpore no solo evidencia científica, sino también factores socioculturales que dan forma a la prestación de atención de enfermería. Al enfatizar en la importancia del contexto social en la construcción del conocimiento de enfermería, el artículo contribuye a una comprensión más matizada de los fundamentos epistemológicos de la profesión.

De cara al futuro, existe una clara necesidad de mayor investigación y desarrollo en el campo de la epistemología y la socioformación de la enfermería. Los estudios futuros podrían explorar cómo las enfermeras abordan las complejidades de la diversidad cultural, la dinámica de género y las disparidades económicas en su práctica, arrojando luz sobre las formas en que se produce y aplica el conocimiento en diferentes contextos de atención en salud. Al continuar cuestionando y desafiando las visiones tradicionales del conocimiento de enfermería, podemos promover un enfoque más inclusivo y socialmente justo de la atención en salud que responda a las necesidades y experiencias de diversas poblaciones de pacientes.

Referencias Bibliográficas

Carper, B. (1978). Patrones fundamentales del conocimiento en enfermería. *Avances en la ciencia de enfermería* 1(1): p 13-24, Chinn, P., & Kramer, M. (1991). *Theory and Nursing: A systematic Approach* (3rd ed). Mosby, Inc.

Chinn, P., & Kramer, M. (2011). Nursing's fundamental patterns of knowing. In: *Integrated theory and knowledge development in nursing*. [8va ed]. Elsevier Mosby.

Chinn, P., Kramer, M., & Sitzman, K. (2022). *Knowledge Development in Nursing. Theory and Practice* (11thEdition ed.). St. Louis: Elsevier

Decker, V. B., & Hamilton, R. M. (2018). The Nursing Knowledge Pyramid: A Theory of the Structure of Nursing Knowledge. *Advances in Nursing Science*, 41(3).
https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/fulltext/2018/07000/the_nursing_knowledge_pyramid__a_theory_of_the.9.aspx

Donalson, S. K., & Crowley, D. M. (1978). The discipline of nursing. *Nursing Outlook*, 2(26), 113–120.

Durán de Villalobos, M. M. (1998). *Enfermería: Desarrollo teórico e investigativo* (Primera edición). Unibiblos. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82792>

Martínez Iñiguez, J. E., Tobón, S., & Soto Curiel, J. A. (2021). Ejes claves del modelo educativo socioformativo para la formación universitaria en el marco de la transformación hacia el desarrollo social sostenible. *Formación Universitaria*, 14(1), 53–66. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062021000100053>

Montoya Zavala, H. (2016). *Evaluación socioformativa*. Universidad Santander. https://unisant.edu.mx/boletin35_art1/

Moreno Fergusson, M. E., Durán de Villalobos, M. M., Ospina Romero, A. M., Salazar Maya, Á. M., Sánchez Herrera, B., & Veloza Gómez, M. del M. (2014). *Modelos y teorías. Lineamientos básicos para la enseñanza del componente disciplinar de enfermería* (Quinta Edición). Acofaen. <http://acofaen.org.co/wpcontent/uploads/2012/04/LINEAMIENTOS-MODELOS-Y-TEORIAS.pdf>

NANDA. (n.d.). NANDA-I, NIC, NOC: uso en la planificación de los cuidados y el modelo AREA. Retrieved October 6, 2024, from <https://www.elsevier.com/es-es/connect/nanda-i-nic-noc-vinculos-y-uso-en-la-practica-clinica>

Rodríguez-Bustamante, P., Báez-Hernández, F. J., Rodríguez-Bustamante, P., & Báez-Hernández, F. J. (2020). Epistemología de la Profesión Enfermera. *Ene*, 14(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000200013&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Steup, M., & Ram, N. (2024). *Stanford Encyclopedia of Philosophy*. Spring Edition.

Tobón, S. (2013). *Formación integral y competencias Pensamiento complejo, currículo, didáctica y evaluación*. Centro Universitario CIFE, Ed.

Tobón, S. (2017). *Evaluación socioformativa Estrategias e instrumentos (Primera Edición)*. Kresearch. <https://doi.org/10.24944/isbn.978-1-945721-26-7>

Tobón, S., Gonzalez, L., Nambo, J. S., Manuel, J., & Antonio, V. (2015). La Socioformación: Un Estudio Conceptual. In *La Socioformación: Un Estudio Conceptual Paradigma*. XXXVI.

Vega Angarita, O. M. (2006). Estructura del conocimiento contemporáneo. *Revista Ciencia y Cuidado*, 3, 53–68.

LAS CONSECUENCIAS DE LA VIOLENCIA EN LA INFANCIA: UNA MIRADA SEGÚN LA ENFERMERÍA

Leidy Catalina Cardozo Larrota¹, Laura Julieth Forero Ortiz², Sara Lucía Rueda Millán³

Resumen

Este artículo de reflexión aborda el papel crucial de la enfermería en la lucha contra la violencia infantil, un problema global que exige prestarle atención de forma urgente. Se explora cómo, a pesar de su participación en redes de atención, el potencial único de los enfermeros para el acompañamiento terapéutico y la reducción de secuelas a largo plazo permanece subutilizado. El texto profundiza en el impacto multidimensional de la violencia en el bienestar infantil, subrayando la necesidad de un enfoque holístico que trascienda los protocolos estándar. Se enfatiza en la importancia de la detección temprana, la intervención oportuna y el desarrollo de habilidades para identificar signos sutiles de abuso. El artículo destaca el papel de los enfermeros en la educación comunitaria y la promoción de prácticas de crianza positivas. Finalmente, se propone un cambio paradigmático en la educación en enfermería, integrando marcos teóricos comprensivos y habilidades prácticas, para preparar adecuadamente a los futuros profesionales en el abordaje efectivo de la violencia infantil.

