

SUMARIO

EDITORIAL

1 DOS AÑOS DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CHILENA

CARTAS A LA DIRECTORA

6 INMIGRACIÓN, INTERSECCIONALIDAD Y ENFERMERÍA

ARTÍCULOS DE INVESTIGACIÓN

12 PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

34 EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA, RAZONAMIENTO Y CÁLCULO EN INGRESANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

56 JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA. ¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

ARTÍCULOS DE REVISIÓN

79 INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA

APORTES DE ESTUDIANTES

114 INTERVENCIONES POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN EXTRAMURAL DESARROLLADAS EN EL CESFAM FÉLIX DE AMESTI, MACUL



Departamento de Enfermería

FACULTAD DE MEDICINA
UNIVERSIDAD DE CHILE

**DOS AÑOS DE LA ESTRATEGIA DE CUIDADOS INTEGRALES PARA
PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LA ATENCIÓN
PRIMARIA DE SALUD CHILENA**

**TWO YEARS OF THE INTEGRAL CARE STRATEGY FOR PEOPLE WITH
CHRONIC DISEASES IN CHILEAN PRIMARY HEALTH CARE**

**DOIS ANOS DA ESTRATÉGIA DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS
COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA CHILENA**

Denisse Parra-Giordano¹

¹Académica Departamento de Enfermería Universidad de Chile. <https://orcid.org/0000-0002-9439-2679> Correspondencia a: drparra@uchile.cl

Fecha de recepción: 24/12/21

Fecha de aceptación: 31/12/21

En el mundo existe un aumento de las personas que viven actualmente con alguna condición crónica de salud¹. Situación que también está presente en Chile donde la Encuesta Nacional de Salud 2017 estima una prevalencia de 11 millones de individuos con alguna condición crónica en mayores de 15 años, y de estos 81% presenta multimorbilidad, incluso un 18% tienen cinco o más de estas condiciones². Estas personas presentan una menor calidad de vida, mayor mortalidad, más alta utilización de recursos, e igualmente, un mayor riesgo de hospitalizarse con una creciente duración³.

Durante años los sistemas de salud han utilizado un enfoque centrado en la enfermedad para abordar esta problemática, lo cual otorga un cuidado insuficiente frente a las reales necesidades de atención integral y continua a los individuos en el contexto actual^{1,3}. Al respecto, a nivel internacional se han buscado estrategias de cuidado centradas en las personas¹.

En este contexto, en Chile el año 2005 se declara el uso del Modelo de Salud Integral – MAIS para toda la red asistencial que tiene como uno de sus principales pilares la atención centrada en el usuario, de esta forma, transitar desde un modelo paternalista de atención a uno que permita un rol más colaborador por parte de las personas atendidas⁴. Complementando, el 2012 el MAIS sustenta que los tres principios irrenunciables son: centrado en la persona, la integralidad y la continuidad; donde se suma la necesidad de establecer un trato de excelencia con la personas atendidas con una comunicación efectiva y respeto a sus derechos⁵.

Sin embargo, las tácticas implementadas no han sido suficientes para dar respuesta a esta problemática. De este modo, se entiende que la multimorbilidad conlleva grandes desafíos en el rediseño de estrategias de atención y cuidado para estas personas. En consecuencia es necesaria la generación de un cambio en sus bases que considere la

capacitación a los equipos de salud, estratificación según riesgo, utilización de la entrevista motivacional para lograr la participación de las personas, así como favorecer el liderazgo para el trabajo colaborativo en red para, de este modo, realmente otorgar atenciones centradas en las personas³.

A tal efecto nace en Chile la Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en contexto de Multimorbilidad (ECICEP) que se constituye en una respuesta a esta problemática³. Debido a que busca “privilegiar la entrega de cuidados centrados en la persona y su familia, acompañándolas según nivel de riesgo de complicaciones de salud que experimentan a lo largo del curso de la vida: desde la promoción de salud para quienes no tienen condiciones crónicas, pero eventualmente pudiesen presentarlas, hasta la prevención, tratamiento, seguimiento y rehabilitación para quienes ya tienen una o más condiciones crónicas y requieren cuidados constantes y monitorizados por el equipo de salud”⁶.

Este proceso requiere voluntad política, asignación de recursos, entre otras tácticas, para lograr su consumación eficiente y respetuosa³. Para lo cual se establecieron los Centros de Salud Familiar que serían pilotos en la implementación del ECICEP el 2020 en servicios de salud que contaran con los requisitos para su desarrollo a nivel país⁷. No obstante, por un lado, el año 2020 debido a la llegada de la pandemia estas estrategias no fueron implementadas o solo efectuaron de forma parcial en la mayoría de los centros debido a la atención diferenciada realizada y priorización a enfermedades agudas. Y, por otro lado, el año 2021 requirió una redistribución de los recursos tanto humanos como físicos para dar cuenta de la campaña de vacunación COVID-19 que se está realizando de forma continuada desde Atención Primaria de Salud - APS.

La ECICEP es una táctica de atención necesaria para dar cuidados oportunos y adecuados a la población chilena con condición crónica, ya que declara a la persona como centro de la atención, y además plantea el desarrollo de habilidades y competencias en el personal de salud a través de la formación en el uso herramientas, como la Entrevista Motivacional; y reconociendo que la implementación de la estrategia será paulatina conforme a la realidad local y el marco pandémico operante en la actualidad⁶.

No obstante, esta estrategia releva la importancia del rol de Enfermería en su desarrollo, sin dar reconocimiento a la labor esencial que desempeña el profesional de enfermería en el desarrollo del cuidado de cada persona, familia y comunidad; en especial con condición de cronicidad. En el contexto que la profesionalización del cuidado sustentado tanto en la ciencia y praxis ha sido desarrollado por esta profesión y disciplina. Se espera al corto plazo evidenciar lo fundamental de la disciplina de enfermería en este proceso con identificación clara de sus aportes y trabajo a desempeñar en el nuevo desafío que se ha embarcado la APS chilena.

Palabras Claves: Multimorbilidad; Enfermedad Crónica; Atención Primaria de Salud.

Keywords: Multimorbidity; Chronic Disease; Primary Health Care.

Palavras Chaves: Multimorbidade; Doença Crônica; Atenção Primária à Saúde.

REFERENCIAS

1. Barros J, Zamorano P, Varela T, Irazoqui E, Téllez A. Cambios en el modelo de atención de personas con multimorbilidad crónica: una revisión narrativa. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas [Internet]. 2019 [citado 28 de diciembre de 2021];44(4):35-40. Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1569>

2. Departamento de Epidemiología, Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017 [Internet]. 2018 [citado 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <http://epi.minsal.cl/encuesta-nacional-de-salud-2015-2016/>
3. Vargas I, Barros X, Fernández MJ, Mayol M. Rediseño en el abordaje de personas con multimorbilidad crónica: desde la fragmentación al cuidado integral centrado en las personas. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2021 [citado 28 de diciembre de 2021];32(4):400-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-rediseño-el-abordaje-personas-con-S0716864021000651>
4. República de Chile, Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División de Gestión de la Red Asistencial. Modelo de Atención Integral de Salud. Serie Cuadernos Modelo de Atención N°1 [Internet]. Santiago, Chile; 2005 [citado 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/1.pdf
5. Chile. Ministerio de Salud. Subsecretaría de Redes Asistenciales. División Atención Primaria. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud [Internet]. Santiago, Chile; 2013 [citado 29 de diciembre de 2021]. Disponible en: bibliotecaminsal-chile.bvsalud.org/lildbi/docsonline/get.php?id=2951
6. Chile. Ministerio de Salud. Marco Operativo: Estrategia de Cuidado Integral Centrado en las Personas para la Promoción, Prevención y Manejo de la Cronicidad en contexto de Multimorbilidad. Santiago, Chile; 2021.
7. Chile. Servicio de Salud Metropolitano Oriente. Ministerio de Salud. 4 Centros de Salud de la Red Oriente comienzan a incorporar Estrategia de Cuidados Integrales para Personas con Enfermedades Crónicas [Internet]. 2019 [citado 28 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://www.saludorient.cl/websaludorient/?p=1899>



INMIGRACIÓN, INTERSECCIONALIDAD Y ENFERMERÍA

INMIGRATION, INTERSECTIONALITY AND NURSING

IMIGRAÇÃO, INTERSECCIONALIDADE E ENFERMAGEM

Felipe Machuca-Contreras¹

¹Universidad Autónoma de Chile. <https://orcid.org/0000-0001-7119-8593>.

Correspondencia a: felipe.m.contreras@gmail.com

Fecha de recepción: 27/09/21

Fecha de aceptación: 04/11/21

Estimado Sr. Editor:

El pasado sábado 25 de septiembre del presente año, se produjo una manifestación multitudinaria en la ciudad de Iquique que termino con la quema de las pertenencias de un grupo de migrantes en situación de calle¹. Este acto violento en lo personal y en lo profesional lo repudio y condeno de forma enérgica. Pero, es necesario poner en contexto el fenómeno que se está viviendo.

Chile durante el mes de octubre del 2019 inició una revuelta de la población que marcó un quiebre del estatus quo del sistema con un fuerte cuestionamiento a la clase política, principalmente por la desigualdad, y la credibilidad de ella. Principalmente por la defensa de un modelo económico-social que desprotege y violenta a todos los chilenos. A esto, se sumó el inicio de una pandemia, que demostró un liderazgo equívoco y toma de decisiones por parte del gobierno que la profundizó llegando al colapso del sistema de salud, pero también con un efecto negativo en la protección social de toda la población. A su vez, estas políticas adoptadas (y que se siguen adoptando) tienen un enfoque prioritario en la macroeconomía, relegando las políticas de promoción con enfoque salubristas y del mismo modo, invisibilizando y callando las voces de los colectivos que piden un enfoque de protección social integro².

Sumado a lo anterior, la pandemia ha traído un contexto particular a nuestro país, las interseccionalidades en salud que se han visibilizado públicamente y al mismo tiempo ha sido cuestionada la respuesta del gobierno, el cómo ha afrontado las necesidades de los grupos vulnerables durante este año y medio de pandemia. Estos grupos son los que más han sido golpeados por la crisis político, social, económica y sanitaria. A pesar de existir diagnósticos intersectoriales y propuestas para la generación de políticas el gobierno no ha logrado una respuesta eficiente a estas³.

Estos elementos en su conjunto nos llevan a renombrar este fenómeno como una sindemia, ya que traspasa a solo la enfermedad en sí, sino que también impacta en las esferas social, económica, política y psicológica⁴.

A la sindemia que refleja las inequidades y desigualdades para enfrentar al COVID-19, se suma la crisis migratoria mundial y particular de nuestro país. Chile no ha sido capaz de tener políticas migratorias acordes y se ha suscitado una serie de eventos que contradicen los acuerdos internacionales, como la deportación de personas con situaciones migratorias irregulares, las que no han tenido la oportunidad de un debido proceso judicial y que han expuesto a personas, familias, niños y niñas a lo complejo de un proceso de expulsión, volver a un país desde donde se ha ido por variadas razones, sin mediar el impacto en la salud física y mental que esto conlleva⁵.

Estas capas del fenómeno son permeadas por la particularidad de discursos que se han ido replicando en el tiempo, es necesario desatacar que estos elementos configuran una compleja entramada, ya que, los inmigrantes que son objeto de discriminación no son por su estatus migratorio, si no que en la práctica tiene que ver por su origen étnico, color de piel y su situación económica vulnerable. Es así que se ha descrito la xenofobia, racismo y aprofobia hacia los migrantes (principalmente la migración sur-sur) como el principal fondo del problema⁶.

En este entramado, quiero exponer que hay un factor que en Latinoamérica (y por supuesto en Chile) ha ido creciendo, incluso se ha posicionado en puestos de gobernanza, que es una derecha (extrema) posneoliberal y neofascista que busca instalar la imagen de la migración sur-sur como una amenaza buscando el cierre de fronteras y la expulsión de migrantes, pero en este discurso solo se mencionan a grupos que están en situación de vulnerabilidad y la migración colonialista es “bien vista”⁷.

Es así como este fenómeno se configura y podemos explicar los ataques ocurridos a los migrantes con los que se inicia esta carta se enraízan en una línea de pensamiento que busca eliminar la diferencia, con discursos de heterofobia antimigrante, pero además en nuestro contexto con una connotación anticomunista con un discurso xenófobo, demófono, aporófono y con fobia a las diversidades sexuales⁷ y que ha sido propiciado por una sindemia encausada por las políticas públicas que ha desarrollado o dejado de desarrollar el gobierno chileno, dándole una palestra y voz a este colectivo.

En lo que se ha expuesto no nos podemos abstraer de cuáles son los fundamentos disciplinares de la enfermería y como estos nos dan caminos de reflexión y acción. Sin ser el objetivo de esta carta profundizar en los fundamentos, me permito mencionar la teoría de la enfermería transcultural de Leininger que nos invita a entender los procesos migratorios, como estos enriquecen la cultura y cómo intervenir en estos nuevos contextos para cuidar⁸. También quisiera recordar el patrón emancipatorio del conocimiento que nos guía a la reflexión, principalmente para esta temática desde las inequidades sociales y la desmitificación⁹.

En lo desarrollado en esta carta, aparte de la condena y el repudio inicial a los actos de violencia, entrego estos elementos y a modo de cierre, quiero invitar a la reflexión de estos procesos sociales, como ellos nos afectan y desde nuestro rol en la sociedad como profesión como actuar frente a la vulneración de los derechos humanos y buscar espacios transculturales de cuidado.

Palabras Claves: Emigrantes e Inmigrantes; Interseccionalidad; Enfermería Transcultural.

Keywords: Emigrants and Immigrants; Intersectionality; Transcultural Nursing.

Palavras Chaves: Emigrantes e Imigrantes; Interseccionalidade; Enfermagem Transcultural.

REFERENCIAS

1. Chile CNN. “Inadmisible humillación”: ONU condena ataques incendiarios a un grupo de migrantes en Iquique [Internet]. CNN Chile. 25 de septiembre de 2021 [citado 27 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.cnnchile.com/pais/inadmisible-humillacion-onu-condena-ataques-migrantes-iquique_20210925/
2. Ramírez-Pereira M, Abarca RP, Machuca-Contreras F. Políticas públicas de promoción de salud en el contexto de la COVID-19, en Chile, una aproximación desde el análisis situacional. *Glob Health Promot.* 2021;28(1):127-36. DOI: 10.1177/1757975920978311
3. Sánchez G. B, Expósito R. F, Torres Cautivo X, editores. Pobreza y Pandemia: Diagnóstico y propuestas para un Chile más digno y justo. [Internet]. Primera. Santiago, Chile: Servicio Jesuita a Migrantes; 2020 [citado 27 de septiembre de 2021]. 217 p. Disponible en: <https://sjmchile.org/wp-content/uploads/2020/09/Documento-Pobreza-y-Pandemia.pdf>
4. Lolas Stepke F. Perspectivas bioéticas en un mundo en sindemia. *Acta Bioethica.* Mayo de 2020;26(1):7-8. DOI: 10.4067/S1726-569X2020000100007
5. Gaete Quezada R. Encuadres periodísticos de la repatriación de migrantes latinoamericanos residentes en Chile durante la pandemia. *Estud Sobre El Mensaje Periodís.* 20 de enero de 2021;27(1):133-44. DOI: 10.5209/esmp.71435
6. Esquinas Canela J. La realidad social de los migrantes en Chile en la última década del siglo XXI [Internet] [Trabajo de Fin de Grado]. [Zaragoza, España]: Universidad de Zaragoza; 2020. Disponible en: <https://zagan.unizar.es/record/101828/files/TAZ-TFG-2020-3863.pdf>

7. Figueroa Ibarra C, Moreno Velador O. Derecha posneoliberal y neofascismo en América Latina. *Bajo El Volcán*. noviembre de 2020;2(3):77-107. Disponible en: <http://www.apps.buap.mx/ojs3/index.php/bevol/article/view/2184/1594>
8. McFarland M, Wehbe-Alamah H. Leininger's Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research and Practice. Fourth Edition. USA: Mc Graw Hill Education; 2018. 466 p.
9. Chinn PL, Kramer MK. Emancipatory Knowledge Development. En: *Integrated Theory and Knowledge Development in Nursing*. Eight Edition. St. Lois, MO, USA: Mosby Inc.; 2011. p. 63-86.

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

**PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE
LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA**

**PERCEPTION OF ONCOLOGICAL PATIENTS HOSPITALIZED ON NURSING
CARE**

**PERCEPÇÃO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS NA
ATENÇÃO DE ENFERMAGEM**

**Ivana Tognarelli¹
Andrea Mecchia²
Alejandro Winderholler³
María Cristina Cometto⁴
Patricia Fabiana Gómez⁵**

¹ Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-0105-4938>

² Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina. <https://orcid.org/0000-0002-7319-7356>

³ Sanatorio Allende, Córdoba, Argentina. <https://orcid.org/0000-0003-0821-2537>

⁴ Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. <http://orcid.org/0000-0003-4185-2608>

⁵ Universidad Nacional de Córdoba, Argentina. <http://orcid.org/0000-0002-8731-6141> Email:
pgomez@fcm.unc.edu.ar

Fecha de recepción: 07/06/21

Fecha de aceptación: 04/08/21

RESUMEN

Introducción: La percepción que tienen los pacientes oncológicos hospitalizados del cuidado de enfermería puede ayudar a mejorar su calidad, fortaleciendo el rol del enfermero, buscando articular teoría, investigación y práctica, desde un enfoque holístico del paciente y su familia.

Objetivo: Analizar la percepción del paciente hospitalizado sobre los cuidados de enfermería en una institución privada. **Metodología:** Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal; como instrumento se utilizó el cuestionario de CARE-Q que posee 46 preguntas divididas en seis subescalas. **Resultados:** La percepción de los pacientes oncológicos en relación con las subescalas accesibilidad, monitoreo y seguimiento: 86,7% responde siempre en “la enfermera le solicita al paciente que la llame cuando la necesite y supervisa para garantizar la atención”, y en la subescala “se anticipa” con un 75,6% responden que siempre “la enfermera tiene conductas para prevenir complicaciones”. **Conclusiones:** Mostraron que las sub escalas con mayor porcentaje fueron accesibilidad, monitoreo y seguimiento y la de menor puntuación fue “se anticipa”.

Palabras clave: Percepción; Oncología; Enfermería; Satisfacción del Paciente; Empatía.

ABSTRACT

Introduction: The perception that hospitalized cancer patients have of nursing care can help to improve its quality, strengthening the role of the nurse, seeking to articulate theory, research, and practice, from a holistic approach to the patient and their family. **Objective:** Analyze the perception of the hospitalized patient about nursing care in a private institution. **Methodology:** This was a quantitative, descriptive, cross-sectional study; as an instrument, the CARE-Q

questionnaire was used, with 46 questions divided into six sub-scales. **Results:** The perception of cancer patients about the accessibility, monitoring, and follow-up subscales: 86.7% always respond in “the nurse asking the patient to call her when she needs it and supervise to guarantee care,” and in the “anticipates” subscale with 75.6%, they answered that “the nurse always has behaviors to prevent complications.” **Conclusions:** The subscales with the highest percentage were Accessibility, Monitoring, and Follow-up, and the one with the lowest score was Anticipated. **Keywords:** Perception; Oncology; Nursing; Patient Satisfaction; Empathy.