Palabras clave: papel de la enfermera, maltrato a los niños, relaciones profesional-familia.

© 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.v6i2.720

¹Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lady-cardozo@juanncorpas.edu.co

²Estudiante de Enfermería de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. Correo electrónico: lauraj-forero@juanncorpas.edu.co

³Psicóloga. Especialista en Psicología Jurídica. Magíster en Salud Pública. Docente de la Fundación Universitaria Juan N. Corpas. Bogotá, Colombia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3785-5526>. Autora para correspondencia. Correo electrónico: sara.rueda@juanncorpas.edu.co

THE CONSEQUENCES OF VIOLENCE IN CHILDHOOD: A NURSING PERSPECTIVE

Abstract

This reflective article addresses the crucial role of Nursing in combating child violence, a global issue demanding urgent attention. It explores how, despite their involvement in care networks, nurses' unique potential for therapeutic support and long-term sequelae reduction remains underutilized. The text delves into the multidimensional impact of violence on child well-being, emphasizing the need for a holistic approach that goes beyond standard protocols. The importance of early detection, timely intervention, and developing skills to identify subtle signs of abuse is stressed. The article highlights nurses' role in community education and promoting positive parenting practices. Finally, it proposes a paradigm shift in nursing education, integrating comprehensive theoretical frameworks and practical skills, to adequately prepare future professionals in effectively addressing child violence.

Keywords: nurse's role, child abuse, professional-family relations

AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA NA INFÂNCIA: UMA PERSPECTIVA DE ENFERMAGEM

Resumo

Este artigo instigante aborda o papel crucial da enfermagem na luta contra a violência infantil, um problema global que exige atenção urgente. Ele explora como, apesar de seu envolvimento em redes de cuidados, o potencial único dos enfermeiros para o acompanhamento terapêutico e a redução de sequelas de longo prazo permanece subutilizado. O texto se aprofunda no impacto multidimensional da violência sobre o bem-estar da criança, destacando a necessidade de uma abordagem holística que transcenda os protocolos padrão. É enfatizada a importância da detecção precoce, da intervenção oportuna e do desenvolvimento de habilidades para identificar sinais sutis de abuso. O artigo destaca o papel dos enfermeiros na educação da comunidade e na promoção de práticas parentais positivas. Por fim, propõe-se uma mudança de paradigma no ensino de enfermagem, integrando estruturas teóricas abrangentes e habilidades práticas para preparar adequadamente os futuros profissionais para lidar de forma eficaz com a violência infantil.

Palavras-chave: papel do enfermeiro, maus-tratos infantis, relações profissional-família.

Introducción

Los datos y cifras proporcionadas por la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2023) revelan que alrededor del mundo la mitad de los niños y niñas entre 2 y 17 años sufre algún tipo de violencia en el curso de un año; casi 3 de cada 4 niños de entre 2 y 4 años sufren con regularidad de violencia física o psicológica por parte de los adultos que les cuidan; hasta 120 millones de niñas y mujeres menores de 20 años han sufrido alguna forma de relación sexual bajo coacción. En Colombia, para 2023, según el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2023), 26340 niños y niñas fueron víctimas de violencia intrafamiliar y sexual. La Encuesta Nacional de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019) presenta un panorama en el que el 40.8% de las mujeres y el 42.1% de los hombres han experimentado alguna forma de violencia sexual, física o psicológica antes de los 18 años; siendo el perpetrador, según la misma encuesta, el 28.4% de las veces, un miembro de la familia, y hasta en el 72% de las veces el evento ocurrió dentro las viviendas de las víctimas.

Si bien la enfermería no ha sido ajena a este fenómeno, al momento de realizar la revisión teórica es frecuente que los artículos hagan referencia a la forma en que los enfermeros integran redes de atención y participan de los protocolos que se plantean para la atención a las víctimas de violencia o en programas de prevención. Sin embargo, esta literatura en proporcionas mucho menores aborda la capacidad de los cuerpos enfermeros para realizar acompañamiento terapéutico con su propio cuerpo de conocimiento, para así liderar los procesos de recuperación y reducir las consecuencias derivadas de la experiencia violenta, aun cuando aquellos cuentan con todos los conocimientos necesarios para que el cuida-

do trascienda el tiempo y genere cambios que solo la enfermería puede movilizar. Marcolino et al. (2021) destacan que es fácil reconocer en las comunidades el papel del enfermero como parte de los equipos de atención primaria en salud, actuando como eje articulador del sistema de salud o en escenarios clínicos. Destaca que, por su naturaleza de urgencia, es difícil la identificación efectiva de factores de riesgo y señales de alarma, dejando de relieve la necesidad de que la enfermería reclame el protagonismo que como disciplina bien puede tener en torno a la prevención de la violencia y la reducción de secuelas derivadas de esta.

La violencia contra la infancia: causas y consecuencias

Las altas cifras de violencia que se reportan en el entorno nacional e internacional, y aquellas que seguramente suceden sin llegar a ser conocidas por el sistema de atención, convierten el fenómeno de la violencia sobre la infancia en una emergencia a nivel global, con sutiles pero severas consecuencias para la salud pública (Tovar et al., 2016). La importancia y complejidad de ello radica en el alcance de sus consecuencias, que van desde lo físico y psicológico, hasta lo social y comunitario, pero, especialmente, por el hecho de que el hogar de las víctimas, que se supone es el entorno formador dentro del cual se siembran los factores protectores para los seres humanos, se convierta en uno de los lugares más peligrosos, ya que según las estadísticas los principales agresores son los progenitores o sus familiares (Moreno y Ramírez, 2022). De allí que este artículo, aunque reconoce que la violencia contra la niñez deviene en múltiples secuelas de naturaleza tanto física como psicológica en la edad adulta, ha decidido abordar específicamente sus consecuencias en la salud mental y el bienestar psicosocial que este tipo de violencia ocasiona en los niños, niñas y adoles-

centes, y la forma en que se puede entender el fenómeno según la enfermería y la necesidad de fortalecer el cuerpo teórico para potenciar los factores de resiliencia, de cara a mitigar las secuelas durante la edad adulta.

Para comprender por qué la violencia contra la infancia es un problema al que se le debe de brindar toda atención, es indispensable la comprensión de las consecuencias que pueden darse en la esfera psicosocial, por ejemplo, la baja autoestima, problemas relacionados con la ansiedad como el trastorno de estrés postraumático, trastornos del estado de ánimo como la depresión o el trastorno afectivo bipolar, mayor riesgo a desarrollar conducta adictiva, dificultad para expresar emociones, entre otras. De igual forma, los niños y niñas que han sido maltratados físicamente tienen una serie de repercusiones físicas evidentes a corto plazo, como lesiones en la piel, fracturas, daños en el sistema nervioso, traumas severos en las vísceras, daños a órganos e incluso la muerte; a largo plazo tienen un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, infecciones, enfermedades cardíacas, diabetes, obesidad, trastornos del sueño y dificultades en el desarrollo físico y motor (Romero y Armenta, 2005).

Resulta indispensable para el enfermero comprender que los eventos violentos en la infancia resultan en una conjunción de secuelas físicas y psicológicas que en ocasiones no son sencillas de delimitar; en un espectro de afectaciones como el retraso o la detención o el pobre desarrollo de las zonas cerebrales relacionadas con las relaciones sociales, la resolución adecuada de problemas, la adaptación adecuada a los entornos, dificultades de aprendizaje y control de los impulsos (Toth y Cicchetti, 2004). Esta relación de factores hace indispensable la formación potente de los profesionales de la salud que rodean a las víctimas, a fin de favorecer en ellas los factores de resiliencia y las

competencias de adaptación y afrontamiento a través de acompañamiento especializado, construyendo discursos disciplinares propios que no se limiten únicamente a los protocolos actuales, en los que no hay propuestas exclusivas de intervención y acompañamiento de la enfermería y que trascienda el trabajo intra e interdisciplinar.

Al analizar el impacto de la violencia en lo físico, lo psicológico y lo social, llama la atención el hecho de que la conjunción de todos estos factores genere, de hecho, cambios reales en la fisiología cerebral de quienes lo atraviesan; como lo ilustran Rodríguez et al. (2021), la violencia ejercida sobre los niños y niñas se puede relacionar con lesiones en el sistema límbico, en los lóbulos frontales y los temporales, generando afectaciones en el mecanismo de acción de la serotonina. También aquella puede derivar en exceso de producción de cortisol, causado por la exposición temprana a altos niveles de estrés de forma crónica, la reducción del volumen del cerebelo y del cuerpo caloso, así como la alteración en el volumen del hipocampo, zona que resulta especialmente vulnerable a los efectos del cortisol y alteraciones en la sustancia gris (Cabrera y Astaiza, 2016). El estrés generado por el maltrato infantil puede afectar también los componentes de la respuesta inmunitaria innata y adaptativa a una variedad de patógenos (Sánchez et al., 2007).

Entre otras afecciones que se han identificado como consecuencia de la experiencia violenta en la infancia, Bravo et al. (2024) presentan el compromiso de la regulación del estrés, tan importante para hacer frente a la cotidianidad y que se ve reducida de forma importante cuando los niños y niñas se exponen a situaciones violentas, dificultando su respuesta adulta correcta; la estructura cerebral, como se ha mencionado, pierde su habilidad para procesar emociones de forma adecuada, tomar decisio-

nes y regular el comportamiento. Incluso se ha identificado que el maltrato puede causar alteraciones en la expresión de los genes e incrementar la vulnerabilidad a trastornos mentales a futuro y la aceleración del proceso celular de envejecimiento (Dávila y Rivera, 2024).

De la mano de los anteriores, también devienen las consecuencias sociales, pues la experiencia violenta en los entornos naturales de los niños y niñas generan un ambiente hostil que puede afectar la visión que las víctimas tienen del mundo y de las relaciones sociales y el ajuste psicológico adecuado de aquellos que lo experimentan; también puede generar dificultades en las relaciones interpersonales y en el desarrollo de tipos de apego conflictivos, lo que se refleja en problemas en la escuela y en sus relaciones sociales (Romero y Armenta, 2005). Este escenario nuevamente da lugar a que los enfermeros que acompañan a los niños niñas y adolescentes en estas etapas (por ejemplo, enfermeros escolares) participen activamente según su conocimiento único sobre el cuidado, en la detección de los síntomas, la intervención temprana y la activación de rutas de atención.