RESUMO

Introdução: A percepção que o paciente oncológico hospitalizado tem da assistência de enfermagem pode contribuir para a melhoria de sua qualidade, fortalecendo o papel do enfermeiro, buscando articular teoria, pesquisa e prática, a partir de uma abordagem holística ao paciente e sua família. **Objetivo:** Analisar a percepção do paciente hospitalizado sobre o cuidado de enfermagem em uma instituição privada. **Metodologia:** Foi um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Como instrumento, foi utilizado o questionário CareQ, que possui 46 questões divididas em seis subescalas. **Resultados:** A percepção dos pacientes oncológicos em relação às subescalas de acessibilidade, monitoramento e seguimento: 86,7% sempre respondem no “enfermeiro pedir ao paciente para ligar quando ela precisar e supervisionar para garantir o atendimento”, e na subescala “antecipado” com 75,6%, responderam que “o enfermeiro sempre tem condutas para prevenir complicações”. **Conclusões:** Mostraram que as subescalas com maior percentual foram Acessibilidade, Monitoramento e Acompanhamento e a de menor pontuação foi “antecipada”. **Palavras-chave:** Percepção; Oncologia; Enfermagem; Satisfação do Paciente; Empatia.

INTRODUCCIÓN

El cuidado de los pacientes oncológicos hospitalizados requiere de una constante revisión para mejorar una prestación de calidad, para ello es necesario comprender la situación de vulnerabilidad por la cual transitan tanto el paciente como su familia y su contexto específico donde se desarrolla; por lo cual, se hace necesario comprender cómo perciben el cuidado de enfermería desde sus vivencias a fin de poder ajustar y optimizar la atención¹.

La percepción es definida como un proceso activo, constructivo del ser humano que le permite organizar de forma significativa y clara en el interior de sí mismo, todo aquello que obtiene del exterior, para poder tener conciencia de lo que lo rodea². Desde la perspectiva de la enfermería profesional, la percepción del otro subyace en la interacción subjetiva entre el que cuida y el que es cuidado. Es un proceso intervenido por múltiples variables simultáneas, en donde confluyen percepciones subjetivas de la persona en un contexto específico, en el cual interpreta sus sensaciones y les otorga sentido, significado y organización³⁻⁵.

Varios estudios de investigaciones demostraron que existen diferentes escalas para medir la satisfacción del paciente, como “Risser Patient Satisfaction Scale” (RPSS)⁶ a “Oberst Patient Satisfaction Scale” (LOPPS), “Caring Assessment Instrument” (CARE-Q)⁷, “ServiceQuality” (SERVQUAL)⁸.

La más destacada es Caring Assessment Report Evaluation Q-Sort, comúnmente conocida como la CARE-Q, fue desarrollada para identificar los comportamientos de los cuidados enfermeros dispensados y que eran percibidos como importantes para los pacientes⁹⁻¹⁰, CARE-Q es uno de los instrumentos más reconocidos y validados en el mundo de la ciencia de enfermería para evaluar la calidad de cuidado profesional, poniendo énfasis en la forma en que percibe el paciente¹¹⁻¹².

La percepción de los comportamientos del cuidado según Larson¹³, refiere que “la expresión y la percepción o comportamientos son únicos e irrepetibles y son determinantes en la forma como se desenvuelve o evoluciona la relación entre la enfermera y el paciente”. Factores múltiples entre los cuales están los sociales, históricos, culturales y personales condicionan la percepción de la experiencia del cuidado. La percepción del paciente sobre el cumplimiento de los servicios de enfermería puede considerarse como la percepción del paciente sobre la consecución de las expectativas respecto a las dimensiones del cuidado y que pueden ser modificadas por la información que se obtiene¹⁴⁻¹⁵.

Los servicios de Enfermería son brindados por profesionales de distintas categorías o perfiles, que proveen una atención personalizada, humanizada, integral, continua y eficiente de acuerdo con estándares de una práctica profesional competente y responsable, preocupada por las personas que se confían a su cuidado, los individuos y sus familias, con el propósito de lograr una percepción positiva en ellos durante la estancia hospitalaria. Las intervenciones que se derivan de dichas prácticas tienen la capacidad de producir un impacto positivo sobre la morbilidad, incapacidad, complicaciones en los usuarios y en la percepción positiva que tendrá el paciente sobre el equipo de enfermería¹⁶⁻¹⁹.

El cuidado de los pacientes oncológicos requiere de predisposición, formación profesional y capacidad para detectar que necesita el paciente, qué necesidad tiene insatisfecha y que acciones debe realizar para resolver la situación. El profesional de enfermería en su atención debe mostrar calidez, respeto por las costumbres y creencias logrando en todo momento aumentar su confianza, un cuidado integral y centrado en el paciente y la familia²⁰⁻²¹.

El objetivo general del estudio fue analizar la percepción de los pacientes hospitalizados sobre los cuidados de enfermería en una institución privada de Córdoba Argentina.

DISEÑO METODOLÓGICO

El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, transversal, perteneciente al paradigma positivista.

La población estudiada fue N=45 pacientes oncológicos hospitalizados en el mes de agosto 2019.

Criterios de inclusión: mayores de 18 años, con diagnóstico de Cáncer, en proceso de tratamiento, que aceptaran participar. Criterios de exclusión: menores de 18 años, sin diagnóstico, con negativa a la participación en el estudio. Dado el tamaño de la población finita, no se trabajó con muestra.

El instrumento fue el cuestionario “Caring Assessment Questionnaire” (CARE-Q) diseñado por Patricia Larson 1981¹³ y validado al español en Colombia¹⁹, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes en relación con el cuidado de enfermería. Se compone de seis subescalas las cuales contienen en total 46 ítems que permiten al usuario evaluar los comportamientos del profesional de enfermería durante la prestación de su servicio. Las seis subescalas son: “si es accesible”, “explica y facilita”, “conforta”, “se anticipa”, “mantiene una relación de confianza”, “monitorea y realiza un seguimiento”²⁴. Se consideró para la presentación de los resultados las categorías mejor puntuadas según la percepción de los participantes y sus subescalas. El cuestionario contiene preguntas cerradas (46), es anónimo y confidencial.

Materiales y estrategias de recolección de información: la técnica de recolección de datos se realizó mediante entrevista en las unidades de internación, previo consentimiento del paciente y la familia.

Métodos estadísticos empleados:

Los datos fueron procesados y analizados en el software estadístico INFOSTAT Versión 2020, se analizaron según la naturaleza de cada variable estudiada desde la estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central.

Se otorgaron las autorizaciones institucionales correspondientes para su implementación. Se cumplió con la ley de ética de la investigación en cuanto a la preservación de los derechos de los participantes y se informó y explicó antes de la inclusión de los pacientes al estudio los alcances del mismo y se entregó individualmente, en formato escrito para el consentimiento correspondiente.

RESULTADOS

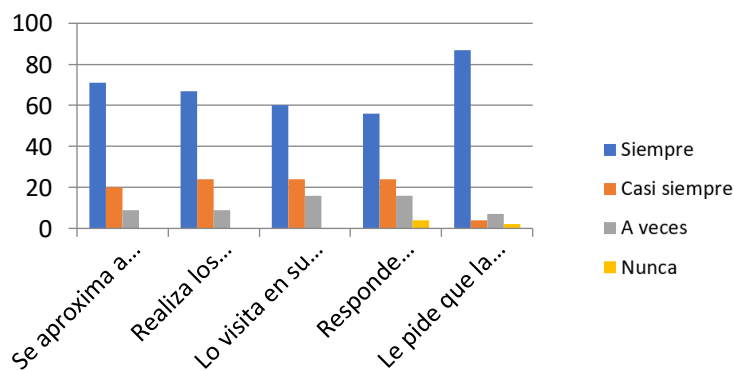
Los resultados fueron organizados para su presentación por categorías según la importancia percibida por los usuarios para cada subescala.

La primera subescala que fue percibida por los pacientes oncológicos con mayor puntaje fue *accesibilidad*, que refiere los comportamientos que tiene la enfermera durante el cuidado, la valoración fue del 86,7% que corresponde a “siempre”. El ítem mejor valorado refiere a que "la enfermera le pide al paciente que la llame si se siente mal". Le siguen en nivel de respuesta positiva con el 71,1%, los pacientes perciben "que la enfermera les ofrece alivio para el dolor y para realizarle procedimientos" y luego con el 66,7% el que refiere que siempre "la enfermera le realiza los medicamentos y procedimientos en tiempo y forma". Los ítems menores puntuados son los que describen si “la enfermera lo visita en su habitación con frecuencia para verificar su estado de salud” 60% y “la enfermera responde rápidamente a su llamado” con el 55,6 %. El ítem menor puntaje con 4,4%, fue la respuesta al timbre (solicitud al llamado). Frente a esto muchos

encuestados refirieron que es debido a la demanda de trabajo que en ciertos momentos tiene el enfermero/a que está a su cuidado (Figura N°1).

La segunda subescala del instrumento CARE-Q se refiere a la educación y la enseñanza que le brinda la enfermera al paciente sobre su situación de salud. Es de destacar que el mayor nivel de respuesta es 80%, que siempre "la enfermera es honesta con ellos en cuanto a su condición médica", lo que refleja el nivel de confianza a la figura de la enfermera. Le sigue el nivel de respuestas positivas con el 57,8% "la enfermera le da información clara y precisa sobre su situación de salud", el 33,3 % "le enseña cómo cuidarse a el mismo", 24,4% "le sugiere preguntas que usted pueda realizarle a su doctor". Se observa que los resultados con nivel negativo 53,3% relatan a que nunca "recibieron información sobre los grupos de apoyo para el seguimiento de su enfermedad" (Figura N° 2).

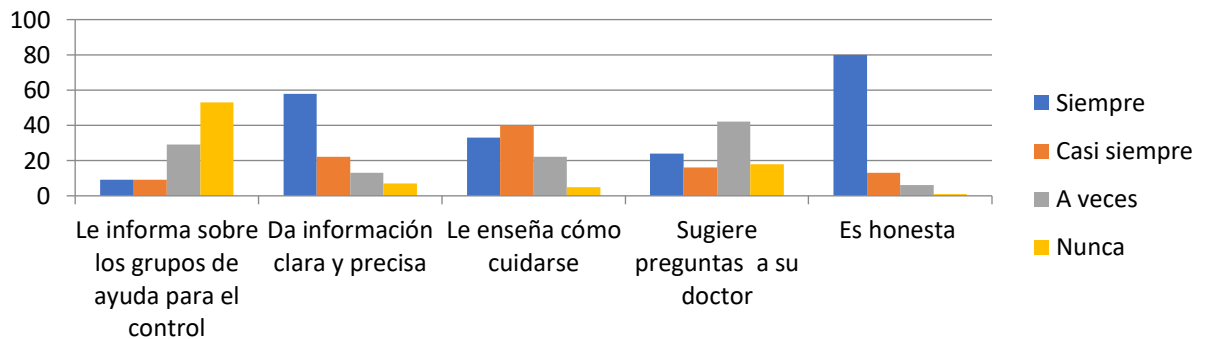
Figura N°1: Percepción de los pacientes oncológicos en relación con la Primera subescala: accesibilidad.



Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

Figura N°2: Percepción de los pacientes oncológicos en relación Segunda subescala: explica y facilita.

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.



Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

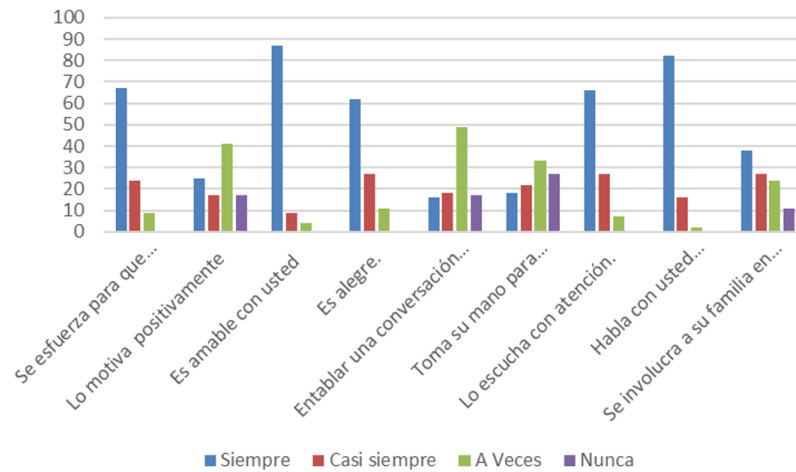
En relación con la *tercera subescala: conforta*: referida al cuidado que brinda el profesional de enfermería priorizando las medidas necesarias para que el paciente se sienta bien y cómodo. El valor más alto obtenido fue el 86 % responden que siempre “la enfermera es amable con ellos en situaciones difíciles” siguiéndole el 82% que manifiesta que “la enfermera habla amablemente con ellos”.

Le sigue en respuesta positiva el 66,7% “la enfermera se esfuerza para que pueda descansar cómodamente”, el 66,7% "la enfermera lo escucha con atención" y el 62% de los casos “la enfermera es alegre” (Figura N°3).

Figura N°3: Percepción de los pacientes oncológicos en referencia a la tercera subescala:

conforta.

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.



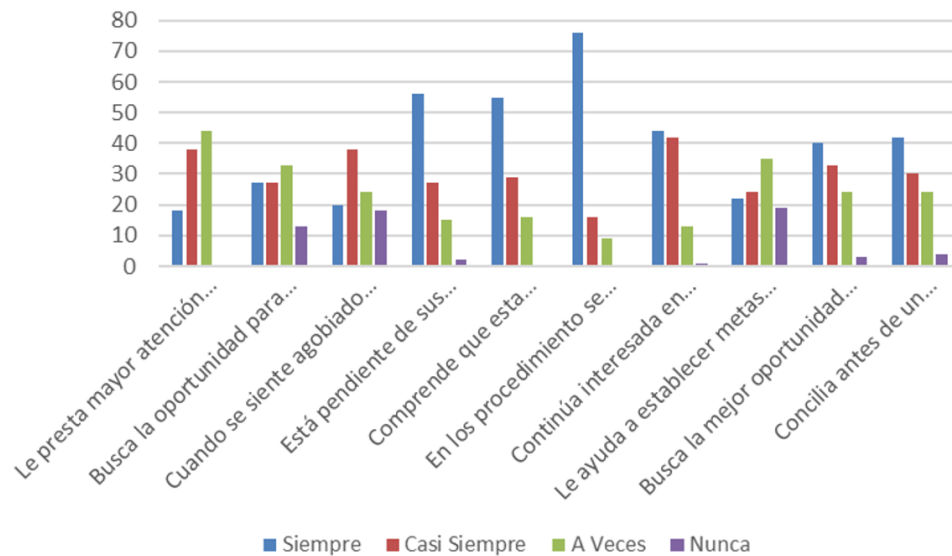
Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

Es de destacar el nivel de respuesta con el 26 % de los casos que respondieron “la enfermera nunca toma su mano cuando necesita consuelo o ánimo”. Le sigue el 17,8 % la enfermera nunca "se sienta con usted para entablar una conversación”, el 15,6 % "la enfermera nunca lo motiva a identificar los elementos positivos en su tratamiento" y 11,1 % la enfermera nunca involucra a su familia en el cuidado".

En cuanto a *la cuarta subescala: se anticipa, referida* a la conducta del profesional para prevenir las complicaciones, y para satisfacer las necesidades de los pacientes. El valor más alto obtenido es el 75,6%, responden siempre cuando “la enfermera está con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted”, seguido del 55,6% que manifiesta que “la enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud” y el 55,4% “la enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante ese tiempo”.

Figura N°4: Percepción de los pacientes oncológicos en relación con la Cuarta subescala: se anticipa.

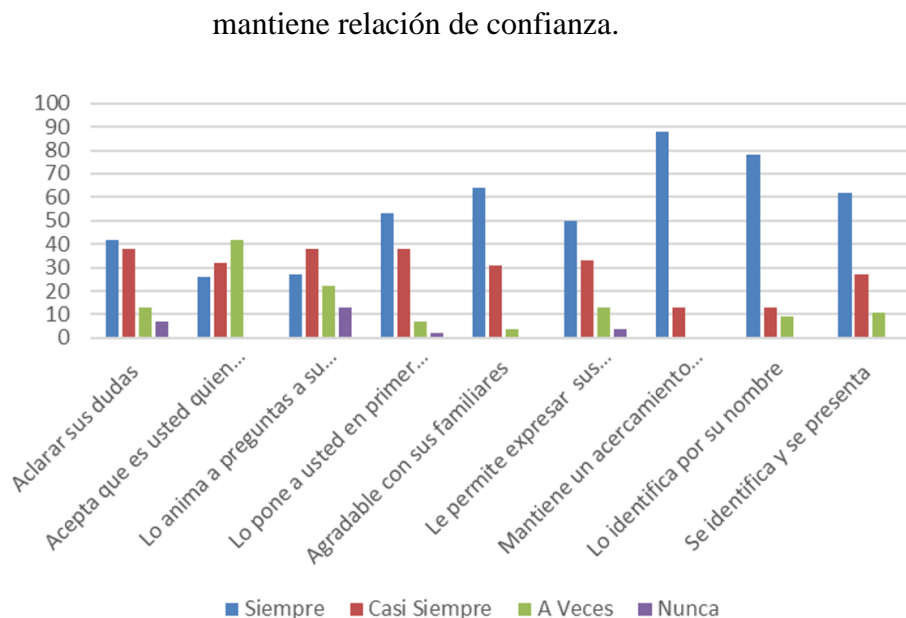
PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.



Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

Le siguen como respuestas de siempre el 44,4% “la enfermera continúa interesada en usted, aunque haya pasado por una crisis o fase crítica”. El 42,2% “la enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención”. El 40% “la enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud”. Como respuestas con el porcentaje de 17,8% “la enfermera nunca le ayuda a establecer metas razonables” y “cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera nunca acuerda con usted un nuevo plan de intervención” (Figura N°4). La categoría que se analiza a continuación, la quinta subescala mantiene *relación de confianza*, que refiere al vínculo que se crea entre el paciente y la enfermera/o. El valor más alto obtenido es el 87% que siempre "la enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted", seguido del 78% "la enfermera lo identifica por su nombre, le pregunta cómo quiere que lo llame y lo trata a usted como una persona individual".

Figura N°5: Percepción de los pacientes oncológicos en relación con la Quinta Subescala:



Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

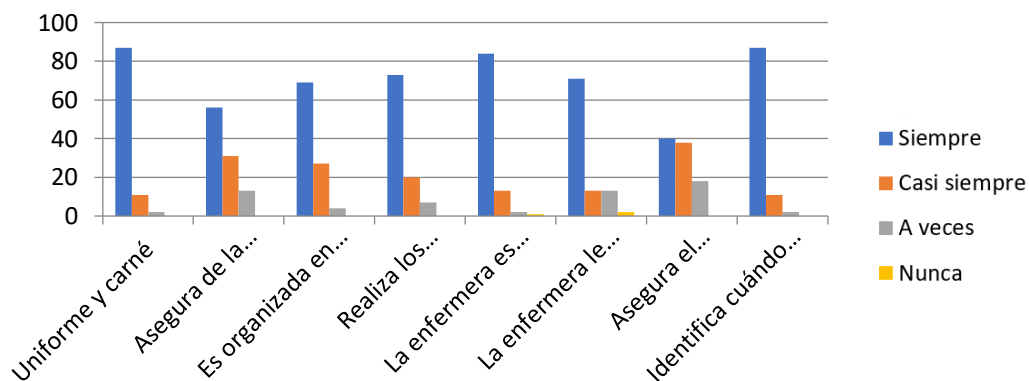
Con el 64,4% “la enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados”; con el 62,2%, “la enfermera se identifica y se presenta ante usted”, y el 53,3%, “la enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar qué pase a su alrededor”. Como respuestas negativas el valor es el 27% respondieron “la enfermera lo anima para que le formule preguntas a su médico relacionadas con su situación de salud” y el 24,4% la “enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre que es posible en la planificación y manejo de su cuidado” (Figura N°5).

Finalmente, la sexta subescala, la última del cuestionario CARE-Q: *monitorea y hace seguimiento*, hace referencia a la supervisión que se realiza a los pacientes para garantizar la calidad de atención y se relaciona con los cuidados que implican un dominio de los conocimientos científicos, técnicos, humanos y del paciente. El valor más alto obtenido es el 86,7 % respondieron siempre “el uniforme

y carné que porta la enfermera la caracteriza como tal" y "la enfermera identifica cuándo es necesario llamar al médico"; y un 84,4% "la enfermera es calmada".

Le sigue el 73,3% "la enfermera realiza los procedimientos con seguridad", el 71,1% "la enfermera le proporciona buen cuidado físico" y el 68,9% "la enfermera es organizada en la realización de su trabajo. "Como respuestas negativas el valor bajo que respondieron los pacientes es el 55,6% "la enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento", y el 40 % "la enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo"(Figura N°6).

Figura N°6: Percepción de los pacientes oncológicos en relación Sexta subescala: monitorea y hace seguimiento.

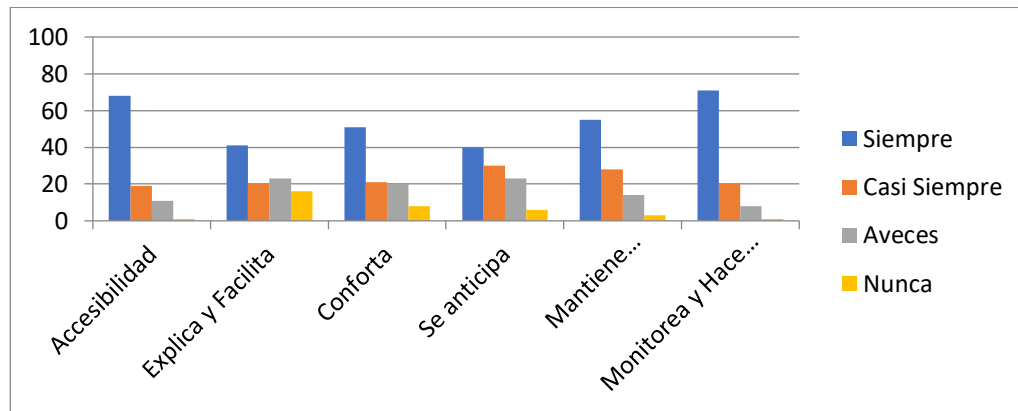


Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

El último de los resultados obtenidos hace referencia al puntaje del cuestionario CARE-Q y su distribución en las sub escalas, observando el valor mayor de las categorías según la percepción general de los pacientes oncológicos en el sanatorio privado sobre el cuidado de enfermería, donde se puede observar que la sub escala con mayor porcentaje es Monitoreo y Seguimiento con un 71%, luego se sitúa Accesibilidad con el 68,02%, y con porcentajes menores, 55% Mantiene

relación de confianza, 51% Conforta, 41% Explica y Facilita y en el último lugar Se anticipa con el 40% (Figura N°7).

Figura N°7: Distribución de las subescalas cuestionario la percepción general de los pacientes oncológicos internados sobre el cuidado de enfermería. 2019. Institución privada. Cba. Arg.



Fuente: Resultados encuesta cuestionario CARE-Q. 2019. Institución privada. Cba. Arg.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio dan cuenta que la subescala “Monitoreo y seguimiento” es la de mayor puntuación, permitiendo relacionarla con el estudio de Ruiz Cerino et. al. que expresan que la dimensión tecnológica es la que más ha influido en la experiencia positiva del paciente²⁵.

Trabajos de Amalec Reynaldo Lago Gradys de Nicaragua²⁶ y de Candelaria García Carrión de España²⁵ coincidieron con la puntuación de esta subescala, y también con que dentro de la misma se observa que el ítem mejor puntuado fue “la enfermera usa el identificador correctamente y sabe cuándo tiene que llamar al médico” y el valor más bajo fue para el ítem “la enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted”.

Referido al vínculo que se crea entre paciente y enfermera, la subescala mantiene relación de confianza muestra en este estudio percepciones positivas al respecto de los pacientes. Se ven coincidencias con el estudio de Molina Cardona, de Colombia, donde respaldada en la teoría de Watson la autora infiere que el desarrollo de una relación de confianza entre enfermera y paciente influye o determina el éxito terapéutico²⁵.

Al respecto, los resultados del presente estudio identifican en tercer lugar a la Sub escala “Mantiene relación de confianza”, referido a la interacción enfermera- paciente y que mantiene un acercamiento respetuoso con el paciente y la familia. La mayoría de los pacientes expresaron tener empatía con las enfermeras. El estudio de Candelaria García Carrión de España no coincide con el lugar ponderado para esta subescala, ya que en tercer lugar se encuentra la subescala “educa”²⁴.

En el cuarto lugar aparece la subescala Conforta, 51%, refiere a la búsqueda que en el ejercicio de la práctica profesional las enfermeras dirigen sus cuidados a dar comodidad y motivar al paciente y la familia hacia su recuperación y bienestar. Esta categoría está relacionada con la teoría de rango medio sobre el confort, la misma fue desarrollada a partir de la práctica del cuidado paliativo mayoritariamente, reconociendo que una de las necesidades prioritarias de los pacientes en este proceso, es el confort y el alivio, tanto físico, como el psico-espiritual, el entorno, el socio familiar y el cultural¹⁴. En otros estudios esta categoría ocupa el tercer puesto y es calificado con menor puntaje¹⁴⁻²⁵.

El quinto lugar lo domina con porcentaje bajo la subescala Explica y Facilita (41%), hace referencia a la comunicación que mantiene la enfermera con el paciente y la familia orientada a otorgar información clara y oportuna durante todo el proceso de su estancia de internación, siendo la honestidad de la enfermera un aspecto muy valorado. Esta categoría está relacionada con la

teoría de Watson, que retoma el principio de promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal dando impulso al autocuidado, sosteniendo al paciente y su desarrollo personal como un protagonista clave en su recuperación³³. Esta subescala coincide también en sus valoraciones con los trabajos de Nicaragua y España²⁶.

Es de resaltar que la subescala menor puntuada es: Se anticipa, refiere a la capacidad proactiva de la enfermera para anticipar problemas potenciales del paciente y actuar antes de que se presenten, esto coincide con los trabajos de Nicaragua y España²⁵⁻²⁶.

CONCLUSIONES

Este estudio concluyó al analizar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado de enfermería que:

- Se focaliza en los cuidados de enfermería referidos a *monitoreo y seguimiento del paciente* en situación de internación o proceso de enfermedad, seguido por la *accesibilidad*, es decir, la actitud de respuesta de las enfermeras ante las necesidades y requerimientos del paciente.
- Se aprecia a los cuidados relacionados con la cercanía profesional y la respuesta a las necesidades devenidas de la situación de enfermedad.
- Se reconoce la competencia técnico profesional y la dimensión menos valorada fue la *capacidad de anticipación*, que hace referencia a la acción de prevención o planificación de internaciones de futuros cuidados.

REFERENCIAS

1. Motta M, y Diefenbach GF. Dimensions of vulnerability for the family of the child with oncologic pain in the hospital environment. Escuela Anna Nery Rev. Enferm; Jul-Sep/2013 [citado el 29 de julio 2021];17(3): 482-490. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/307675636_Dimensoes_da_vulnerabilidade_pa ra as familias da crianca com dor oncologica em ambiente hospitalar](https://www.researchgate.net/publication/307675636_Dimensoes_da_vulnerabilidade_para_as_familias_da_crianca_com_dor_oncologica_em_ambiente_hospitalar)
2. Neisser, U. Five kinds of self-knowledge. Philosophical psychology; 19881(1), 35-59.
3. Silva-Fhon J., Ramón-Cordova S., Vergaray-Villanueva S., Palacios-Fhon V., Partezani-Rodrigues R.. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado el 29 de julio 2021];12(2):80-87. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080&lng=es . <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
4. Nixon DE, McVoy MA. Terminally Repeated Sequences on a Herpesvirus Genome Are Deleted following Circularization but Are Reconstituted by Duplication during Cleavage and Packaging of Concatemeric DNA. Journal of Virology. 2002 [citado el 29 de julio 2021]; 76(4): 2009-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC135902/>
5. Carrillo, G. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en población colombiana. Revista Colombiana de Enfermería. Agosto 2009 [citado el 29 de julio 2021];4 (4):13-22. Disponible en:

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

<https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/1408/1014>

6. Charalambous A. Validación y fiabilidad test-retest de la escala de satisfacción del paciente de Risser en Chipre. *Journal of Nursing Management*. 2010;18:61–69.
7. Fernández Ayuso, RM, Morillo Velazquez JM, Fernández Ayuso D, & de la Torre Montero JC. Validación al Español de la Herramienta de Evaluación de los Cuidados, Caring Assessment Tool (CAT-V). *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2017. [citado 29 de julio de 2021]; 5. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692017000100378&lng=en
8. Babakus E, Mangold WG. Adaptación de la escala SERVQUAL a los servicios hospitalarios: una investigación empírica. *Health Serv Res*. 1992 Feb [citado 8 agosto 2021];26 (6): 767–786. [online] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1069855/>
9. Sepúlveda Carrillo, G. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de Enfermería*. August 2016 [citado 29 de julio 2021];4 (4):8 [online] Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327356078_Estudio_piloto_de_la_validacion_d_el_cuestionario_Care-Q_en_version_al_espanol_en_poblacion_colombiana
10. Ávila AH, Llanos RM, & Contreras S. Instrumento para valoración del cuidado humanizado brindado por profesionales de enfermería a personas hospitalizadas. *Index Enferm* [Internet]. 2016 Dic [citado 4 de agosto de 2021]; 25(4):273-277. Disponible en:

29

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962016000300011&lng=es)

11. Romero García M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermeros desde la perspectiva del paciente crítico [Tesis doctoral]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98701/1/MRG_TESIS.pdf
12. Salas Saavedra BA, and Galiano Galvez MA. Percepción De Enfermeras y Familiares De Pacientes Sobre Conductas De Cuidado Importantes. Cienc. enferm. [online] 2017[citado el 29 de julio 2021];23(1): 35-44. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/MKxCdQ5gPfns8CZWBpWhmkg/?lang=en>
13. Larson P. Satisfacción del paciente con el cuidado de las enfermeras durante la hospitalización. Western Journal of Nursing Research. 1993;19:21-28.
14. Chavez DR, and Zuñisa J. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en paciente hospitalizado en el hospital Universitario del Caribe. [online] 2013 [citado el 28 de julio 2021] Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/2686/informefinal.pdf?seq>
15. Flores Rivera, CF. Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería. [Tesis de Magister]. [Citado el 9 de julio 2021]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2002. Disponible en: <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116286.PDF>
16. Laborí Quesada P, Quesada Marrero MD, Puig Rodríguez OA. La familia en los cuidados paliativos del enfermo con cáncer avanzado. Rev. Electron. Zoilo [Internet]. 2015 [citado

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

18 julio 2021]; 40(1). Disponible en:

<http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/117>

17. Gutiérrez N, Hernández M, and Jones L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la Universidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular Colombia. [Tesis de Grado]. [citado el 9 de julio 2021]. Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12749/1643>
18. Silva-Fhon J, Ramón-Cordova S, Vergaray-Villanueva S, Palacios-Fhon V, Partezani-Rodrigues R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enferm. Univ [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado el 6 de agosto 2021]; 12(2):80-87. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000200080&lng=es
19. Torres Contreras, CC. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Av. Enferm. [online]. 2010 [citado el 29 de julio 2021]; 28(2):98-110. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-45002010000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=es
20. Valeska Miranda K, and Jaramillo C. Percepción de los usuarios de la unidad de hospitalizados del subdepartamento de oncología y radioterapia de los cuidados humanizados brindados por la enfermera durante el año 2013. [Tesis de Grado]. [citado el 9 de julio 2021]. Chile: Universidad Austral de Chile; 2013. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fmm315p/doc/fmm315p.pdf>

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

21. Algarra AJC, Serrano LG, Cotrina NYW, Orjuela CMC, & Sánchez. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enferm. Glob.* [Internet]. 2013 Oct [citado el 29 de julio 2021];12(32):346-361. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021&lng=es

22. Sepúlveda Carrillo, G. J. Estudio piloto de la validación del cuestionario "CARE-Q" en versión al español en población colombiana. *Revista Colombiana de enfermería.* Vol. 4 (2009) <https://doi.org/10.18270/rce.v4i4.1408>. [citado el 29 de julio 2021] Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/article/view/1408>

23. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. *Sanus* [Internet]. 30 de junio de 2020 [citado 10 de junio de 2021];(14):1-. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>

24. Lago G, Amalec R. Percepción sobre la satisfacción del cuidado de enfermería en usuarios ingresados en el área de Hospitalización de medicina interna, Hospital Militar Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños, Managua, Nicaragua. Abril 2017. Maestría thesis, CIES UNAN Managua. [citado 10 de junio 2021] Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/9579/>

25. García Carrión C. Evaluación de la satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en un hospital de tercer nivel” Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería y Fisioterapia Universidad de La Laguna España 2015-2016. [Citado el 10 de junio de 2021] Disponible en:

PERCEPCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS HOSPITALIZADOS SOBRE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Tognarelli, I.; Mecchia, A.; Winderholler, A.; Cometto, M.; Gómez, P. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3724/EVALUACION%20DE%20LA%20SATISFACCION%20DE%20LOS%20PACIENTES%20CON%20LOS%20CUIDADOS%20EN%20UN%20HOSPITAL%20DE%20TERCER%20NIVEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

26. Molina Cardona, EM. Evaluación de La Calidad del Cuidado de Enfermería en un Servicio de Hospitalización Domiciliaria Bogotá D.C. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería Maestría Investigativa En Enfermería, Área Temática de Gerencia en Salud y Enfermería Bogotá D.C. 2011. [citado el 9 de julio de 2010] Disponible en: <https://docplayer.es/8604809-Evaluacion-de-la-calidad-del-cuidado-de-enfermeria-en-un-servicio-de-hospitalizacion-domiciliaria-en-bogota-d-c-edith-milena-molina-cardona.html>
27. Gómez Ramírez OJ, Carrillo González GM, y Arias, EM. (2017). Teorías de enfermería para la investigación y práctica en cuidado paliativo. Revista Latinoamericana de Bioética, [citado el 29 de julio 2021] 17(1), 60-79. 4. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v17n1/v17n1a04.pdf>

**EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA, RAZONAMIENTO Y
CÁLCULO EN INGRESANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**

**EVALUATION OF COGNITIVE ABILITY, REASONING AND CALCULATION
IN ENTRANTS OF THE NURSING CAREER**

**AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA, RACIOCÍNIO E CÁLCULO EM
INGRESSANTES NA CARREIRA DE ENFERMAGEM**

**Marcos Giai¹
Estela Dolores Franco²**

¹Universidad Nacional de Cuyo. <https://orcid.org/0000-0003-3687-5645>. Email:
mgiai@umaza.edu.ar

²Estela Dolores Franco. Instituto de Docencia, Investigación y Capacitación Laboral de la Sanidad
Argentina. <https://orcid.org/0000-0001-7397-4744>

Fecha de recepción: 26/07/21

Fecha de aceptación: 22/08/21

34

RESUMEN

Objetivo: Determinar el rendimiento académico de los ingresantes mediante la evaluación de sus capacidades cognitivas, el razonamiento y el cálculo. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra fue intencional, de 280 alumnos ingresantes al IDICSA, en los años 2017 y 2018. Fueron incluidos al estudio la totalidad de los alumnos que rindieron el examen de ingreso y excluidos aquellos ausentes. Fueron caracterizados por edad y sexo. Se evaluó el rendimiento académico global del examen de ingreso y los aspectos-habilidades señaladas en dicho instrumento de medición. Los datos se organizaron en tablas y analizados estadísticamente con una significancia de $p < 0,05$. Se resguardó la identidad y guarda de los resultados de los participantes. **Resultados:** La mayoría de los ingresantes son del sexo femenino (72%) y comprendidos en el rango etario de 25-30 años (52%). El 60,71% de los ingresantes aprobaron el examen y su rendimiento promedio fue Bueno. La capacidad cognitiva promedio fue de 6,11 puntos. La habilidad de razonamiento promedio fue de 0,84 puntos y la habilidad de cálculo promedio fue de 1,92 puntos. Se observó mejor desempeño de los varones con respecto a las mujeres en razonamiento y resolución de cálculos. Los bajos rendimientos se dieron en los estudiantes de mayor edad, las dificultades de razonamiento y cálculo fueron más frecuentes en las estudiantes mujeres y los de mayor edad. **Conclusiones:** El bajo rendimiento de los ingresantes está asociado a la carencia de hábitos de estudio en el nivel medio, que estimulen la lógica y el sentido común, como también las exigencias laborales. El mayor rendimiento de los varones se ve favorecido por su razonamiento visuoespacial en tareas de rotación mental. Se plantea necesaria la implementación complementaria de espacios curriculares que ayuden al razonamiento y el cálculo.

Palabras clave: Enseñanza de Enfermería; Rendimiento Académico; Estudiantes.

ABSTRACT

Objective: To determine the academic performance of the new entrants by evaluating their cognitive abilities, reasoning, and calculation. **Methodology:** Quantitative, descriptive, retrospective, and cross-sectional study. The sample was intentional, of 280 students entering IDICSA in the years 2017 and 2018. All the students who took the entrance exam were included in the study, and those who were absent were excluded. They were characterized by age and sex. The overall academic performance of the entrance exam and the aspects-skills indicated in said measurement instrument were evaluated. The data were organized in tables and statistically analyzed with a significance of $p < 0.05$. The identity and storage of the results of the participants were protected. **Results:** Most of the entrants are female (72%) and within the age range of 25-30 years (52%). 60.71% of the new entrants passed the exam, and their average performance was Good. The average cognitive ability was 6.11 points. The average reasoning ability was 0.84 points, and the average calculation ability was 1.92 points. Better performance of men than women was observed in reasoning and solving calculations. Low performance was found in older students; reasoning and calculation difficulties were more frequent in female and older students. **Conclusions:** The low performance of the new entrants is associated with the lack of study habits at the intermediate level, which stimulate logic, common sense, and work demands. The higher performance of males is favored by their visuospatial reasoning in mental rotation tasks. The complementary implementation of curricular spaces that help reasoning and calculation is considered necessary.

Keywords: Education, Nursing; Academic Performance; Students.

RESUMO

Objetivo: Determinar o desempenho acadêmico dos novos ingressantes, avaliando suas habilidades cognitivas, raciocínio e cálculo. **Metodologia:** Estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo e transversal. A amostra foi intencional, de 280 alunos ingressantes no IDICSA, nos anos de 2017 e 2018. Todos os alunos que fizeram o vestibular foram incluídos no estudo e os ausentes foram excluídos. Eles foram caracterizados por idade e sexo. Foram avaliados o desempenho acadêmico geral no vestibular e os aspectos-habilidades indicados no referido instrumento de medida. Os dados foram organizados em tabelas e analisados estatisticamente com significância de $p < 0,05$. A identidade e o armazenamento dos resultados dos participantes foram protegidos. **Resultados:** A maioria dos novos ingressantes é do sexo feminino (72%) e está na faixa etária de 25-30 anos (52%). 60,71% dos novos participantes foram aprovados no exame e seu desempenho médio foi Bom. A capacidade cognitiva média foi de 6,11 pontos. A habilidade de raciocínio média foi de 0,84 pontos e a habilidade de cálculo média foi de 1,92 pontos. Melhor desempenho dos homens do que das mulheres foi observado no raciocínio e na resolução de cálculos. Baixo desempenho foi encontrado nos alunos mais velhos, as dificuldades de raciocínio e cálculo foram mais frequentes nos alunos do sexo feminino e mais velhos. **Conclusões:** O baixo desempenho dos ingressantes está associado à falta de hábitos de estudo no nível intermediário, que estimulam a lógica e o bom senso, bem como as demandas do trabalho. O melhor desempenho do sexo masculino é favorecido por seu raciocínio visuoespacial em tarefas de rotação mental. Considera-se necessária a implementação complementar de espaços curriculares que facilitem o raciocínio e o cálculo.