Otra de las consecuencias frecuentes de la exposición a la violencia en la infancia es el hecho de que las víctimas, a futuro, suelen ser más propensas a participar en conductas de riesgo como el abuso de sustancias y el vínculo con estructuras delincuenciales (Moreno y Ramírez, 2022). Según Farías (2019), tampoco es infrecuente que las víctimas, a lo largo de su vida, tengan dificultades para la construcción de familias y la crianza de los hijos sin acudir a la violencia verbal, física o psicológica; esto afecta de manera directa a una de las siete esferas de la sociedad: la familia, y con ella, el alcance de la educación, el avance de todos.

El estudio *Adverse Childhood Experiences (ACE)* de Felitti et al. (1998) reveló una conexión significativa entre las experiencias adversas durante la infancia y las consecuencias negativas en la salud física y mental a largo plazo. Esta investigación examinó diferentes tipos de violencia, incluyendo abuso físico, emocional y sexual, así como otras formas de disfunción familiar, como el alcoholismo o la violencia doméstica. Los resultados demostraron que a mayor número de experiencias adversas en la niñez, mayor era el riesgo de desarrollar problemas de salud crónicos en la edad adulta, tales como enfermedades cardíacas, cáncer, depresión y adicciones (Felitti, 2019). Esto sugiere que el estrés tóxico y prolongado durante las etapas iniciales del desarrollo tiene el potencial de alterar la biología de las víctimas y de aumentar la susceptibilidad a enfermedades años después, como se ha venido ilustrando. En consecuencia, el estudio ACE resalta la importancia de la prevención del maltrato infantil y la provisión de apoyo profesional temprano, como el que puede proveer la enfermería, para mitigar los efectos perjudiciales a largo plazo.

Por su parte, el ejercicio de la violencia contra la infancia también puede ser entendido como consecuencia de las afecciones de la salud mental de los cuidadores; por ejemplo, poco control de impulsos, cuidadores que participan en actividades delictivas, dificultades para establecer un vínculo sano, desigualdades sociales y de género, desempleo, entre otros (Díaz y Esteban, 2003). Otra de las causas históricas, como lo expone Carmona (1999), es la normalización de la violencia física en la niñez, que sienta la base de la legitimidad normativa de la pretensión de enseñar a través del miedo y se asocia, erradamente, con el amor, con el uso de la violencia como herramienta legítima para enseñar, esto debido a que el agresor sabe que tiene poder sobre la víctima y la manipula, afectando su calidad de vida.

No es infrecuente encontrar que quienes ejercen maltrato tengan, a su vez, antecedentes de abuso o abandono, enfermedad mental, crisis familiares, estrés crónico, pobre regulación de las emociones, discapacidad física, bajos niveles educativos o de educación, aislamiento social y establecimiento de relaciones interpersonales inadecuadas, pocas habilidades de crianza o mal desarrollo infantil, consumo problemático de sustancias psicoactivas, carencia económica, distorsiones cognitivas, expectativas y percepciones inadecuadas sobre el papel de los progenitores o cuidadores en relación con los menores a su cargo (Sarango, 2010).

Dentro de la evidencia física más frecuente (que puede revelar la existencia de situaciones de riesgo a violencia), la que se sugiere se debe tener en cuenta son los signos como lesiones en la piel, heridas o daño a nivel de la boca, labios, las encías o los ojos (Torres, 2017); también, el maltrato se puede evidenciar con signos y síntomas como falta de higiene, bajo rendimiento académico, cansancio, apatía, conductas inapropiadas, juegos y conocimientos no aptos para su edad, evitar ir a su casa, hipervigilancia. Algunas frases o actitudes pueden mostrar que el niño está sufriendo maltrato: la víctima se puede evidenciar triste, con miedo, con estrés, con culpabilidad, aislamiento, búsqueda constante de aprobación y aceptación, fatiga cansancio y cefalea (Terán et al., 2019).

También es posible identificar un comportamiento más cauteloso en el contacto con los adultos: expresan, verbal o comportamentalmente tener miedo a sus familiares o volver a su casa; algunos informan directamente que son víctimas de maltrato: pueden presentar trastornos de sueño o de la alimentación, es por ello que los ejercicios de observación y escucha activa por parte del perso-

nal cuidador se hacen indispensables para la detección temprana de estas situaciones (Torres, 2017). De esta forma se evitarán en gran medida las graves consecuencias, al intervenir a tiempo, mejorando las vidas de los niños y niñas, prestando atención, escuchando y brindando ayuda de forma activa, más allá del área de trabajo en que se desarrolle la labor de cuidado.