Palavras-chave: Educação em Enfermagem; Desempenho Acadêmico; Estudantes.

INTRODUCCION

El ingresante de las Escuelas de Enfermería requiere de capacidades generales y específicas que debe poseer un estudiante, ya que el individuo estará en contacto con la sociedad en su formación académica y laboral. En la actualidad la problemática del ingresante se ha convertido en un elemento de gran importancia tanto en el ámbito estudiantil como en la sociedad, es por ello por lo que la universidad tiene como una de sus tareas conocer a los estudiantes, ya que en la medida que nuestro sistema de educación logre tener más información sobre el perfil de éstos y sus trayectorias escolares¹.

Al momento de ingresar a sus estudios superiores (niveles terciarios o universitarios), los alumnos se encuentran con una gran cantidad de materiales, textos y contenidos que les demandarán adquirir nuevos conocimientos en estrategias de lectura comprensiva y crítica, razonamiento y la memorización de conceptos. Mediante los hábitos lectores los estudiantes construyen sus conocimientos y a través de la ejercitación las habilidades de razonamiento y cálculo².

La educación superior presupone que el estudiante cuenta con estrategias de lectura y escritura eficaces para enfrentar estas nuevas exigencias, aunque es consciente de que no siempre es así, ya que las actividades vinculadas con la lectura y la escritura de textos no son objeto de reflexión ni de práctica sostenida en la escuela secundaria³.

Este proceso de adaptación se da inicio en los Cursos de Nivelación de contenidos al momento de ingresar al nivel superior de educación. Los mencionados cursos persiguen la finalidad de que la totalidad del alumnado alcance los contenidos esenciales para el inicio formal de las actividades académicas y los distintos espacios curriculares de la carrera de enfermería. Los alumnos que entran a la Universidad tuvieron una preparación homogénea en conceptos básicos de la química,

los cursos universitarios simplemente podrían comenzar a partir de ellos sin necesidad de “repetirlos”. No obstante, nuestra realidad muestra que, en las carreras afines a la química, los cursos básicos (incluyendo el apéndice previo que constituyen los cursos nivelatorios o de ingreso) comienzan siempre desde “cero”. La explicación a esto podría ser precisamente la supuesta necesidad de “nivelar” debido a la muy diferente procedencia de los alumnos y, consecuentemente, la disímil preparación previa⁴⁻⁵.

En la escuela secundaria, muchos profesores valoran el esfuerzo de cada alumno a la hora de evaluarlo, pero en el nivel universitario el esfuerzo no garantiza el éxito, por lo que la habilidad cobra gran importancia⁶.

El problema del bajo rendimiento en materias teórico-prácticas, como lo es la química en la educación superior, parte de una preparación académica básica que los estudiantes hayan recibido en sus niveles medios de enseñanza, donde los mismos recurren al memorismo, y a generar nuevos métodos que no requieren la práctica del razonamiento práctico para eximirse⁷.

Se percibe una disminución en las capacidades de los estudiantes ingresantes a las primeras asignaturas de química universitaria para carreras como Medicina, Bioquímica, Nutrición y Enfermería. Para aprobar una evaluación de química los estudiantes deben procesar una inmensa cantidad de información, que abarca diferentes lenguajes (verbal, gráfico, visual, de fórmulas, matemático, etc.), cada uno con sus códigos y formatos sintácticos estrictos⁸.

Es por esta razón, que los estudiantes deben tener desarrolladas estas capacidades básicas, como condición previa, para iniciar sus estudios en la educación superior.

El propósito de esta investigación fue contribuir al desarrollo integral del estudiante para nivelar sus aprendizajes básicos para el logro de un exitoso proceso enseñanza-aprendizaje de la química

aplicada a la enfermería, permitiendo así mejorar el rendimiento académico y también conocer el estado actual de la preparación (nivel secundario) para el estudio de las ciencias básicas aplicadas en la enfermería.

El objetivo de esta investigación fue determinar el rendimiento académico de los ingresantes mediante la evaluación de sus capacidades cognitivas, el razonamiento y el cálculo.

METODOLOGÍA

El presente estudio fue abordado desde el paradigma positivista, diseño cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal porque, si bien las evaluaciones han sido tomadas en diferentes momentos, no se contempló el paso del tiempo como variable en el rendimiento académico.

La población de estudio fueron los ingresantes a la carrera de Enfermería Profesional del Instituto de Docencia, Investigación y Capacitación Laboral de la Sanidad Argentina (IDICSA), de la ciudad de Mendoza, Argentina, que realizaron esta evaluación posterior al Curso de Nivelación para ingreso al primer año de la carrera, durante los años 2017 y 2018. Se excluyeron estudiantes ausentes en el momento de la prueba. La muestra fue intencional, de 280 alumnos ingresantes, 126 alumnos del año 2017 y 154 alumnos del año 2018.

Los individuos de la muestra fueron caracterizados por edad y sexo. Y se evaluó el rendimiento académico global del examen de ingreso y los aspectos-habilidades señaladas, analizando los resultados de los exámenes de ingreso de los participantes

Desde una perspectiva cuantitativa, se aplicó un enfoque descriptivo en el análisis para poder abordar a las variables que permitieron caracterizar las habilidades de razonamiento mecánico, de

cálculo y capacidad cognitiva a ingresantes y así tener información mensurable de los tres aspectos evaluados en el examen⁹.

Habilidad para Razonamiento (HR): consiste en la resolución de situaciones mecánicas sencillas encontradas con frecuencia en la vida cotidiana, ilustradas mediante un dibujo y acompañadas por una pregunta hecha en términos simples.

Habilidad para Cálculo (HC): apunta a examinar la comprensión de las relaciones numéricas y la facilidad para manejar conceptos numéricos. Ofrece una medida de la capacidad del estudiante para razonar con números, manejar relaciones numéricas y trabajar inteligentemente con materiales cuantitativos.

Capacidad Cognitiva (CC): consiste en responder aspectos teóricos de la materia en cuestionarios de selección múltiple y preguntas verdadero o falso.

Cada una de las dimensiones de las variables fue recompuesta por una puntuación, lo que permite hacer la síntesis o el resumen de cada variable y así ubicar cada unidad de análisis en una categoría.

Es también un índice simple ya que utiliza valores absolutos³.

El estudio se organizó en una sola etapa, usándose el examen de ingreso para la materia “Introducción a la Química” para evaluar el rendimiento académico de los ingresantes, el que constaba de ocho (8) preguntas teóricas que otorgaban una puntuación máxima de ocho (8) puntos para evaluar la capacidad cognitiva, una (1) situación de análisis e interpretación de gráficas cartesianas que otorgaba una puntuación máxima de un (1) punto para el razonamiento (registro diario de temperatura corporal de un paciente) y tres (3) situaciones problemáticas para la habilidad de cálculo que otorgaban una puntuación máxima de cinco (5) puntos, relacionadas con rutinas cotidianas del trabajo en enfermería (problemas de regla de tres simple).

Esto permitió la construcción de una matriz de datos para el tratamiento estadístico y vinculación de los resultados. Los datos fueron analizados estadísticamente utilizando el Software GraphPad® Prism 5,0¹⁰ tanto para tablas de contingencia (X^2 y Fischer) como para la comparación de puntuaciones por grupos (Mann-Whitney y Kruskal-Wallis).

Se solicitó el consentimiento de los estudiantes, informándoles sobre el objetivo de estudio, respetando el anonimato y las respuestas que dieron dentro de la investigación, así como su participación voluntaria.

RESULTADOS

Análisis poblacional

Al total de los ingresantes a la carrera de enfermería de ambos años (N:280) se los caracterizó demográficamente, encontrando que el 72% de los mismos pertenecían al sexo femenino, en una relación 1:2,57 con respecto al sexo masculino. Con respecto al rango de edad de los ingresantes, se encontró que la mayoría de estos (52%) se encuentra comprendido entre los 25 y 30 años, seguido del rango correspondiente de 18 a 25 años (33%) y en menor proporción (15%) los mayores de 31 años, no encontrándose diferencia significativa entre los grupos (X^2 test, $p:0,2294$).

Con respecto al rendimiento académico, se encontró que el rendimiento global promedio fue de 63,29 %. La capacidad cognitiva promedio fue de 6,11 puntos. La habilidad de razonamiento promedio fue de 0,84 puntos. La habilidad de cálculo promedio fue de 1,92 puntos.

El 60,71% de los ingresantes (170 alumnos) aprobó el examen de conocimientos de Introducción a la Química con una nota igual o superior a 60%. De los alumnos desaprobados, 95 alumnos aprobaron en la instancia recuperatoria y los 15 alumnos restantes abandonaron la carrera.

Con respecto a los aspectos de la capacidad cognitiva contenidos en el examen, el 82,5% de los alumnos aprobó los mismos. Los alumnos desaprobados (menos de 5 puntos) fueron 49, de los cuales, la prevalencia fue más marcada en el rango de los mayores de 31 años (39%) y no hubo diferencia entre sexos.

Tabla 1. Resultados por rendimiento y habilidades, N°280, 2020, Argentina.

Valores	Global	Cognitivo	Razonamiento	Cálculo
Mínimo	21,43	2,000	0,0	0,0
25% Percentil	50,00	5,000	1,000	1,000
Mediana	64,29	6,000	1,000	2,000
75% Percentil	78,57	7,000	1,000	3,000
Máximo	100,0	8,000	1,000	5,000
Media	63,29	6,111	0,8357	1,921
Std. Desviación	19,36	1,497	0,3712	1,629
Std. Error	1,157	0,089	0,0221	0,097
Bajo 95% CI	61,01	5,935	0,7920	1,730
Alto 95% CI	65,57	6,287	0,8794	2,113

Fuente: Elaboración propia.

En la evaluación de la habilidad de razonamiento, el 83,6% de los alumnos aprobó el mismo. Los alumnos que no resolvieron la situación problemática fueron 46, siendo la prevalencia más marcada en los mayores de 31 años (30%) y en el sexo femenino (22%).

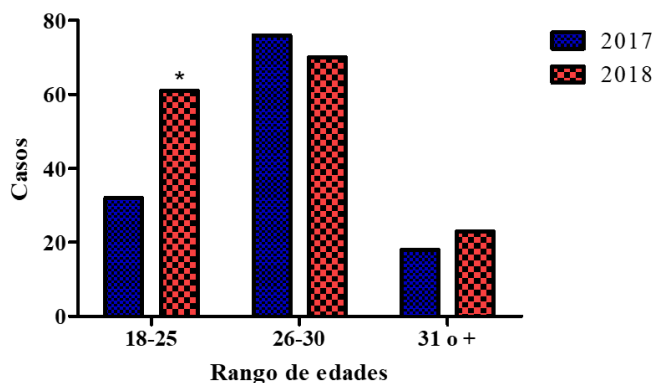
Al evaluar las habilidades de cálculo, el 75,4% de los alumnos aprobó dicho tópico del examen. Los alumnos desaprobados fueron 69, no encontrándose diferencias entre sexo y edades.

Análisis interanual

Al analizar las diferencias interanuales en las muestras de la población, se encontró que no había diferencia significativa con respecto al sexo de los ingresantes (Fischer test, $p: 0,5945$).

Se encontró una diferencia significativa del número de ingresantes del rango de edad más joven (18-25 años) del año 2018 respecto al año 2017. (X^2 test, $p: 0,0277$).

Figura 1. Rango de edades por año, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Analizando el rendimiento global entre los diferentes años, en el año 2017 el 66,6% de los alumnos aprobó la exigencia con un promedio de 63,59%, mientras que, en el año 2018, el 55,8% aprobó el mismo con un promedio de 63,10%, no encontrándose diferencias significativas interanuales (Mann Whitney test, $p:0,9744$).

Con respecto a la capacidad cognitiva, en el año 2017, el 87,3% de los alumnos aprobó este aspecto, con una media de 6,27 puntos. Mientras que en el año 2018 aprobó el 76,6% de los alumnos, con una media de 5,97 puntos. No se encontró diferencia significativa interanual (Mann Whitney test, $p:0,1847$).

Table 2. Comparación de promedios interanuales, N°280, 2020, Argentina.

	2017		2018		Signif. (p)
	Media \pm SD	CI 95%	Media \pm SD	CI 95%	
Rendimiento Global	63,59 \pm 18,45	60,33-66,84	63,10 \pm 20,19	59,88-66,31	(0,9744)
H. Cognitiva	6,27 \pm 1,34	6,04-6,51	5,97 \pm 1,59	5,72-6,23	(0,1847)
H. Cálculo	1,81 \pm 1,64	1,53-2,11	2,01 \pm 1,61	1,75-2,25	(0,2611)
H. Razonamiento	0,82 \pm 0,39	0,75-0,88	0,85 \pm 0,36	0,79-0,91	(0,4574)

Fuente: Elaboración propia.

En habilidades de cálculo, en el año 2017, el 69,8% de los alumnos aprobó este tópico, con una media de 1,81 puntos. En el año 2018, el 79,9% de los alumnos aprobó, con una media de 2,01 puntos. No se encontró diferencia significativa interanual (Mann Whitney test, p:0,2611).

Si diferencia significativa entre los resultados con calificación buena interanual (X^2 test, p:0,0320).

Con las habilidades de razonamiento, se encontró que, en el año 2017, el 81,7% de los alumnos aprobó dicho aspecto, con una media de 0,82 puntos. Mientras que en el año 2018 aprobó el 85,1%, con una media de 0,85 puntos. No se encontró diferencia significativa interanual (Mann Whitney test, p:0,4574).

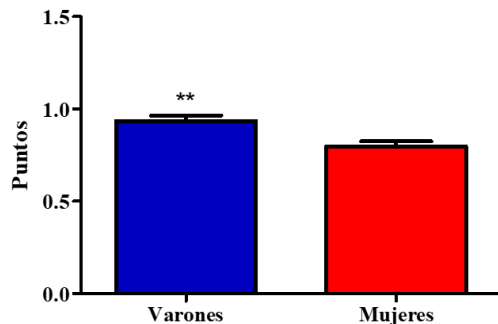
Análisis de diferencias por sexo y edad

Al analizar las diferencias por sexo, se encontró que el rendimiento global promedio en el examen de los varones fue de 65,14 \pm 19,18% y el de las mujeres fue de 62,61 \pm 19,17%. No se observó diferencia significativa entre sexos (Mann Whitney test, p: 0,2352).

Tampoco se observaron diferencias en las capacidades cognitivas entre los varones (Media: $5,96 \pm 1,57$ puntos) y mujeres (Media: $6,16 \pm 1,46$ puntos). No se observó diferencia significativa entre sexos.

En las habilidades de razonamiento, en los varones la media encontrada fue de $0,94 \pm 0,25$ puntos y en las mujeres de $0,80 \pm 0,39$ puntos. Si se evidenció una diferencia significativa de los varones para las habilidades de razonamiento (Mann Whitney test, $p: 0,005$).

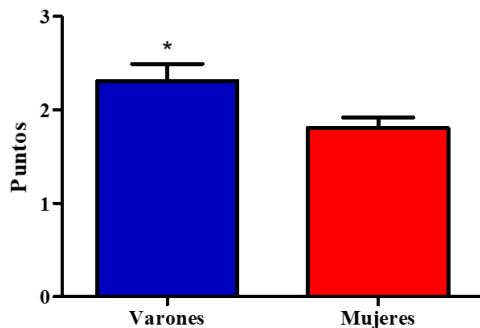
Figura 2. Habilidad de Razonamiento por sexo, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

En las habilidades de cálculo, en los varones la media fue de $2,31 \pm 1,62$ puntos, mientras que en las mujeres de $1,81 \pm 1,60$ puntos. Hubo diferencia significativa entre varones y mujeres (Mann Whitney test, $p: 0,0175$).

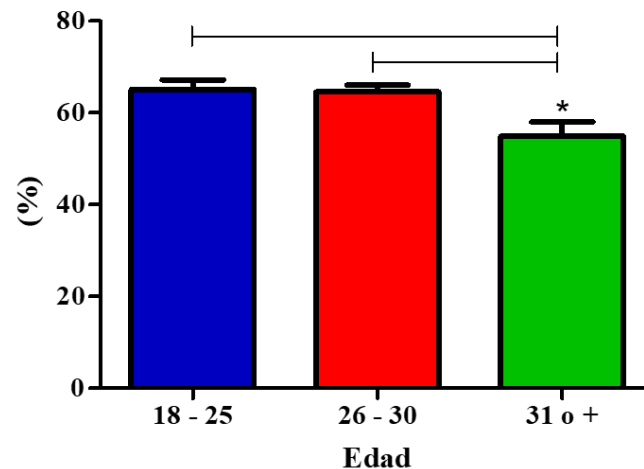
Figura 3. Habilidad de cálculo por sexo, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Al analizar las variaciones entre los rangos de edad, con respecto al rendimiento global se encontró un menor rendimiento en el rango de 31 o más años (Media: $54,90 \pm 19,98$) con respecto al rango de 18-25 años (Media: $65,09 \pm 19,98$) y al de 26-30 años ($64,55 \pm 17,99$). Se observó diferencia significativa entre el grupo etario de mayor edad y el resto. (Kruskal-Wallis test, $p: 0,0265$)

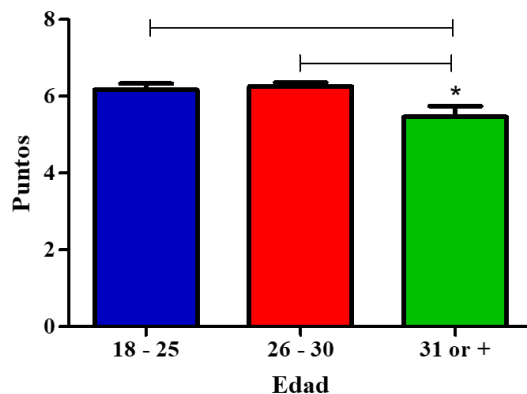
Figura 4. Resultados globales por edad, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Referido a la capacidad cognitiva, en el rango de mayor edad la media fue de $5,46 \pm 1,79$ puntos, en el rango de 25-30 años fue de $6,25 \pm 1,33$ puntos y el de menor edad de los alumnos de $6,17 \pm 1,54$ puntos. Se evidenció una mínima diferencia significativa el grupo de mayor edad con el resto de los grupos (Kruskal-Wallis test, $p: 0,0496$).

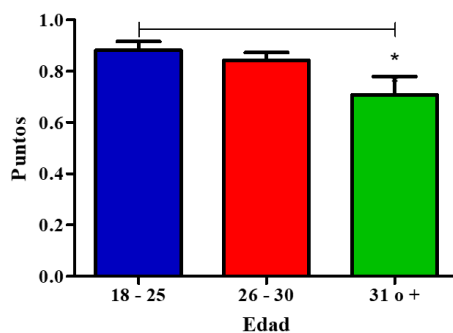
Figura 5. Habilidad cognitiva por edades, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Analizada la habilidad de razonamiento, en el rango etario mayor la media fue de $0,70 \pm 0,46$ puntos, en el rango de 26-30 años fue de $0,84 \pm 0,36$ puntos y en el de menor edad de $0,88 \pm 0,32$ puntos. Se encontró diferencia significativa entre el grupo etario mayor con respecto al menor (Kruskal-Wallis test, $p: 0,0411$).

Figura 6. Habilidad de razonamiento por edades, N°280, 2020, Argentina.



Fuente: Elaboración propia.

Finalmente, la habilidad de resolución de cálculos mostró en el rango de mayor edad una media de $1,76 \pm 1,64$ puntos, en la de 26-30 años $1,97 \pm 1,66$ puntos y en la de menor edad $1,96 \pm 1,61$

puntos. No evidenciándose diferencias significativas entre los grupos etarios (Kruskal-Wallis test, p: 0,7185).

DISCUSION

Este estudio tuvo como objetivo determinar el rendimiento académico de los ingresantes mediante la evaluación de sus capacidades cognitivas, el razonamiento y el cálculo. Los resultados evidenciaron que en la población había un predominio de mujeres en relación con los hombres y la gran mayoría en el rango etario de 26 a 30 años. Referido a la evaluación de conocimientos de la materia Introducción a la Química, la proporción de ingresantes que aprobó en fue del 60,71% y su rendimiento promedio fue Bueno. Los alumnos que desaprobaron el aspecto cognitivo se caracterizaban por pertenecer al rango de mayor edad (31 o más) independientemente del género. Los que desaprobaron las habilidades de razonamiento, en su mayoría pertenecían al rango de mayor edad y al sexo femenino. Mientras que el rendimiento más bajo se dio en las habilidades de resolución de cálculos, indistintamente de la edad o el sexo.

Los escasos conocimientos de los ingresantes, tanto para la deducción, razonamiento y el cálculo, fueron más notorios en los estudiantes más añosos, pudiendo ser ello por factores tales como, la pérdida de la continuidad temporal del hábito de estudio, el advenimiento de las nuevas tecnologías de acceso a la información y la actividad laboral que realizan estos últimos, ya que al ser las mismas, estructurantes de la vida cotidiana, compiten con las actividades académicas, llevando al fracaso académico y al abandono de los estudios¹¹. Aunque, como señalan otros autores¹², en muchas ocasiones el impacto del trabajo no siempre constituye un obstáculo para el estudio, sino más bien aporta aspectos positivos en tanto posibilita una mejor organización temporal y una

visión más real del contexto en el que se encuentran. Los bajos rendimientos encontrados en nuestra población son coincidentes a los encontrados en estudiantes de enfermería chilenos asociados al escaso razonamiento lógico y numérico, como a la dificultad de concentración y prácticas adecuadas de estudio¹³ y el encontrado en ingresantes peruanos¹⁴ y mexicanos¹⁵ asociados al estrés académico.

No hubo variaciones interanuales según el sexo de los ingresantes, pero si se encontró una cifra significativamente mayor de alumnos pertenecientes al rango de 26 a 30 años, en el año 2018 (p: 0,0277). Tampoco hubo diferencias significativas interanuales en la capacidad cognitiva, habilidad de razonamiento y de cálculo.

En la comparativa por sexo, se encontró que el rendimiento global no mostraba diferencias entre género, tampoco al evaluar específicamente el aspecto cognitivo, pero si hubo diferencias significativas entre los varones sobre las mujeres, en el razonamiento (p: 0,005) y en la resolución de cálculos (p: 0,0175). Dicha discrepancia de rendimientos existe y favorece a los varones, sobre todo frente a tareas de rotación mental. Como lo señalan estudios realizados en estudiantes mexicanos¹⁶ y argentinos¹⁷, el desempeño masculino es superior en todas las orientaciones de educación secundaria consideradas, excepto para los individuos orientados a las ciencias naturales, ya que en este caso el rendimiento es el mismo. Esto quiere decir que algún contenido ligado a dicha orientación permitió nivelar el razonamiento visuoespacial entre varones y mujeres. Los contenidos aprendidos en una orientación a las ciencias naturales están ligados al entendimiento de los aspectos físicos del mundo y, por ende, se apoyan en el razonamiento lógico-matemático¹⁸. Estas capacidades evaluadas, forman parte del perfil de ingreso deseado, sumándose a las

características personales, como la asertividad, la vocación y la inteligencia emocional de los ingresantes¹.

Al considerar las variaciones según la edad, se encontraron diferencias significativas en el bajo rendimiento global de los estudiantes de mayor edad con el resto (p: 0,0265). Similares diferencias se vieron con este grupo etario con respecto a la capacidad cognitiva (p: 0,0496) y el razonamiento (p: 0,0411), pero no en la habilidad de resolver cálculos.

Estos resultados permitieron tener un diagnóstico sobre las deficiencias del rendimiento académico de ingresantes a la carrera de enfermería, teniendo como limitación el haber estado acotado a una muestra de participantes pertenecientes a una institución privada de la ciudad de Mendoza, Argentina. En tal sentido, sería conveniente ampliar el espectro de muestreo a institutos de formación estatal, para conocer en profundidad las características de la población de ingresantes a la carrera de enfermería. Se hace imperiosamente necesaria, la incorporación de espacios curriculares complementarios y tecnologías digitales²⁰, con abordaje en la ejercitación de razonamiento y cálculo, al plan de carrera vigente.

CONCLUSIONES

Este estudio presenta evidencia de que, a través de la evaluación de contenidos de una materia teórico-práctica, como es la Introducción a la Química, se evaluaron integralmente las capacidades cognitivas, las habilidades de razonamiento y de resolución de cálculos en los ingresantes a la carrera de Enfermería. La adquisición de estos conocimientos elementales en las ciencias de la salud representó para la población estudiada, una dificultad asociada a la carencia de hábitos de

estudio en el nivel medio, que estimularen el ejercicio de la lógica y el sentido común, aplicable a la resolución de situaciones cotidianas del entorno laboral.

Estos resultados son relevantes para el proceso de formación de los futuros enfermeros y permitirán adecuar las metodologías de enseñanza, a fin de completar las carencias de habilidades para razonamiento y cálculo, deficitarias en los últimos años de la educación media.

Es a su vez, un punto de partida para nuevas investigaciones que involucren otros aspectos del proceso de aprendizaje, como son las habilidades lectoras y la interpretación de textos, puntales necesarios para la formación integral de los estudiantes de la carrera de enfermería.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran que no tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO: El presente estudio no contó con fuentes de financiamiento.

REFERENCIAS

1. Tucto Coronado, JA. Características del perfil de ingreso del estudiante de la profesión de enfermería en la Universidad Señor de Sipán, 2019. [Internet] [Tesis de Grado]. [Sipán]: Universidad Señor de Sipán; 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6506/Tucto%20Coronado%20Jennifer%20Alexandra.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Cernusco Carreras, CM. La alfabetización académica en el marco de las propuestas didácticas de la licenciatura en pedagogía social: Universidad Provincial de Córdoba." Que dicen y hacen los profesores y estudiantes". [Internet] [Tesis Doctoral]. [Argentina]: Universidad Católica de Córdoba; 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/2093/1/TM_CernuscoCarreras.pdf
3. Clerici C, Monteverde AC, Fernández A. Lectura, escritura y rendimiento académico en ingresantes universitarios. Ciencia, docencia y tecnología, [Internet]. 2015. [Citado 1 de

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA, RAZONAMIENTO Y CÁLCULO EN INGRESANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. Giai, M. & Franco, E. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

agosto de 2021]; 26(50), 35-70. Disponible en: <https://pcient.uner.edu.ar/index.php/cdyt/article/download/59/55>

4. Donati ER, Andrade Gamboa J. ¿Qué queremos que sepan sobre Química los alumnos que ingresan a la Universidad? Química Viva [Internet]. 2007. [Citado 1 de agosto de 2021]; 6(Sup),0. Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi6kPC645zyAhV-qZUCHWRvB0EQFnoECAQQAaw&url=https%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F863%2F86309912.pdf&usg=AOvVaw2YkkLPpgTYBWAXRTU_PvI0
5. Soto Vercher, M. La formación de enfermería en el nivel universitario. San Luis. Argentina. Nueva Editorial Universitaria. UNSL. [Internet]. 2012. [Citado 1 de agosto de 2021]; Disponible en: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2018/03/Formacion-Enfermeria.pdf>
6. Cu Balán, G. El impacto de la escuela de procedencia del nivel medio superior en el desempeño de los alumnos en el nivel universitario. REICE. [Internet]. 2005. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=863/86309909>
7. Cid Sillero, S. Influencia de las habilidades cognitivas y emocionales en el rendimiento académico del alumnado de educación secundaria obligatoria y formación profesional básica. [Internet] [Tesis Doctoral]. [España]: Universidad del País Vasco; 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/35163/TESIS_CID_SILLERO_SANDRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Galagovsky, L. Enseñar química vs. Aprender química: una ecuación que no está balanceada. Química Viva. [Internet]. 2007. [Citado 1 de agosto de 2021]; 6(Sup),0. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/863/86309909.pdf>
9. Huayta Curo, JG. Nivel de Preparación Básica y el Rendimiento Académico del Ingresante en la Asignatura de Matemática I de la Escuela Profesional de Ingeniería Civil de la Universidad Privada de Tacna, 2018. [Internet] [Tesis de Maestría]. [Perú]: Universidad de Tacna; 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en:

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA, RAZONAMIENTO Y CÁLCULO EN INGRESANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. Giai, M. & Franco, E. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

<https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1271/Huayta-Curo-Jenny.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. GraphPad Prism version 5.00 for Windows, GraphPad Software, San Diego California USA. 2019. Disponible en: www.graphpad.com
11. Martín, P. A., Soriano, H. L. Elementos que influyen en el fracaso universitario: un estudio descriptivo. REOP-Revista Española de Orientación y Psicopedagogía, [Internet]. 2005. [Citado 1 de agosto de 2021]; 16(1), 63-79. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/reop/article/view/11363/pdf>
12. Cardozo N, Bergagna A. Algunas reflexiones sobre la elección de la carrera de los ingresantes a la Facultad de Ciencias de la Salud. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. [Internet]. 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]; 2(3), 33-18. Disponible en: http://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Enfermeria_Obtetriz/7.pdf#page=33
13. Micin Carvallo S, Carreño Mendoza B, Urzúa Martínez S. Perfil de ingreso de estudiantes en carreras del área de la salud. Revista Cubana de Educación Médica Superior. [Internet]. 2017. [Citado 1 de agosto de 2021]; 31(3), 155-167. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/educacion/cem-2017/cem173p.pdf>
14. Callacna Sánchez, JC. Estrés Académico y Aprendizajes de los Estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Centro del Perú–2015. [Internet] [Tesis de Maestría]. [Perú]: Universidad Nacional de Educación; 2019. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4512/TM%20CE-Du%20C17%202016%20-%20Callacna%20Sanchez%20Juan%20Carlos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Clemente Arias, ZA. Estrés Académico y Ansiedad en Estudiantes de Licenciatura en Enfermería. MS thesis. [Internet] [Tesis de Maestría]. [México]: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2021. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/11807>
16. Blum GD, Auné S, Attorresi HF. Desempeño de varones y mujeres en relación con el razonamiento visuoespacial. Influencia de la velocidad de respuesta, la educación y la

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD COGNITIVA, RAZONAMIENTO Y CÁLCULO EN INGRESANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA. Giai, M. & Franco, E. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

- presencia de rotación en los ítems. Revista Mexicana de Psicología. [Internet]. 2015. [Citado 1 de agosto de 2021]; 32(1), 16-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2430/243045363003.pdf>
17. Laudadio J, Pita M, Corengia A. Aptitudes y Rendimiento de los alumnos ingresantes a la universidad. Resultados de un estudio exploratorio. [Ponencia-Internet]. [Citado 1 de agosto de 2021]. 2014. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Maria_Pita_Carranza/publication/238080551_Aptitudes_y_Rendimiento_de_los_alumnos_ingresantes_a_la_universidad_Resultados_de_un_estudio_exploratorio/links/00b4953b42b9c945bf000000/Aptitudes-y-Rendimiento-de-los-alumnos-ingresantes-a-la-universidad-Resultados-de-un-estudio-exploratorio.pdf
18. Orlando, M. Razonamiento, solución de problemas matemáticos y rendimiento académico. [Internet] [Tesis Doctoral]. [Argentina]: Universidad de San Andrés; 2014. [Citado 1 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.ar/jspui/bitstream/10908/10908/1/%5BP%5D%5BW%5D%20T.%20D.%20Edu.%20Orlando%2C%20Mario.pdf>
19. Cabrera Castiglioni, M, Morales Ramos, S. Rodríguez Bissio, G. Alfabetismo y habilidades transmedia de adolescentes en Uruguay. [Internet]. Uruguay: CLACSO, 2020. En: Tecnologías digitales y transformaciones sociales Desigualdades y desafíos en el contexto latinoamericano actual. [Capítulo del libro]. [Citado 1 de agosto de 2021]; 77-96. Disponible en: <http://eprints.rclis.org/40520/1/Tecnologias-digitalespdf>

**JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA.
¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD
CARDIOVASCULAR?**

**YOUNG UNIVERSITY STUDENTS: LIFESTYLES AND HUMAN BIOLOGY.
¿DO THEY PREDISPOSE TO THE DEVELOPMENT OF
CARDIOVASCULAR DISEASE?**

**JOVENS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: ESTILOS DE VIDA E
BIOLOGIA HUMANA. ¿ELES PREDISPÕEM AO DESENVOLVIMENTO
DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES?**

**Yorman Orlando Mendoza Silva¹
Aaron Ricardo Moreno Rodríguez²
Gloria Esperanza Zambrano Plata³
Silvia Liliana Ruiz Roa⁴**

¹ Universidad Francisco de Paula Santander. <https://orcid.org/0000-0001-9385-1151>.

Email: yormanorlandoms@ufps.edu.co

² Universidad Francisco de Paula Santander. <https://orcid.org/0000-0002-1002-890X>

³ Universidad Francisco de Paula Santander. <https://orcid.org/0000-0001-5524-3200>

⁴ Universidad Francisco de Paula Santander. <https://orcid.org/0000-0002-4649-0944>

Fecha de recepción: 23/08/21

Fecha de aceptación: 20/10/21

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares han despertado interés en los últimos años por su alta incidencia a nivel mundial, generando 17,9 millones de muertes a nivel global, a pesar de que estas patológicas tienen poca prevalencia en poblaciones jóvenes, se sabe que desde edades tempranas se van produciendo cambios estructurales y funcionales en la red vascular y cardíaca derivados de conductas inadecuadas en salud relacionadas al estilo de vida y aspectos biológicos propios de cada individuo. **Objetivo:** La investigación tiene como objetivo determinar los estilos de vida y los aspectos biológicos de los estudiantes de enfermería que pueden influir en el desarrollo de enfermedad cardiovascular. **Metodología:** Investigación cuantitativa descriptiva de corte transversal, con un muestreo a conveniencia donde participaron 100 estudiantes, se utilizaron instrumentos validados y estandarizados como el CEVJU-II, SISCO-SV-21 y datos de valoración física y bioquímica sanguínea. **Resultados:** La edad promedio de los estudiantes fue de 21 años, en su mayoría población femenina. Los estudiantes presentaron conductas no saludables en los estilos de vida: actividad física, alimentación, sueño, consumo de alcohol, cigarro y drogas ilegales, y estrés moderado. El principal antecedente familiar fue la hipertensión arterial, sin embargo, las alteraciones antropométricas, presión arterial, lípidos y glucosa sanguínea no tuvieron altas prevalencias. **Conclusiones:** Se concluye que a pesar de que la mayoría de los jóvenes universitarios mantienen conductas no saludables en los estilos de vida, estos comportamientos a edades tempranas no se manifestaban en cambios antropométricos y bioquímicos, lo que reduce el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares a futuro.

Palabras clave: Estilo de Vida; Biología Humana; Enfermedades Cardiovasculares; Adulto Joven.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases have aroused interest in recent years due to their high incidence worldwide, generating 17.9 million deaths globally. Even though these pathological diseases have a slight prevalence in young populations, it is known that they are producing structural and functional changes in the vascular and cardiac network from an early age. These are derived from inappropriate health behaviors related to the lifestyle and biological aspects of everyone. **Aim:** The research aims to determine nursing students' lifestyles and biological elements that can influence the development of cardiovascular disease. **Methodology:** a cross-sectional descriptive quantitative study was carried out, with a convenience sampling where 100 students participated, validated and standardized instruments such as CEVJU-II, SISCO-SV-21, and blood physical and biochemical assessment data were used. **Results:** The average age of the students was 21 years old, mostly female population. The students presented unhealthy behaviors in their lifestyles: physical activity, eating, sleeping, consumption of alcohol, cigarettes, and illegal drugs, and moderate stress. The main family history was arterial hypertension; however, anthropometric alterations, blood pressure, lipids, and blood glucose did not have a high prevalence. **Conclusions:** This allows us to conclude that even though most young university students maintain unhealthy lifestyles, these behaviors at an early age were not manifested in anthropometric and biochemical changes, which reduces the risk of developing cardiovascular diseases in the future.

Keywords: Lifestyle; Human Biology; Cardiovascular Diseases; Young Adult.

RESUMO

Introdução: As doenças cardiovasculares têm despertado interesse nos últimos anos devido à sua alta incidência mundial, gerando 17,9 milhões de mortes globalmente, apesar de essas doenças patológicas terem pouca prevalência em populações jovens, sabe-se que desde cedo estão produzindo alterações estruturais e funcionais na rede vascular e cardíaca derivada de comportamentos inadequados à saúde relacionados ao estilo de vida e aspectos biológicos de cada indivíduo. **Objetivo:** A pesquisa tem por objetivo determinar os estilos de vida e aspectos biológicos de estudantes de enfermagem que podem influenciar no desenvolvimento de doenças cardiovasculares. **Metodologia:** pesquisa quantitativa, descritiva transversal, com uma amostra de conveniência em que participaram 100 alunos, foram utilizados instrumentos validados e padronizados como o CEVJU-II, SISCO-SV-21 e dados de avaliação física e bioquímica do sangue. **Resultados:** A idade média dos alunos era de 21 anos, em sua maioria população feminina. Os alunos apresentaram comportamentos não saudáveis no estilo de vida: atividade física, alimentação, sono, consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas e estresse moderado. O principal antecedente familiar foi hipertensão arterial, porém alterações antropométricas, pressão arterial, lipídios e glicemia não tiveram prevalências elevadas. **Conclusões:** Isso nos permite concluir que apesar de a maioria dos jovens universitários manter comportamentos não saudáveis em seus estilos de vida, esses comportamentos em uma idade precoce não se manifestaram em alterações antropométricas e bioquímicas, o que reduz o risco de desenvolver doenças cardiovasculares no futuro.

Palavras-chave: Estilo de Vida; Biologia Humana; Doenças Cardiovasculares; Adulto Jovem.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares se han convertido en un problema de salud pública que ha ocasionado la muerte de 17,9 millones de personas en el mundo siendo de mayor prevalencia las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares¹, existe cierta relación entre la edad y el desarrollo de estas enfermedades, lo cual se ve demostrado por la poca prevalencia de estas patologías en poblaciones jóvenes, a pesar de ello, es cada vez más conocido que el desarrollo de cambios estructurales y funcionales vasculares desde edades tempranas² inducidos principalmente por los cambios de estilos de vida y factores de riesgo asociados a los aspectos biológicos propios de cada individuo que influyen de manera directa en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la vida adulta³⁻⁴.

Tanto la hipertensión arterial como la diabetes mellitus tienen un origen genético. Pero; además, tiene una relación estrecha con la obesidad y el síndrome metabólico la cual ha demostrado una creciente incidencia en poblaciones jóvenes en la actualidad⁴⁻⁵. La hipertensión desde la adolescencia contribuye a la presencia de aterosclerosis prematura y al desarrollo de enfermedad cardiovascular^{2,6}, por lo tanto, las lesiones por ateromas en este último caso son debido a la acumulación de factores de riesgo durante la vida de un individuo que finalmente derivan en la adultez en cardiopatías isquémicas a causa de la infravaloración del riesgo durante edades más tempranas⁷.