Todo lo expuesto hace un llamado urgente y sonoro hacia la intervención por parte de la enfermería, pues su papel es altamente significativo en términos de este espectro tan amplio. La OMS declara “que la violencia es un importante problema de salud pública en todo el mundo” (Espín et al., 2008, p. 4), por lo que la prevención es un terreno fértil para el cuerpo enfermero que estará presente, por la naturaleza de su labor, en diferentes espacios como colegios, hospitales y en la comunidad, y tendrá un mayor alcance sobre estas víctimas. Es la enfermería y los nuevos enfermeros los que comprenden el valor de la intervención diferenciada, que cargan con la responsabilidad de construir conocimiento, protocolos, hacer investigación y hacer transversal el conocimiento sobre la violencia que se ejerce con los niños, niñas y adolescentes, en los nuevos currículos. Así pues, el enfermero debe tener su lugar propio en las intervenciones, sí, conservando el papel actual de articulador y movilizador de la atención, pero reclamando el lugar que la enfermería como disciplina, con su conocimiento y objeto de estudio, tiene en la prevención, intervención y recuperación de las personas que han sido victimizadas en la infancia. Lo anterior genera cambios reales en la salud pública, cambiando la historia de las familias que acompañan, de las personas que se benefician y los futuros niños de los países.

Debe recordarse que un niño que haya sufrido abusos tiene mayor probabilidad de victimizar a otras personas cuando sea adulto; queda claro que, en efecto, la violencia se transmite, por ello es determinante interrumpir el ciclo y así generar efectos positivos que impacten varias generaciones (Organización Mundial de la Salud, 2022). Al prevenir la ocurrencia de la violencia contra los niños y niñas dentro de las familias, se intervienen de forma temprana las consecuencias de esta, tanto las que se relacionan con las víctimas como aquellas que suceden en las personas en su entorno. La intervención enfermera oportuna produce efectos positivos en el crecimiento y el desarrollo de los niños y niñas, que aprenden a resolver sus conflictos sin recurrir a la violencia, y de esta forma se evita que reproduzcan conductas violentas a futuro (Unicef, 2017). La comprensión de la violencia contra la infancia es una problemática que exige mitigación, a través de la vinculación de todos los actores sociales, reconociéndose como constructores activos de la realidad que rodea a la niñez.

Voces enfermeras

Como se ha reconocido, la violencia contra la niñez es una de las violencias que se presenta con mayor frecuencia dentro de la sociedad, aun así, no se ha tratado de manera eficaz y no se ha llegado a conclusiones y soluciones precisas sobre esta, especialmente en el ámbito de la salud, que ha considerado durante muchos años este problema como una cuestión secundaria. Según Oviedo (2016) a este fenómeno no se le ha dado la importancia que merece, en gran parte porque el espacio de lo familiar ha sido históricamente reconocido como un lugar que pertenece a la intimidad de las personas y sus familias, con las dificultades de este halo de reserva que se ha impuesto sobre el acompañamiento de las dinámicas familiares.

Dentro del ámbito de salud usualmente no se abarca de forma prioritaria el aspecto individual y social, sino que se prioriza la evidencia sistemática sin plantear términos que propongan contundentemente elementos de prevención e intervención efectiva, arrojando luz sobre el problema que subyace: la negación y la pérdida de interés que históricamente se ha dado alrededor del tema y, en consecuencia, son escasas las opciones de intervención que se proponen (Marcolino et al., 2021). A través de este artículo se pretende recordar al personal de salud, especialmente a los enfermeros, la importancia de la concientización de su propio papel frente a este panorama, ya que ellos ejercen un papel inigualable sobre las decisiones que se toman en los entornos comunitarios, de salud, familiares, escolares o administrativos en la intervención del fenómeno de la violencia contra la infancia. Además, el compromiso que se requiere de cada uno, en la construcción y fortalecimiento de los soportes teóricos, que aborden de forma específica el fenómeno de la violencia a los niños, niñas y adolescentes, con la particularidad de la enfermería como disciplina, con sus herramientas, líneas teóricas y abordajes terapéuticos propios, que delimiten y permitan el reconocimiento del que carece en la actualidad, más allá de ser parte de un equipo, para entrar en terrenos que solamente un enfermero, su mirada, sus competencias, sus características profesionales y conocimientos le permitan abordar en favor de aquellos que han sido victimizados en la infancia.

El personal de salud debe tener grandes dosis de comprensión sobre este fenómeno y sus consecuencias en las personas, las familias y la sociedad y, en ella, afinar su motivación para cuidar; es la comprensión de la importancia de su papel en la propuesta de soluciones e intervenciones alrededor de la violencia contra la infancia y a la condena del olvido al que se

le ha sometido históricamente. Así pues, este artículo no busca únicamente la presentación y exposición de un tema que evidentemente debería ser de preocupación y trato inmediato: también busca generar conciencia desde las raíces enfermeras, a partir de la comunicación terapéutica y gracias al contacto temprano del enfermero con los niños y niñas; también, hacer énfasis en el papel de investigadores, de constructores de conocimiento y de autores y movilizadores de cambios curriculares para los futuros enfermeros.

Partiendo de este planteamiento del problema, se busca una reflexión que incluya al personal de salud en general, desde los enfermeros y sus diagnósticos hasta su actuar e intervención en ámbitos no clínicos. Se abarca también la intervención oportuna de los cuidadores de la persona maltratada, si es posible, educándoles sobre el hecho que ilustra Scheuplein et al. (2023) de que la violencia no solo entreteje los temas de lo físico, sino también de lo verbal y lo corporal. También de aquello que no se ve y que, aunque parezca inofensivo, puede mellar la vida entera de una persona, sus decisiones, comportamientos y formas de enfrentar su futuro.

¿Qué solución podría proponerse con la enfermería a este interminable problema? Aquella podría estar ubicada en la aceptación de la salud como un aspecto no solo científico, sino ético y emocional, relacionando conceptos que no guardan relación en apariencia; por ejemplo: las heridas físicas junto con las psicológicas y su huella; que la valoración del sujeto de cuidado no se limite a un análisis simultáneo y superficial, sino a uno que permita identificar de manera holística las necesidades y afectaciones de las personas, y las respuestas que pueden darse en sus propias realidades, de la articulación de los sistemas y la práctica y el fortalecimiento de los cuerpos teóricos.

Es deber del enfermero atender, reconocer y remitir adecuadamente al paciente con respecto a la necesidad y atención que necesite, y esto solo se puede consolidar de manera efectiva a través de una comunicación que trascienda el mero intercambio de palabras, la cual esté enriquecida también de situaciones, condiciones y necesidades. El papel del enfermero es cuestionar la superficialidad, lo obvio en las situaciones, tanto en el terreno de la práctica como en los espacios educativos, para dirigir el caso de cada paciente con neutralidad, enfoque humanizado y de forma profunda (Zapata, 2015). El enfermero no debe tratar al sujeto únicamente como un objeto de estudio y sistematización, sino como ser social y contribuyente, que afecta de manera negativa o positiva al ambiente y desarrollo de la sociedad entera, dejando sobre la mesa la importancia de que la comunicación sea valiosa, sorteado la distorsión que una valoración escasa o superficial propone. Como menciona Jiménez (2008), es el hecho de que cada profesional tiene una interpretación individual de los conceptos, incluyendo el concepto mismo de atención integral del paciente, lo que puede construir barreras o tender caminos en la comunicación con las personas que son objetos de cuidado.

Para algunos profesionales, la comunicación se constituye de la información y la relación con el paciente y su familia; sin embargo, para otros, significa realizar en el paciente la totalidad de procedimientos que pueda necesitar, sin tener en cuenta lo que siente o piensa al respecto. A esta complejidad se suma la dificultad de coordinación entre los diferentes profesionales, especialistas e incluso entre niveles asistenciales; ocasionalmente, los límites de acción entre los profesionales se basan primordialmente en criterios corporativos que en las necesidades reales de los pacientes (Oviedo, 2016).

La intervención que se realiza debe ser interprofesional y cada integrante deberá dar de su parte de forma comprometida si así lo requiere la situación. Por su parte, los enfermeros iniciarán el proceso de intervención a través de la escucha activa y la identificación temprana de las alertas, siempre recordando el principio elemental de que, al trabajar con los niños y niñas, se debe trabajar también con los padres o personas cercanas; así pues, el personal de salud también debe estar preparado para recibir y atender de manera oportuna a estos adultos, sus situaciones, historia y la gestión que hacen de la situación en la que se ha presentado el evento victimizante (Farías, 2019; Marcolino et al., 2021).

Se debe entender que las diferentes circunstancias han forjado las características dentro de su carácter, formando traumas y creando temores y responsabilidades circundantes que no deberían existir en esa fase; por ende, cada persona debe recibir un trato adecuado según la situación.

Atendiendo a lo anteriormente expuesto, se hace totalmente necesaria la inclusión y educación de los padres y cuidadores, considerando que pudieran haber ejercido violencia de forma involuntaria, sin tener una clara conciencia de que esto constituya un hecho de naturaleza agresiva, al utilizar de forma automática los estilos de crianza que ellos mismos recibieron en su infancia. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de capacitar y concientizar sobre las consecuencias que tiene la violencia, de cualquier tipo, dentro del núcleo en el que viven los niños y niñas.

De igual forma, el apoyo a la víctima debe girar en torno a reconocer y hacer frente a las emociones que puede experimentar, como miedo, duda e incluso vergüenza, culpa y confusión, de haber recibido cierto tipo de trato abusivo de parte de alguien cercano a él y por quien

profesa alguna forma de afecto (Zapata, 2015). El enfermero, cimentado en su papel como el receptor de la información valiosa del paciente, debe hacerse cargo del entendimiento teórico y ético minucioso del evento de violencia contra la infancia que ha conocido, haciendo lo posible por encontrar las causas, preguntando respetuosamente, con mesura y empatía, aceptando su responsabilidad sobre la mejora de la calidad de vida de los involucrados. Que el enfermero sea el camino correcto de remisión del paciente hacia donde se le va a tratar con el cuidado merecido.

Para que este proceso sea posible, como lo resalta Mora (2015), se necesita del compromiso del cuerpo de enfermeros, que tengan la determinación de realizar correcta y éticamente el trabajo que se les es encomendado al momento de convertirse en profesionales: buscar la veracidad, plantearse qué es lo mejor para el paciente, asignar un procedimiento correcto para cada persona que lo necesite. Este tipo de propuestas es de mayor alcance cuando se comprende que nunca existirán los suficientes mecanismos de regulación o leyes que justifiquen y realicen de manera efectiva lo que se debe hacer como individuos éticos, sintientes y responsables consigo mismos y hacia los demás, especialmente niños y niñas, con el fin de cuidarles y protegerles.