Por lo tanto, los avances científicos han colocado en evidencia que los estilos de vida y los aspectos biológicos propios de cada individuo, están estrechamente relacionados³ y han demostrado, que intervenir en aspectos comportamentales como el consumo de tabaco, alimentación inadecuada, inactividad física, consumo de bebidas alcohólicas, cigarro o drogas ilícitas, podría reducir la incidencia de dichas patologías

comportamientos que se incrementan durante la etapa juvenil en la mayoría de los individuos atribuido a la búsqueda de una identidad que puede ser influenciada por pares de su misma edad⁸.

En Colombia, los jóvenes universitarios han evidenciado estilos de vida inadecuados que podrían afectar su salud cardiovascular como el: consumo de tabaco 17,2% siendo además el país con el inicio más temprano, 16 años, comparado a otros países del área andina, con respecto al consumo de alcohol el 56,11% de los cuales el 22,23% presentan dependencia a la sustancia⁹ inactividad física en el 27,9%, y alimentación inadecuada ocasionando un exceso de peso en el 56,4% de los jóvenes¹⁰ esto podría ocasionar cambios estructurales, funcionales y ateroscleróticos en la red vascular de jóvenes adultos, produciendo un envejecimiento cardiovascular prematuro y por ende un riesgo absoluto a futuro de presentar daño a la salud cardíaca y en la vasculatura corporal^{2,5-7}.

A pesar que los sistemas sanitarios han empezado a establecer perfiles individuales y colectivos de la salud cardiovascular, pareciera ser que solo se enfocan en la población adulta, debido a que muchos instrumentos que valoran el riesgo de presentar complicaciones por enfermedades cardiovasculares, solo se aplican en poblaciones mayores de 30 años¹¹, aun sabiendo que en la etapa juvenil, es donde se incrementa la exposición a factores que contribuyen al desarrollo de estas enfermedades y no tienen en cuenta la edad vascular real de estos individuos, que posteriormente se traducen en menor calidad y esperanza de vida en la etapa adulta^{5,7}, etapa donde podría no evitarse el daño vascular previo a su identificación, a pesar del tratamiento y seguimiento posterior a su detección, debido a que la mayoría de enfermedades cardiovasculares evolucionan de

manera silenciosa durante la mayor parte del tiempo y se sabe que inicia incluso desde la infancia^{2,4}.

Considerando la tendiente adopción de estilos de vida no saludables en la población joven y el desconocimiento de los aspectos biológicos de la población académica de estudiantes de enfermería, además de la poca bibliografía encontrada sobre la problemática de estudio en la población objeto, surgió el interés por determinar los estilos de vida y los aspectos biológicos de los estudiantes de este programa para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Adicionalmente, con el propósito de promover la formulación de políticas enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades cardiovasculares en las poblaciones universitarias.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Donde se incluyeron a los estudiantes de primer a octavo semestre de enfermería de la sede principal de la Facultad Ciencias de la Salud que cumplieran los siguientes criterios: mayores de 18 años y menores de 29 años que estuvieran matriculados en el programa hasta el primer semestre de 2019 y no tuvieran diagnóstico confirmado de enfermedad cardiovascular, ni gestación actual, la población total fue de 313 estudiantes, se propuso un 95% de confianza para poder considerar un 5% de margen de error obteniendo como resultado una muestra de 173 estudiantes, posterior a esto se realizó un muestro proporcional estratificado por semestre académico con el fin de determinar la muestra representativa por semestre según la fórmula $n_1 = n * (N_1) / N$, los participantes se obtuvieron a conveniencia según su deseo de ingresar al estudio. Durante las fases de ejecución del

proyecto que abarco un total de dos meses, hubo perdida de participantes debido a la no terminación de las fases del proyecto, inasistencia al día de toma de laboratorios y de medidas antropométricas y manifestación de no querer continuar en la participación del estudio como consecuencia de la carga académica y de prácticas formativas, la cual ronda alrededor de 10.8 horas diarias. Lo cual finalmente conllevó a una muestra de 100 estudiantes.

La recolección de la información se realizó en dos fases:

La primera estuvo enfocada en la aplicación de los instrumentos autoadministrados entre ellos el: CEVJU-II (α 0,6), que tenía como objetivo medir las conductas en salud de los estilos de vida e identificar las motivaciones y recursos para llevarlas a cabo o no, de las dimensiones: 1) actividad física (3-7,5 puntos), 2) tiempo de ocio (3-7,5 puntos), 3) alimentación (8-20 puntos), 4) consumo de cigarrillos, alcohol-drogas ilegales (8- 20 puntos), 5) sueño (5-12,5 puntos) y 6) afrontamiento (5-12,5 puntos), las dimensiones con puntos superiores a los mencionados se clasifican como no saludables¹². El segundo instrumento fue el SISCO-SV-V21 (α 0,82) que permitió medir estrés académico e identificar las fuentes de estrés, reacciones físicas, psicológicas y comportamentales y las estrategias de afrontamiento que acompañan el estrés académico, clasificando el estrés como: leve (entre 0-48%), moderado (entre 49-60%) y severo (entre 61-100%)¹³.

La segunda fase se enfocó en la toma de muestras de laboratorio y valoración física en las instalaciones de Bienestar Universitario, obteniéndose información respecto a los antecedentes familiares, datos antropométricos, presión arterial, glucometría capilar, triglicéridos y colesterol total, así como la edad y sexo, la valoración física estuvo a cargo de los ejecutores del proyecto y se realizó con instrumentos biomédicos validados por el

laboratorio clínico de la Facultad Ciencias de la Salud, la obtención de las muestras biológicas fue realizado por enfermeros del laboratorio contratado por Bienestar Universitario quienes tomaron las muestras sanguíneas y las procesaron según los protocolos institucionales establecidos por el propio laboratorio, una vez procesadas las muestras enviaron los resultado a la dependencia de Bienestar Universitario quienes entregaron informe a los ejecutores del proyecto.

El análisis de datos se realizó en el programa Microsoft Excel 365 y el Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.0. Presentando la información en tablas y gráficas para las variables de frecuencia y medidas de tendencia central, usando variables tanto cuantitativas como cualitativas para la interpretación de los datos.

Los aspectos éticos del estudio contemplaron los principios bioéticos para la realización de investigación en salud en el territorio colombiano definidos por la Resolución 8430 de 1993. Se incluyeron solo los estudiantes que aceptaron voluntariamente participar en el estudio y diligenciaron el consentimiento informado el cual fue elaborado por los ejecutores del proyecto, así mismo, este estudio fue aprobado para su ejecución por el Comité Curricular del programa de Enfermería la Facultad Ciencias de la Salud.

RESULTADOS

Se incluyeron 100 estudiantes pertenecientes al programa de enfermería de primer a octavo semestre académico. Inicialmente participaron 130 estudiantes de los cuales 30 fueron excluidos por no completar todas las fases del estudio. De los 100 estudiantes el 70% se encontraban cursando semestres superiores a cuarto, se observó mayor número de mujeres, en una relación 3:1 con respecto a los hombres, siendo el 93% solteros, el

66% de los estudiantes se encontraban en el rango de edad de 18 a 21 años, con una media de 21 años. El nivel socioeconómico predominante fue bajo con un 86% y el 13% de ellos trabajaba.

Los resultados de los estilos de vida de los estudiantes universitarios determinado empleando el instrumento CEVJU-II, fueron heterogéneos en las diferentes dimensiones evaluadas como logra verse detallado en la tabla 1.

La dimensión actividad física, se clasificó como no saludable, encontrándose que el principal motivo para no realizar ejercicio era la pereza 66% a pesar de que 46 estudiantes tenían tanto conocimientos como implementos adecuados para la ejecución de prácticas deportivas. Sin embargo, vale la pena destacar que los estudiantes que sí realizaban deporte lo hacían principalmente por razones estéticas 23%, siendo un argumento mayor que el autocuidado de su salud.

Continuando con la dimensión tiempo de ocio, fue clasificada como saludable, donde se evidencio que el motivo: cambiar la rutina académica y/o laboral (53%) fue el principal motivo para hacer actividades de ocio, así mismo, los estudiantes que no tenían el hábito de realizar dichas prácticas preferían ocupar su tiempo libre estudiando y/o trabajando (31%) es importante mencionar que la decisión por continuar con el estudio puede estar influenciado por la alta carga académica que maneja la Facultad Ciencias de la Salud la cual puede corresponder en un tiempo de estudio de 10.8 horas diarias.

La dimensión alimentación fue clasificada como no saludable, donde los estudiantes no se restringían en lo que comían 48%, evidenciándose un alto consumo de alimentos industrializados 57% a pesar de que 48 de los estudiantes pertenecían al servicio de comedor universitario el cual ofrece alimentos balanceados y 64 manifestaban contar con

conocimientos para elegir alimentos saludables. Acompañando estos resultados, se observaron algunas prácticas que podrían sugerir trastornos en la conducta alimenticia, tales como: uso de laxantes o la provocación del vomito tras consumir alimento en exceso en una pequeña proporción de los participantes 3%. Este mal hábito también podría estar influenciado por la condición socioeconómica de los estudiantes y la actividad laboral desarrollada. En contraposición, los estudiantes que si mantenían una alimentación saludable eran motivados por mantener su salud: física y mental 44%.

Tabla 1: Clasificación de las dimensiones del cuestionario de estilos de vida, N°100, 2019, Facultad Ciencias de la Salud.

Dimensión	Puntuación dimensión saludable	Puntaje promedio obtenido	Calificación de la dimensión
Actividad física	3-7,5	8,2	No saludable
Tiempo de ocio	3-7,5	7,45	Saludable
Alimentación	8-20	22,75	No saludable
Consumo de alcohol, cigarro y drogas ilegales	8-20	21,75	No saludable
Sueño	5-12,5	15	No saludable
Afrontamiento	5-12,5	10,47	Saludable

Fuente: Elaboración propia

Respecto al consumo de alcohol, cigarro y drogas ilegales, se clasifico como no saludable, el 61% de los estudiantes consumía alcohol, motivados principalmente por la influencia de amigos, pareja o familiares y ser aceptados por su círculo social, donde el 47% de los consumidores ingerían por lo menos cuatro bebidas alcohólicas al día. Relacionado con el consumo de cigarro 5% y drogas ilegales 4%, no presentaron altas frecuencias de consumo, siendo la marihuana la droga ilegal con mayor adherencia entre los encuestados quienes la usan motivados por experimentar nuevas sensaciones 20%. Es importante mencionar que a pesar de que el alcohol es la sustancia legal con mayor prevalencia de consumo el 40% de los estudiantes tenían el conocimiento que esta bebida trae consecuencias negativas para la salud, las relaciones con los demás y el rendimiento académico.

Siguiendo con la dimensión sueño, se clasifico como no saludable, evidenciando que el 92% de los estudiantes manifestaron despertarse en la mañana con la sensación de no haber descansado y un promedio de descanso de 6,02 horas por noche, siendo la alta carga académica o laboral la causa a la que relacionan la presencia de estos disturbios 85%.

En cuanto a la presencia de estrés académico evaluado por el inventario SISCO SV-21, el 48% de los estudiantes manifestaron haberlo presentado, obteniendo un promedio global de 60%, clasificando el estrés de los estudiantes de enfermería como moderado, tal como logra observarse de manera ampliada en la tabla 2.

Respecto a las dimensiones del inventario, se evidencio que en la dimensión estresores los principales factores estresantes son el nivel de exigencia de los profesores 100%, la sobrecarga de tareas y trabajos escolares 96% y el tiempo limitado para resolver dichos trabajos 77%. En cuanto a la dimensión síntomas, los estudiantes manifestaron la fatiga

crónica como el principal síntoma derivado de la exposición a los estresores anteriormente mencionados 58%.

Tabla 2: Clasificación del estrés académico por dimensiones del inventario, N°100, 2019, Facultad Ciencias de la Salud.

Dimensiones	Promedio (%)	Clasificación
Estresores	69%	Severo
Síntomas	56%	Moderado
Estrategias de afrontamiento	56%	Moderado
Promedio global dimensiones	60%	Moderado

Fuente: Elaboración propia

Al realizar un análisis estratificado de la presencia de estrés académico según el grado de formación, se observó que los estudiantes de enfermería cursando hasta el cuarto semestre académico presentan menos frecuencia de estrés 22%, comparado con los estudiantes de niveles superiores 78%, sugiriendo que cuanto más avanzado el nivel de formación en el que se encuentre el estudiante de enfermería, será mayor la percepción de estrés académico. El 82% de los estudiantes tenían como estrategia de afrontamiento la solución de problemas a situaciones que les preocupa con el fin de disminuir la sensación de estrés. Los datos obtenidos en la valoración física y su clasificación logran observarse de manera detallada en la tabla 3.

Se observó que la hipertensión arterial es el principal antecedente familiar de los estudiantes 30%. Con respecto a la clasificación de la presión arterial se obtuvo que el 73% de los estudiantes examinados poseían una presión arterial óptima, y solo 2% de los estudiantes presentaron hipertensión arterial grado 1.

Tabla 3: Clasificación de parámetros físicos y de laboratorio N°100, 2019, Facultad
 Ciencias de la Salud.

Parámetro físico y de laboratorio	Clasificación	FA	FR (%)
Presión arterial	Optima	73	73%
	Normal	18	18%
	Normal alta	7	7%
	HTA grado 1	2	2%
Colesterol total	Optimo	86	86%
	Limítrofe alto	12	12%
	Alto	2	2%
Triglicéridos	Optimo	96	96%
	Limítrofe alto	4	4%
IMC	Infrapeso	8	8%
	Normal	57	57%
	Sobrepeso	32	32%
	Obesidad grado 1	2	2%
	Obesidad grado 3	1	1%
ICC	Factor protector	79	79%
	Factor de riesgo	21	21%
ICA	Factor protector	67	67%
	Factor de riesgo	33	33%

FA= Frecuencia absoluta; FR= Frecuencia relativa; IMC: Índice de Masa Corporal;

ICC: Índice cintura cadera, ICA: Índice cintura altura. Fuente: Elaboración propia

En relación con las variables bioquímicas, la glucometría capilar se clasificó como normal en el 100% de los estudiantes, con un promedio de 94 mg/dl. El colesterol total y los triglicéridos se clasificaron como óptimos en el 86% y 96% de los estudiantes, respectivamente.

Al calcular el índice de masa corporal se obtuvo que el 57% de los estudiantes tenían un peso normal, con un IMC promedio de 23,6 kg/m². Al evaluar el índice cintura cadera (ICC) y cintura altura (ICA), se obtuvo que en 79% y 67% de los estudiantes, estas variables se comportaban como un factor protector, respectivamente. Así mismo los estudiantes con presencia de sobrepeso 32% y obesidad 3% que tenían antecedentes de enfermedad cardiovascular en sus familias, presentaban en su totalidad alteraciones en los niveles de triglicéridos, perímetro abdominal, ICC e ICA, siendo población con factores de riesgo para la salud cardiovascular. Es importante mencionar, que los estudiantes con alteraciones antropométricas no presentaron alteración en sus niveles de glucometría capilar posprandial.

DISCUSIÓN

Al igual que la tendencia mundial de los jóvenes universitarios, la muestra estudiada opta por conductas no saludables en los estilos de vida, actividad física, alimentación, sueño¹⁴⁻¹⁷, y una tendencia sobre el aumento de consumo de alcohol⁹, prácticas que están íntimamente relacionadas con el desarrollo de enfermedades cardiovasculares³. No obstante, los resultados indican que los jóvenes estudiados presentan un buen estado de salud general, con valores antropométricos, presión arterial, triglicéridos, colesterol total y glucometrías que los dejan fuera de la población de riesgo.

Es preocupante observar que la inactividad física en los jóvenes del presente estudio es incluso superior a la del departamento¹⁰, demostrando que la poca adherencia a la actividad física es un comportamiento común en la población juvenil en los países de América latina^{16,17}. A diferencia de lo descrito previamente en la literatura¹⁶⁻¹⁸, las razones por las que los estudiantes de enfermería del presente estudio realizan ejercicios son para conservar su apariencia física. Es impactante identificar que, a pesar de estar en su proceso de formación como enfermeros, la adopción de la práctica de ejercicio físico en los jóvenes estudiados atiende más intereses de mejora de la autoimagen que en el autocuidado. Así mismo, los resultados en la dimensión actividad física sugieren que los estudiantes podrían presentar riesgos para la salud cardiovascular relacionados con la inactividad física, que en el futuro podrían conllevar a un mayor riesgo de adquirir enfermedades ateroscleróticas e hipertensivas^{4,5,7}.

Del mismo modo, al comparar las conductas alimentarias de los estudiantes de enfermería presentan una tendencia al consumo de alimentos industrializados o comidas rápidas tal como lo menciona la Encuesta Nacional de Situación Alimentación y Nutricional de Colombia¹⁰, argumentando estas elecciones de alimentos en su falta de tiempo, procurando saciar sus necesidades independientemente de la calidad de los alimentos consumidos, aunque se debe resaltar que esta practicas también podría estar influenciada por su nivel socioeconómico y la actividad laboral.

Así mismo, se observó que los estudiantes de enfermería tienden a consumir alcohol por encima de otras sustancias, lo cual concuerda con los datos publicados por el III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia y el Observatorio de Drogas de Colombia^{10,19}, y el comportamiento

evidenciado por otros estudios en el país^{20,21}, donde los jóvenes consumen preferiblemente alcohol por encima de cigarro y drogas ilegales. El consumo elevado de bebidas alcohólicas en la población estudiada coloca en evidencia una problemática que debe intervenir, principalmente por la relación que tiene este hábito con la aparición de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, lo que podría suponer un riesgo para estos jóvenes³.

Con respecto al sueño nocturno, los estudiantes universitarios tienden a dormir poco tiempo, casi siempre como consecuencia de las responsabilidades académicas que no permiten tener una duración dentro de lo recomendado. Esta deficiencia es común en la población joven universitaria del país^{22,23}, favoreciendo la aparición de problemas cardiovasculares y metabólicos futuros como: hipertensión, arritmias y diabetes¹¹.

La exposición al estrés es un factor que influye de manera directa en la salud cardiovascular³ mostrando alta incidencia en estudiantes de programas de salud^{15,21}. Este panorama diagnóstico manifiesta la necesidad de futuros estudios longitudinales, que permitan establecer una asociación causal entre el estrés y la adopción de estilos de vida. Estos datos son controversiales, puesto que la dimensión afrontamiento se encontró fortalecida, destacando la solución de problemas a medida que estos se presentan, lo que debería incidir en la carga de estrés que perciben los estudiantes.

Al igual que en otros estudios encontrados²⁴⁻²⁶, los resultados de la presente investigación demostraron que la adopción de estilos de vida inadecuados no incide de forma temprana en las variables antropométricas, presión arterial y bioquímicas de la población joven. Sin embargo, al igual que el estudio realizado en Chile a Estudiantes universitarios²⁷⁻²⁸, quienes ya poseían algunos factores de riesgo consolidados como sobrepeso u obesidad

acompañados de estilos de vida no saludables y antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, impactaron negativamente sus variables bioquímicas, teniendo un mayor riesgo de presentar dichas enfermedades a futuro.

Los resultados encontrados ponen de manifiesto la necesidad de que las universidades opten por estrategias enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, así mismo, propender la adopción de políticas donde se controle el consumo de alcohol, consumo de alimentos industrializados, con alto contenido de azúcar y sal. Así mismo, por la inclusión de espacios donde el estudiante puede realizar actividad física y de ocio, brindando alternativas que minimicen los efectos de la carga académica, reduciendo a futuro, el impacto de la morbilidad por enfermedades cardiovasculares.

Como todo estudio descriptivo la principal limitación radica en la imposibilidad de establecer relaciones causales entre las variables estudiadas. Así mismo, uno de los limitantes en la participación de los estudiantes fue la no disponibilidad de ellos debido al inicio de prácticas, las cuales concordaron con la fecha estipulada por Bienestar Universitario limitando el tiempo y la fecha a un solo día para la recolección de variables bioquímicas.

CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos se pudo dar respuesta al objetivo principal del estudio, el cual era determinar los estilos de vida y los aspectos biológicos de los estudiantes de enfermería que pueden influir en el desarrollo de enfermedad cardiovascular.

Lo cual permitió concluir que los estudiantes universitarios mantienen conductas no saludables en sus estilos de vida como el sedentarismo, alimentación basada en alimentos

industrializados, patrones de sueño inadecuados, consumo de alcohol y exposición a niveles de estrés moderado durante su proceso de formación profesional. Así mismo, la mayoría de los estudiantes no presentaron alteraciones en sus niveles de colesterol total, triglicéridos, glucometria, cifras arteriales, índice de masa corporal, índice cintura altura e índice cintura cadera.

A pesar de que la mayoría de los jóvenes universitarios mantienen conductas no saludables en los estilos de vida, estos comportamientos a edades tempranas no se manifestaban en cambios antropométricos y bioquímicos, lo que reduce el riesgo de presentar enfermedades cardiovasculares a futuro. Mas, sin embargo, en los estudiantes que tenían un componente genético familiar de enfermedad cardiovascular, sumado a conductas en los estilos de vida no saludables, presentaban cambios antropométricos y bioquímicos tempranos que indicaban un mayor riesgo para su salud.

Es importante mencionar que a pesar de que el riesgo de presentar enfermedad cardiovascular en los jóvenes es bajo, la exposición durante tiempo prolongado a los factores anteriormente mencionados podría conducir próximamente a cambios estructurales o funcionales cardiovasculares de no tomarse acciones encaminadas a mejorar sus estilos de vida.

CONFLICTO DE INTERESES: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

FINANCIAMIENTO: El presente estudio no contó con fuentes de financiamiento

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. WHO. [Internet]. 2019 ene [Citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>

JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA.
¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?
Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE & Ruiz Roa SL.
Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

2. Claros NM. Hipertensión Arterial en Jóvenes. Rev. de Est. de Juv. 2016 junio [Citado 21 de julio de 2021]; (112):13-25. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_1.pdf
3. Villar Aguirre Manuel. Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. Acta méd. peruana [Internet]. 2011 oct. [Citado 21 de agosto de 2021]; 28(4): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011
4. Serrano N, Suarez DP, Robles Silva A, Gamboa Delgado E, Quintero Lesmes DC. Association between body fat mass and cardiometabolic risk in children and adolescents in Bucaramanga, Colombia. Elsevier. 2019 junio [Citado 21 de julio de 2021]; 6(4): 135-141. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2352646719300225?token=9B4A9A46AA93A4738FF2228B01ABAA0BEEF4366F1A9895EA3102A60740F05F5F6FB6D79517286919A62E7442FAD62DEF&originRegion=us-east-1&originCreation=20211204034525>
5. Miguel Castro M, Rimon Garces M. La obesidad Juvenil y sus consecuencias. Rev. de Est. de Juv. 2016 junio [Citado 21 de julio de 2021]; (112): 85-94. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_6.pdf
6. Franch Nadal J, de Pablo Pons L. Alteraciones metabólicas como origen de la diabetes tipo 2 en población joven. Rev. de Est. de Juv. 2016 junio [Citado 21 de julio de 2021]; (112): 41-51. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_3.pdf
7. Herraiz CG. Dislipidemia en población menor de 35 años ¿Cuándo se inicia y cuando tratar farmacológicamente? Rev. de Est. de Juv. 2016 junio [Citado 21 de julio de 2021]; (112): 27-40. Disponible en: http://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_2.pdf
8. Gaete Verónica. Desarrollo psicosocial del adolescente. Rev. chil. pediatr. [Internet]. 2015 dic [Citado 21 de julio de 2021]; 86 (6): 436-443. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062015000600010&lng=es
9. Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito. III Estudio epidemiológico andino sobre consumo de drogas en la población universitaria de Colombia, 2016. Bogotá: Cundinamarca [Internet] 2017 jun; [Citado 21 de julio de 2021]; Disponible en:

JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA.
¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?
Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE & Ruiz Roa SL.
Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

https://www.unodc.org/documents/colombia/2017/Octubre/Informe_Universitarios_Colombia.pdf

10. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Encuesta Nacional de Salud 2007. ENSIN [Internet]; 2007 [Citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Norte%20de%20Santander.pdf>
11. Sociedad Americana del Corazón. Resumen de estadística de 2017, enfermedades del corazón y ataque cerebral. AHA [Internet] [Tesis de Grado]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2017 [Citado 1 de diciembre de 2021]. Disponible en: https://www.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf
12. Calderón Hernández. Análisis psicométrico del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-R2 en un grupo de estudiantes de Unisangil. [Internet].; 2014 [Citado 21 de julio de 2021]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/206>
13. Jaimes Parada R. Trabajo de grado: validación del inventario SISCO del estrés académico en adultos jóvenes de la Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga. [Internet] [Tesis de Grado]. [Colombia]: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2008 [Citado 20 de octubre de 2021]. Disponible en: https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/224/digital_16454.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Gonzales Ceballos M, Palacio Lenis J. Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una universidad de Santiago de Cali. Revista Javeriana. 2017 feb. [Internet] [Tesis Doctorado]. [Colombia]: Pontificia Universidad Javeriana, Santiago de Cali; 2017 [Citado 20 de octubre de 2021].
15. Chales Aoun A, Merino Escobar J. Actividad física y alimentación en los estudiantes universitarios chilenos. Rev. Cienc. y Enf. [Internet]. 2019 [citado 20 de octubre 2021]; 25(16): p. 1-10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v25/0717-9553-cienf-25-16.pdf>
16. Velandia-Galvis ML, Arenas-Parra JC, Ortega-Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 30 de junio de 2015 [citado 22 de agosto de 2021];12(1):27-39. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/320>

JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA.
¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?
Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE & Ruiz Roa SL.
Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

17. Segura Olivia HA, Aguilar Molina AI, Fajardo Aguilar G, Pivaral Sandoval JJ, Sipaques Morales JL. Caracterización de los estilos de vida saludable en estudiantes de grado de facultad de ciencias médicas de la universidad de San Carlos de Guatemala. [Internet] [Tesis de Grado]. [Guatemala]: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2014 [Citado 14 de febrero de 2019]. Disponible en: http://www.repositorio.usac.edu.gt/704/1/05_9472.pdf
18. Fundación Española del Corazón. Falta de ejercicio-sedentarismo. [Internet].; 2019 [Citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
19. Observatorio de drogas de Colombia ODC. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas. [Internet].; 2013 [Citado 19 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.odc.gov.co/PUBLICACIONES/ArtMID/4214/ArticleID/5768/Estudio-Nacional-de-consumo-de-sustancias-psicoactivas-en-Colombia-2013>
20. Canova-Barrios C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Rev. Colomb. Enferm. [Internet]. 25 de abril de 2017 [citado 23 de agosto de 2021]; 14:23-32. Disponible en: <https://revistacolombianadeenfermeria.unbosque.edu.co/index.php/RCE/article/view/2025>
21. Suescun Carrero SH, Sandoval Cuellar C, Hernández Piratoba FH, Araque Sepulveda ID, Fagua Pacavita LH, Bernal Orduz F, et al. Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. Rev. Fac. de Med. [Internet]. 2017 [Citado el 23 de agosto de 2021]. 65; 2(227-231). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-227.pdf>
22. Tobaldini, E., Fiorelli, E.M., Solbiati, M. et al. Short sleep duration and cardiometabolic risk: from pathophysiology to clinical evidence. Nat Rev Cardiol. [Internet]. 2019 [Citado el 19 de julio de 2021]; 16, 213–224. Disponible en: <https://scihub.st/https://doi.org/10.1038/s41569-018-0109-6>
23. Ulcuango AG. Tesis: Factores de riesgo cardiovascular y prevalencia de dislipidemias en los estudiantes del sexto y octavo semestre de la carrera de psicología. Rep. Dig. Univ. Técnica del Norte. [Internet] [Tesis de Grado]. [Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2018, [Citado el 19 de julio de 2021]; 70(1). Disponible en:

JÓVENES UNIVERSITARIOS ESTILOS DE VIDA Y BIOLOGÍA HUMANA.
¿PREDISPONEN AL DESARROLLO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?
Mendoza Silva YO, Moreno Rodríguez AR, Zambrano Plata GE & Ruiz Roa SL.
Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

repositorio.utn.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8795/1/06 NUT 267 TRABAJO DE GRADO.pdf

24. Delgado Floody Pedro, Alarcón Hormazábal Manuel, Caamaño Navarrete Felipe. Análisis de los factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios según su estado nutricional. Nutr. Hosp. [Internet]. 2015 oct [Citado 23 de agosto de 2021]; 32(4): 1820-1824. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v32n4/58originalotros07.pdf>
25. Barrera Sánchez, Lina Fernanda; Ospina Díaz, Juan Manuel; Tejedor Bonilla, Marlon Fernando. Prevalencia de Síndrome Metabólico en estudiantes universitarios de Tunja, Boyacá, Colombia, 2014. Inv. en Enf: Imag y Des. [Internet] 2017 jun, [Citado 23 de agosto de 2021]; 19(1). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/12552>
26. Almonacid Urrego Carmen Cecilia, Camarillo Romero María del Socorro, Gil Murcia Zulay, Medina Claudia Yasmin, Rebellón Marulanda Jennifer Viviana, Mendieta Zerón Hugo. Evaluación de factores de riesgo asociados a enfermedad cardiovascular en jóvenes universitarios de la Localidad Santafé en Bogotá, Colombia. Nova [Internet]. 2016 June [Citado 19 de julio de 2021]; 14(25): 9-17. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-24702016000100004&lng=en
27. Morales G, Guillen-Grima F, Muñoz S, Belmar C, Schifferli I, Muñoz A et al. Factores de riesgo cardiovascular en universitarios de primer y tercer año. Rev. méd. Chile [Internet]. 2017 Mar [Citado 21 de junio de 2021]; 145(3): 299-308. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872017000300003&lng=es
28. Alarcon M, Delgado P, Caamaño F, Osorio A, Rosas M, Cea F. Estado nutricional, niveles de actividad física y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Santo Tomás. Revista Chilena de nutrición. [Internet]. 2015; [Citado 19 de junio de 2021]; 42(1). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v42n1/art09.pdf>

**INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA**

**INTERVENTIONS CARRIED OUT TO ADULT'S CAREGIVERS WITH
CHRONIC CONDITIONS IN HOME CARE: INTEGRATIVE REVIEW**

**INTERVENCIONES REALIZADAS EN LOS CUIDADORES DE ADULTOS
COM CONDICIONES CRÓNICAS EM EL CUIDADO DOMICILIARIO:
REVISIÓN INTEGRADORA**

**Fernanda Eisenhardt De Mello¹
Stefanie Griebeler Oliveira²
Camila Trindade Coelho³**

¹Universidade Federal de Pelotas (UFPel). <https://orcid.org/0000-0003-3423-5599>.

Correspondencia a: email fernandaemello@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas (UFPel). <https://orcid.org/0000-0002-8672-6907>.

Correspondencia a: stefaniegriebeleroliveira@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas (UFPel). <https://orcid.org/0000-0003-2896-8120>.

Correspondencia a: trielho_camilla@hotmail.com

Fecha de recepción: 14/10/21

Fecha de aceptación: 27/12/21

RESUMO

Objetivo: Identificar e caracterizar as intervenções realizadas com cuidadores de adultos com condições crônicas assistidos pela atenção domiciliar. **Metodologia:** Revisão integrativa cuja busca nas bases foi realizada em março de 2021 e foram encontrados 1.573 resultados na base Web of Science, 633 na PubMed e um na base Lilacs. Foi seguido os seis passos da revisão integrativa. Após a leitura dos resumos e aplicados os critérios de exclusão, 229 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após essa etapa resultou em 39 artigos, os quais compuseram o escopo de análise deste estudo. Foram inclusos estudos em inglês, espanhol e português. Foi realizada a análise descritiva e a análise de conteúdo. **Resultados:** As três formas de intervenção – psicoeducacional, psicoterapêutica ou psicossocial – possuem potências nos resultados aos cuidadores. As intervenções psicoeducacionais aumentam os saberes sobre a situação do paciente, preparando o cuidador para o cuidado, deixando-o seguro e autoconfiante, aperfeiçoando o cuidado. As psicoterapêuticas olham as necessidades singulares do cuidador e minimizam a sobrecarga com ações específicas. As intervenções psicossociais permitem a troca de saberes e possibilitam melhor enfrentamento de problemas, pois surgem como uma rede de apoio ao cuidador. **Conclusões:** Este estudo permitiu a caracterização e identificação das intervenções e suas potências para o cuidador familiar que precisa de atenção para que melhore a sua qualidade de vida e possa realizar um cuidado efetivo.

Palabras Claves: Cuidador; Serviços de Assistência Domiciliar; Intervenção.

ABSTRACT

Objective: To identify and characterize the interventions realized with caregivers of chronic conditions adults assisted by home care. **Method:** In March 2021, 1,573 results were found in the Web of Science database, 633 results in PubMed, and one in the Lilacs database. The six steps of the integrative review were followed. After reading the abstracts and applying the exclusion criteria, 229 articles were selected for a full reading. Again, the inclusion and exclusion criteria were used, resulting in 39 articles, which comprised the scope of analysis of this study. Studies in English, Spanish and Portuguese were included. Descriptive analysis and content analysis were performed. **Results:** The three forms of psychoeducational and psychotherapeutic or psychosocial intervention have potential in those afflicted with caregivers. Psychoeducational interventions increase knowledge about the patient's situation, prepare caregivers for care, leave them safe and self-confident, improving care. Psychotherapeutics look at the caregiver's unique needs and minimize the burden with specific actions. Finally, psychosocial interventions allow the exchange of knowledge and enable better coping with problems, as they emerge as a support network for the caregiver. **Conclusions:** This study allowed the identification of interventions and their potential for the family caregiver who needs attention to improve their quality of life and provide adequate care.

Keywords: Caregiver; Home Care Services; Intervention.

RESUMEN

Objetivo: Identificar e caracterizar las intervenciones utilizadas en los cuidadores de adultos con condiciones crónicas asistidos por la atención domiciliaria. **Metodología:** En

marzo de 2021, se encontraron 1.573 resultados en la base Web of Science, 633 resultados en la PubMed y 01 en la base LILACS. Se siguieron los seis pasos de la revisión integradora. Tras la lectura de los resúmenes y la aplicación de los criterios de exclusión, se seleccionaron 229 artículos para su lectura completa. Una vez más, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión, lo que dio como resultado 39 artículos, los cuales constituyeron el ámbito de análisis de este estudio. Se incluyeron estudios en inglés, español y portugués. Se realizó análisis descriptivo y análisis de contenido. **Resultados:** Las tres formas de intervención, tanto las psicoeducativas como las psicoterapéuticas o las psicosociales, tienen potencialidades en los resultados con los cuidadores. Las intervenciones psicoeducativas incrementan los conocimientos sobre la situación del paciente, preparando al cuidador para los cuidados, haciéndole sentirse seguro y confiado en sí mismo, mejorando los cuidados. Las intervenciones psicoterapéuticas contemplan las necesidades únicas del cuidador y minimizan la sobrecarga con acciones específicas. Las intervenciones psicosociales permiten el intercambio de conocimientos y posibilitan un mejor afrontamiento de los problemas, ya que aparecen como una red de apoyo para el cuidador. **Conclusiones:** este estudio permitió identificar las intervenciones y sus potencialidades para el cuidador familiar que necesita atención para mejorar su calidad de vida y proporcionar una atención eficaz.

Palavras Chaves: Cuidador; Servicios de Atención Domiciliaria; Intervención.

INTRODUÇÃO

O aumento das doenças crônicas na população é determinado pela idade avançada, e outros fatores, como a baixa escolaridade e o alto índice de massa corporal. No Brasil,

nos últimos anos, observa-se a mudança no perfil sociodemográfico, com uma taxa crescente de pessoas idosas devido ao aumento da expectativa de vida, melhores condições sanitárias e desenvolvimento tecnológico e científico¹. Sendo assim, observa-se o aumento no número de doenças crônicas não transmissíveis gerando, consequentemente, idosos com limitações funcionais².

É visto que o idoso pode ficar um longo período adoecido e necessitando de cuidados, sendo assim, observa-se a necessidade da Atenção Domiciliar (AD), que visa à prestação de cuidados ao paciente no domicílio e reduz a possibilidade de internações hospitalares. A AD proporciona conforto, segurança e qualidade de vida para o paciente, por estar junto com sua família, sem a necessidade de vivenciar a rotina hospitalar³.

Para a funcionalidade da AD é necessária a existência do cuidador – pessoa que tem a responsabilidade pela rotina diária de cuidados ao paciente⁴. O cuidador, na maioria das vezes, é um familiar ou a pessoa mais próxima ao paciente que se voluntariou para assumir totalmente o cuidado, efetuando-o 24 horas por dia. O cuidador principal é quem assume total responsabilidade no processo de cuidar, geralmente é um membro da família⁵. Para este estudo de revisão integrativa, será considerado como cuidador principal, aquele que assume maior tempo pelo cuidado diário com o paciente, sendo ele familiar, voluntário ou contratado.

O cuidador poderá viver isolado das suas atividades cotidianas para efetuar o cuidado intensivo ao paciente, o que pode gerar estresse e sobrecarga. A sobrecarga é provocada devido a inúmeras tarefas que precisam ser realizadas ou à ampliação dessas, além disso, o grau de dependência do paciente agrava o esgotamento do cuidador⁶. Assim, torna-se essencial a elaboração de intervenções que deem melhores condições de saúde ao

cuidador, possibilitando o melhor enfrentamento e compreensão da situação que se vivencia e se experiencia, para que possa realizar o cuidado de forma salutar².

As intervenções psicoeducacionais têm cunho educacional, proporcionando compartilhamento de saberes sobre a doença, sintomas psicológicos e cuidados com o paciente. Também visa criar estratégias de enfrentamento, gerenciar questões emocionais, diminuir sentimentos negativos, entre outros. As psicoterapêuticas envolvem terapias com cuidadores para enfrentar o estresse, para afastar pensamentos negativos e proporcionar o bem-estar. Já as intervenções psicossociais incentivam o cuidador a mobilizar os familiares e amigos, conhecer e compreender sobre os serviços e recursos públicos e privados, contribuir o fortalecimento de redes de apoio, entre outros².

Destaca-se que estudos semelhantes ao tema proposto^{2,7-8} investigaram o impacto de programas psicoeducacionais dirigidos a cuidadores, em uma avaliação de intervenção, os quais resultaram em um impacto positivo no bem-estar subjetivo, melhorando a satisfação geral com a vida, envolvimento social e nos afetos⁷. Revisão sistemática analisou estudos que apresentassem modelos, características e resultados de intervenções não farmacológicas realizadas com cuidadores, concluindo que a maioria dos estudos obtiveram resultados positivos, contribuindo para a redução de níveis de depressão, estresse, sobrecarga física e emocional². Outra revisão sistemática analisou de forma crítica a produção científica sobre as intervenções desenvolvidas para reduzir a sobrecarga em cuidadores mostrou a necessidade de avaliação de longo prazo dos desfechos analisados, além de descrição detalhada das intervenções e disponibilização do material de apoio utilizado para permitir a reprodução da intervenção⁸. Com isso, observa-se a importância do atual estudo, o qual permite a identificação das intervenções

para cuidadores, sua classificação possível em relação ao objetivo delas, e modo de desenvolvimento. A caracterização das produções científicas inclusas nesta revisão integrativa, permite a visualização do panorama em relação as revistas que publicam sobre o tema, os métodos utilizados para elaboração e desenvolvimento, bem como a situação dos cuidadores participantes destas pesquisas publicadas.