Esta reflexión pretende recordar la necesidad de que el actuar profesional enfermero implica no solo hacerlo dentro de las reglas corporativas, que ocasionalmente ponen en último lugar a la persona y al trasfondo de su situación, actuando con pobre empatía y dando poca trascendencia a la situación conocida o en el peor de los casos normalizándola, sino reconocer que su profesión y compromiso social le sitúa como actor protagónico dentro del marco de derechos que ha de garantizar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes que son objeto de su cuidado. Así, se deben establecer

reglas personales y humanas que favorezcan tomar consciencia e intervenir, escuchar, abrazar, acompañar, comprender y remitir cuando así se requiere, de forma que se genere una red tanto dentro de los servicios como en articulación con los cuerpos judiciales que acompañen a los niños y niñas, que se dé voz a la necesidad genuina y que se generen las alertas nacionales e internacionales para visibilizar este fenómeno en su verdadera dimensión.

A modo de cierre, queda en evidencia que existen vacíos en la capacitación del enfermero para la detección temprana de la violencia contra la infancia, pues es frecuente que se les forme en su papel dentro de los protocolos existentes sus labores y estrategias, pero no se ha dado la importancia que se requiere a la formación de capacidades propias y únicas de la enfermería, de cara a la intervención en este escenario, derivando en intervenciones que a veces resultan insuficientes para la población infantil. El enfermero debe estar capacitado para identificar indicadores indirectos, como lesiones, evasión de preguntas, cambios de humor y comportamiento repentinos en el paciente, esto con el fin de proveer soluciones precisas que aborden esta problemática con un enfoque integral, con la activación de las rutas y el despliegue de las acciones necesarias para detenerlo. Se resalta el papel de la enfermería, ya que es el primer contacto con el paciente, pues son quienes brindan atención integral y continua; están en entornos tanto comunitarios como clínicos; son quienes conviven más con el paciente; están capacitados para educar y apoyar a las familias, así como lograr un mayor acercamiento que permite una intervención positiva y efectiva en los casos.

Por su parte, está la familia, que también actúa de manera activa en el desarrollo de toda esta problemática, a raíz de la falta de conciencia

de los padres o cuidadores sobre los efectos devastadores que la violencia ocasiona en la mente, cuerpo y desarrollo de los niños. La mayoría de los padres no reconocen signos de alerta en sus propios hogares y, así mismo, no acuden por ninguna ayuda, ya que no perciben la situación como grave o, de plano, eligen, gracias a la carga cultural, callarlo, asumiendo la naturalidad de la violencia como una forma tradicional de relacionamiento.

Todo lo dicho lleva a la subestimación de la gravedad de los casos, que podría llevar a una falta de intervención adecuada o a respuestas ineficaces, perpetuando el ciclo de abuso y afectando negativamente la salud física y psicológica de las víctimas, en sí comprometiendo su calidad de vida. Además, la falta de sensibilización de la sociedad puede dificultar la identificación e intervención en patrones de violencia sutiles pero persistentes que podrían indicar problemas más profundos dentro de la dinámica familiar.

Para dar solución a toda esta problemática, que va más allá de las estadísticas globales y que también abarca las decisiones individuales de aquellos que conforman la sociedad, sobre todo el ámbito familiar y de la salud, se debe implementar la educación con enfoque de formación integral que incluya, sí, el reconocimiento y dominio de los protocolos y las rutas de atención e intervenciones en estos casos. También se deben potenciar el conocimiento y la investigación para que los enfermeros sean un conjunto equipado con habilidades necesarias para llevar a cabo valoraciones efectivas y potentes, así como el desarrollo de programas de sensibilización hacia adultos cuidadores para que así se reconozcan y respondan adecuadamente a los signos de abuso dentro de sus familias y hogares. De la misma forma, se hace indispensable la aceptación del fenómeno

violento y su visibilización, considerando las consecuencias que trae no hacerlo y dando valor no a lo que se percibe de otra forma sino con los ojos profesionales de la enfermería. Es imperativo poner en práctica una valoración que comprenda y cuestione a la persona como ser social y no únicamente un objeto de estudio y atención.

En definitiva, son los ojos enfermeros, a partir del cuidado, el conocimiento y el acompañamiento único que puede brindar los que pue-

den arrojar sobre la violencia contra la niñez una luz, tanto teórica como práctica, para encontrar el camino que lleve a la prevención efectiva, la intervención exitosa, la mitigación recia de las secuelas y la interrupción de los ciclos de violencia que afecten a las futuras generaciones.

Referencias Bibliográficas

Bravo, B., Sainz, T., Díez, C., Barrios, E., Bueno, M., Cózar Olmo, J. A., ... Gancedo Baranda, A. (2024). La violencia como problema de salud. *Anales de Pediatría*, 100(3), 202-211. doi: 10.1016/j.anpedi.2024.02.007

Cabrera, E., y Astaiza, M. (2016). Maltrato infantil, secuelas. *Revista Psicología Científica.com*, 10(11). <https://bit.ly/4a23FFe>

Carmona, M. (1999). Violencia y sociedad. *Adolescencia y Salud*, 1(1), 14-17. <https://bit.ly/3TIITGc>

Dávila, M., y Rivera, H. (2024). Epigenética: la comprensión del trauma transgeneracional e intergeneracional, su impacto y repercusión en el desarrollo de los desórdenes de salud de los puertorriqueños. Publicación independiente.

Díaz, A., y Esteban, R. (2003). Violencia intrafamiliar. *Gaceta médica de México*, 139(4 (JUL-AGS)), 353-355. <https://bit.ly/3Ptcos6>

Espín, J. C., Valladares, A. M., Abad, J. C., Presno, C., y Gener Arencibia, N. (2008). La violencia, un problema de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(4), 1-6. <https://bit.ly/3vEEKTb>

Farías, P. I. (2019). Violencia en la infancia y su relación con el desarrollo de conductas problemáticas: Enfoque en la Comisión de Crímenes y Delitos [tesis de pregrado]. Universidad de Chile, Santiago de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/170905>

Felitti, V. (2019). Origins of the ACE Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 787-789. doi: 10.1016/j.amepre.2019.02.011

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., ... Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi: 10.1016/s0749-3797(98)00017-8

Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2023). Boletines Estadísticos Mensuales 2023. <https://bit.ly/3x2ueM6>

Jiménez, M. M. (2008). Comunicación entre el profesional de Enfermería y el niño escolar con diagnóstico de cáncer [tesis de pregrado]. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia. <https://bit.ly/4a1VpVP>

Marcolino, E. D. C., Clementino, F. D. S., Souto, R. Q., Santos, R. C. D., y Miranda, F. A. N. D. (2021). Social Representations of nurses on the approach to children and adolescents who are victims of violence. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29(e3509), 1-13. doi: 10.1590/1518- 8345.5414.3509

Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). Encuesta Nacional de Violencia contra Niños, Niñas y Adolescentes. <https://bit.ly/43UbVol>

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en Enfermería. *Revista Cubana de Oftalmología*, 28(2), 228-233. <https://bit.ly/3UbODHE>

Moreno, M., y Ramírez, J. D. (2022). Trayectorias de maltrato. Recuperado 19 de marzo de 2024, de EnFlujo website: <https://bit.ly/3Tta4Cm>

Organización Mundial de la Salud. (2022). Maltrato Infantil. Recuperado 18 de marzo de 2024, de Maltrato Infantil website: <https://bit.ly/3TnxE3t>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2023). Prevención de la violencia. Recuperado 18 de marzo de 2024, de Prevención de la violencia website: <https://bit.ly/4a2TSiu>

Oviedo, L. R. (2016). Relatos sobre la experiencia de maltrato vivido en la infancia y la forma como se sobrelleva en la vida familiar adulta en cinco mujeres del Bajo Cauca Antioqueño [tesis de pregrado]. Universidad de Antioquia, Antioquia, Colombia. <https://bit.ly/4a4x69N>

Rodríguez, P., Pinzón, D., y Serrato, X. (2021). Revisión sistemática sobre los efectos del maltrato físico infantil a nivel fisiológico, psicológico y social en la adultez [tesis de pregrado]. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá, Colombia. <https://bit.ly/4cXki79>

Romero, J. C. G., y Armenta, Y. M. F. (2005). The Consequences of Child Abuse: A Study with Mexican Mothers. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 363-374. <https://bit.ly/3JgFsPV>

Sánchez, M., González, R. M., Cos Padrón, Y., y Macías, C. (2007). Estrés y sistema inmune. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 23(2), 0-0. <https://bit.ly/4alvbgU>

Scheuplein, M., Vermeulen, S., Van Harmelen, A.-L., y Lenneke. (2023). Child maltreatment and victimization. En *Handbook of Clinical Neurology* (Vol. 197, pp. 147-160). Elsevier. doi: 10.1016/B978-0-12-821375-9.00001-3

Teran, M. J. T., Escobar, C. A., Terán, A. C., Cazares, B. R., Durán, P. E., Posso, G. P., ... Palacios, A. L. (2019). Síntomas iniciales en niños con maltrato infantil. *Enfermería Investiga Investigación Vinculación Docencia y Gestión*, 4(1), 2. doi: 10.29033/enfi.v4i1.475

Torres, E. C. (2017). Prevención del maltrato infantil: Una labor a emprender desde la educación inicial. *Perspectivas*, 2(8), 42-47. <https://revistas.uniminuto.edu/index.php/Pers/article/view/1609>

Toth, S. L., y Cicchetti, D. (2004). El maltrato infantil y su impacto en el desarrollo psicosocial del niño. *Enciclopedia sobre el desarrollo de la primera infancia*. <https://bit.ly/3PVFTmo>

Tovar, A. G., Almeraya, S. X., Guajardo, L. G., y Borja, M. (2016). El maltrato infantil desde la voz de la niñez. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 7(1), 195-207. <https://bit.ly/49YauYl>

Unicef. (2017, agosto 16). Unicef promueve buen trato hacia niños en aniversario de ratificación de la Convención sobre los Derechos de los Niños. Recuperado 19 de marzo de 2024, de Unicef para cada infancia website: <https://bit.ly/4a2TSiu>

Zapata, A. (2015). La enfermera frente al niño maltratado. *Investigación y Educación en Enfermería*, 5(1). doi: 10.17533/udea.iee.22612



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



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, garantizando 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.
2. Diagramación editorial: se asigna un diseñador gráfico para realizar la diagramación de los contenidos.

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

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].
- **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

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

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 comi-

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

té 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 citaciones 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 citación textual, a excepción del uso de comillas y cita en párrafo aparte.

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:

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social

- 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.
- 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.

R E V I S T A
Paradigmas
Socio-Humanísticos



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA
JUAN N. CORPAS

Educación y Salud de Calidad
con Sentido Social



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)