Diante do exposto, têm-se como questão norteadora: Quais os tipos de intervenções realizadas com os cuidadores de adultos com condições crônicas em atenção domiciliar identificadas nas produções científicas? E como objetivo do artigo identificar e caracterizar as intervenções realizadas com cuidadores de adultos com condições crônicas assistidos pela atenção domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa, seguindo-se os seis passos: identificação do tema e formulação de questão norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de artigos, segundo as bases de dados que foram utilizadas; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados e categorização, utilizando uma tabela para resumir as informações que foram encontradas; avaliação dos artigos que foram inclusos no presente estudo; interpretação e discussão dos resultados encontrados; elaboração da revisão integrativa e dos principais resultados encontrados⁹.

Foi utilizada a estratégia PICO (População; Intervenção; Comparação; e *Outcomes*) para formular a questão de pesquisa. Na condução de métodos de revisão essa estratégia possibilita a identificação de palavras-chave, as quais auxiliam na localização de estudos primários relevantes nas bases de dados. Ressalta-se que, dependendo do método de

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

revisão, não se emprega todos os elementos da estratégia¹⁰; nesta revisão a comparação não foi utilizada. Assim, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste no cuidador de adultos com condições crônicas em atenção domiciliar; o segundo (I), os tipos de intervenções a serem realizadas e comparadas e o estudo não utilizou tal recurso; (C) controle ou comparação, é identificar as intervenções com o cuidador e o quarto elemento (O), resultado ou desfecho das comparações, e o estudo não utilizou tal recurso. As bases de dados utilizadas foram a Literatura Latino-Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Public Medicine* (PubMed) e a *Web of Science*. A busca foi realizada no mês de março de 2021.

Conforme a Figura 1, com os descritores MeSH Terms “*home care services*”, “*caregivers*” e “*intervention*” com o operador booleano “AND” nas bases de dados WoS e PubMed. Na base de dados Lilacs utilizou-se os descritores DeCS “cuidador”, “serviços de assistência domiciliar” e “intervenção” com o operador booleano “AND”.

Foram incluídos estudos nos idiomas português, espanhol e inglês. Foram excluídos estudos que abordavam cuidador na atenção domiciliar, mas que não apontavam intervenções para cuidadores de adultos com doença crônica. Também não foram considerados resumos de congressos, anais, editoriais, reflexão, protocolos, análises documentais, revisões sistemáticas e integrativas, teses e dissertações. Não houve delimitação temporal, para abranger um resultado amplo.

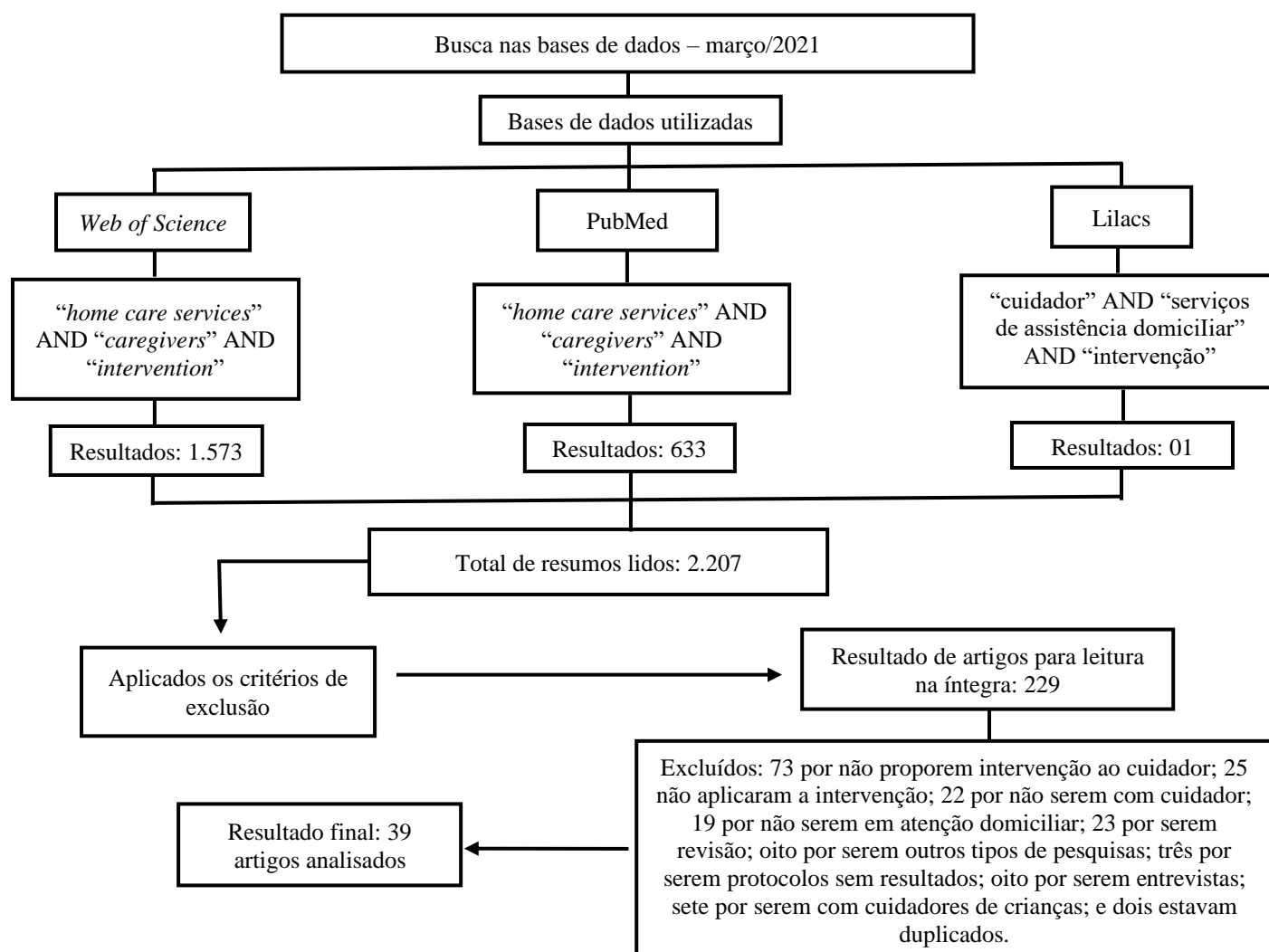
Após o cruzamento dos descritores nas três bases de dados conforme fluxo da revisão integrativa (Figura 1), os estudos encontrados foram submetidos a uma seleção primária por meio de leitura dos títulos e dos resumos dos artigos. Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados na totalidade dos resultados das três bases de dados. Para a

análise dos estudos, houve a validação do conteúdo entre pares de pesquisadores. Pela análise dos títulos e resumos, 229 artigos foram selecionados para leitura na íntegra. Após a leitura, 190 estudos foram excluídos conforme descrito na figura 1. Em todas essas etapas, os dados foram organizados por meio do programa Microsoft Excel.

Em seguida, os artigos selecionados nessa etapa foram lidos na íntegra, permitindo a seleção para análise e extração das informações. A organização dos dados foi feita por meio de um quadro estruturado para extrair as informações necessárias dos artigos: referência, tipo de estudo, desenho, ano, tipo de intervenção; se grupal ou individual ou individual/grupal; descrição da intervenção; proposições e resultados principais.

Foi realizada a análise descritiva da caracterização dos artigos e também aplicada a análise de conteúdo. A análise de conteúdo é um método empírico, que consiste em um conjunto de instrumentos utilizados para estudar opiniões, atitudes, valores e crenças. Se organiza em três etapas: a pré-análise, na qual deve-se organizar os materiais e o que ainda precisa ser coletado, e é preciso uma leitura flutuante do material, para ver do que se trata; a exploração do material, codificação e categorização do material, onde se deve levar em consideração a pertinência; o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, onde os resultados obtidos podem ser interpretados por meio da inferência, que é um tipo de interpretação controlada, a qual pode apoiar-se nos elementos constitutivos do mecanismo clássico da comunicação¹¹. Os resultados foram tipificados segundo um estudo² já realizado, no qual intervenções foram classificadas como psicoeducacionais, psicoterapêuticas e psicossociais.

Figura 1. Fluxo das buscas nas bases de dados.



Fonte: Dados da pesquisa.

RESULTADOS

Apresentam-se nesta seção a caracterização das produções científicas em relação ao ano, referencial teórico, aspectos metodológicos, caracterização dos participantes, bem como as intervenções identificadas.

Caracterização das produções científicas

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

Os artigos foram publicados nos anos de 2002¹²⁻¹³, dois em 2004¹⁴⁻¹⁵, um em 2005¹⁶, um em 2007¹⁷, um em 2008¹⁸, dois em 2009¹⁹⁻²⁰, um em 2010²¹, um em 2011²², um em 2012²³, sete em 2013²⁴⁻³⁰, um em 2014³¹, três em 2015³²⁻³⁴, duas em 2016³⁵⁻³⁶, um em 2017³⁷, três em 2018³⁸⁻⁴⁰, quatro em 2019⁴¹⁻⁴⁴, quatro em 2020⁴⁵⁻⁴⁸ e dois em 2021⁴⁹⁻⁵⁰.

Quanto ao referencial teórico, um estudo¹⁷ apresentou conceitos e embasamentos teóricos para construção da intervenção, que consistia na avaliação de demandas representativas de ameaça, denominado Projeto “Advancing Caregiver Training” (ACT), que visava à oferta de recursos de enfrentamento de cuidadores por meio de treinamento de habilidades e minimização de estressores, de modo a contribuir para a avaliação do cuidador. Assim, os cuidadores conseguem gerenciar comportamentos de forma eficaz, têm domínio aprimorado e menor sobrecarga.

Já outro estudo²⁴ utilizou o Modelo de Limiar de Estresse Progressivamente Reduzido (PLST) e a teoria *Antecedent Event-Behavior Consequence Analysis* (ABC). O Modelo PLST diz que os pacientes com demência se tornem ansiosos pelas demandas do meio ambiente e estímulos internos. Assim, a promoção do comportamento adaptativo de pacientes com demência requer modificação e redução do estresse. Para o estudo que se sustentou nestes modelos e conceitos, o modelo PLST foi adaptado para as necessidades individuais dos cuidadores baseados na comunidade, ajudando os cuidadores a identificar o momento e a frequência de comportamentos específicos, problemas do paciente sob seus cuidados, explorar os estressores causadores e modificações no plano do ambiente e programação diária para diminuir o estresse.

A teoria *Antecedent Event-Behavior Consequence Analysis* (ABC) de Skinner²⁴ se concentra nas razões e consequências de comportamentos específicos, enfatizando que a

mudança que ocorre antes ou depois de um comportamento problemático minimiza esse tipo de situação. Esta teoria foi usada para ensinar a cuidadores a análise dos comportamentos dos pacientes com demência, explorando possibilidades de mudança de problemas comportamentais, e diminuindo o estresse ambiental.

Quanto a abordagem adotada nos estudos, 26 eram do tipo quantitativa^{13,15-17,20-31,33,36,39-43,46,48,50}, sete qualitativa^{12,32,34-35,37-38,44} e seis de abordagem mista^{14,18-19,45,47,49}.

Em relação ao desenho do estudo, 23 artigos foram do tipo ensaio clínico randomizado^{15-17,20-25,27-31,33,40-43,46,48-50}, cinco pesquisas de intervenção^{12,14,18-19,26}, três estudos quase experimentais^{36,39,47}, um do tipo descrição interpretativa³², um ensaio clínico controlado não randomizado³⁷ e seis artigos não informaram o tipo de estudo^{13,34-35,38,44-45},

Também foi analisada a técnica que os estudos utilizaram para coletar os dados com os pacientes. Alguns estudos utilizaram uma ou mais técnicas diferentes, sendo assim, nove artigos utilizaram intervenção^{12,14,17,22-23,34,36,38,44}; cinco, entrevista por telefone e intervenção^{13,20,32,45,48}; dez estudos usaram intervenção com aplicação de escalas^{15-16,18-19,21,24,26-27,29-30,40}; cinco, questionários e entrevista^{25,28,35,47-48}; três, visitas domiciliares e intervenção^{31,33,46}; um, autorrelato, questionários e entrevistas³⁷; um, entrevista, visitas domiciliares e questionários³⁹; um utilizou questionário e aplicação de escalas⁴¹; um utilizou *sites* e telefone⁴²; um adotou aulas presenciais e telefone⁴³; e um, *sites* e intervenção⁵⁰.

Quanto à frequência do tipo de análise, treze análises eram do tipo descritiva^{17-18,20,23-24,27-28,33,35-36,38-39}, cinco artigos de análise comparativa^{13-14,16,21,26,40}, duas de análises descritivas e comparativas^{15,29}, três por intenção de tratar^{41-42,46}, dois de análise de conteúdo^{12,44}, uma análise descritiva e interpretativa¹⁹, uma com análise comparativa³⁰,

uma análise fenomenológica-hermenêutica³⁷, duas análises com estatística descritiva^{48,50}, uma análise interpretativa³², uma análise indutiva e descritiva⁴⁹, uma análise correlativa e regressão linear⁴⁵, um foi de comparação de grupos e estudos das variáveis⁴⁷ e cinco não mencionaram^{22,25,31,34,43}.

Entre os participantes dos estudos, 14 são foram cuidadores familiares^{15-19,21,24,26-28,32,34-35,40}, cinco com cuidadores informais^{12,14,31,36-37}, oito foram com a díade cuidador-paciente^{22,25,33,41-42,44-46}, um abordou cuidadores e profissionais⁴⁹ e os demais não diferenciaram o tipo, caracterizando-os apenas como cuidadores^{13,20,23,29-30,38-39,43,47-48,50}.

A idade dos cuidadores foi informada em alguns artigos pela média, em outros pela mediana, e em outros, ainda, não havia esta informação; 14 artigos informaram a idade média, sendo a menor média de idade foi de 49,7 anos⁴⁰ e a maior de 74 anos³⁴. Assim, a média de idade entre os participantes dos estudos ficou em 60,40 anos. Dois artigos informaram a idade mediana com mínima de 60,78 (21-84 anos)¹⁶ e máxima de 75 (65-85 anos)²⁸. Alguns estudos não especificaram as idades, apenas colocaram que os participantes deviam possuir mais de 18 anos^{12-13,17,21-23,25-26,31-32,36-37,39,49} e alguns não mencionaram^{41,43-45}.

Foi realizada a porcentagem do sexo dos participantes apenas dos estudos que informavam esse dado^{14-16,18-19,24,27-30,33-35,40,46}, tendo sido visto que 71,6% dos participantes dos artigos eram mulheres e 28,4% eram homens. Os demais artigos não trouxeram informações sobre o sexo^{12-13,17,20-23,25-26,31-32,36-39,41-45,47-50}.

Caracterização das intervenções identificadas

As intervenções, conforme o Quadro 1, foram realizadas de maneira individual ou grupal ou, ainda, combinando ambas. Em 21 artigos foram individuais^{13,16,17,21-24,27,29-30,34-38,41,44-}

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

⁴⁹, em 11 foram grupais^{12,14,18-19,22,28,32,39,42-43,50} e houve sete individuais e grupais^{15,24-26,31,33,40}.

Quanto ao objetivo das intervenções, sete artigos^{12,14,22,25,30-31,38} utilizaram intervenção de natureza psicossocial, 20 utilizaram as psicoeducacionais^{13,15-21,24,26,28-29,32-35,37,39-40,46}, 10 utilizaram as psicoterapêuticas^{23,27,36,41-42,44,47-50}, e duas utilizaram a psicoeducacional e psicoterapêutica na mesma intervenção^{43,45}.

Grande parte das intervenções mostraram^{12,14,17,21,31,36,37} durar por volta de 90 minutos a sessão, pois o cuidador não poderia ficar muito tempo sem fornecer os cuidados ao paciente. As sessões eram semanais e duravam cerca de seis semanas. Também foi observado o contato por telefone para convidar os cuidadores a participarem das intervenções, além de coletar algumas informações iniciais.

As intervenções psicoeducacionais^{13,15-21,24,26,28-29,32-35,37,39-40,43,45-46} trouxeram capacitações, palestras e guias para os cuidadores. As intervenções psicoterapêuticas^{23,27,36,41-45,47-50} foram, em sua totalidade, realizadas individualmente, pois propunham encontros com profissionais da psicologia e uso de técnicas específicas, utilizadas de forma singular ou conforme a necessidade do cuidador. Nas intervenções psicossociais^{12,14,22,25,30-31,38}, é possível notar a aplicação em grupos e troca de conhecimentos entre os cuidadores, com compartilhamento de informações.

Em relação à aplicação da intervenção psicossocial, foi demonstrado que a maioria dos cuidadores relatou benefícios, pois comparecer ao grupo permitia conhecer pessoas que estavam em situação semelhante, assim, era possível falar e ouvir, reduzindo sentimentos de isolamento, percebendo que não estavam sozinhos. A partir da identificação com elas,

era possível trocar apoio e incentivos de se ter tempo para si, entre outros, o que vai ao encontro da intervenção de natureza psicossocial¹².

Tal sentimento de identificação com o outro também ocorreu em um estudo¹⁴, no qual todos os participantes sentiram que tinham algo em comum com outros membros, comentaram sobre o valor de comparar sua situação de cuidado às de outros no grupo, sendo um resultado eficaz para a proposta de intervenção psicossocial.

As intervenções psicossociais foram vistas como aumento da confiança dos cuidadores³⁰, esses se beneficiaram muito por participarem do projeto e sua participação os ajudou a entender a doença do ente querido, elevando sua capacidade de cuidar. Anos mais tarde, o mesmo autor³⁸ encontrou, com a aplicação da intervenção psicossocial, que os cuidadores relataram uma melhora significativa na depressão, sobrecarga, menos incômodo com o comportamento do receptor de cuidados e problemas de memória e maior autoeficácia. Outro estudo³¹ mostrou que a intervenção psicossocial aumenta e fortalece o nível social do cuidador principal, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a sobrecarga.

Sobre a intervenção psicoeducacional¹⁶, foram demonstrados a eficácia e aumento nas percepções de recompensas associadas ao cuidado por parte do cuidador. Tais descobertas sugerem que é possível discutir tópicos relativos à emoção com eles, sem consequências negativas.

Alguns anos mais tarde, outra publicação desse autor¹⁹ ampliou os resultados com a intervenção psicoeducacional, uma vez que a maioria dos cuidadores familiares relatou que o programa era aplicável, útil e acessível. Foi observado aumento na preparação, competência, apoio social, recompensa, otimismo e, também, menos necessidades e

encargos não atendidos. Ainda, um ano depois, a intervenção proposta¹⁹ reforça que muitos benefícios foram associados em participar do programa de intervenção, incluindo obter mais informações sobre os serviços e sentimento de preparação.

Os resultados de um estudo¹³ sugerem que a intervenção do tipo psicoeducacional foi um mecanismo viável para fornecer apoio e educação aos cuidadores. Esses estavam dispostos e foram capazes de usar o programa de computador, relatando que os auxiliou a suprir dúvidas. Anos mais tarde, o mesmo autor²⁰ afirma que o programa forneceu assistência para os cuidadores, respondendo suas perguntas, discutindo opções e fornecendo atualizações em formação. Os usuários da Web tiveram menos visitas a emergências, receberam apoio emocional na tomada de decisões e tiveram perguntas respondidas rapidamente.

Também foram demonstradas, com este tipo de intervenção, melhorias significativas em competência de cuidar, habilidades de enfrentamento de resolução de problemas e satisfação do suporte social. O grupo de intervenção teve melhora significativa no funcionamento familiar e no nível de sobrecarga de cuidados. A intervenção psicoeducacional aplicada foi efetiva⁴⁰.

Outro estudo²⁴ relatou que o grupo teve melhor preparação e competência após a intervenção, pois os cuidadores que receberam o treinamento domiciliar tiveram maiores taxas de crescimento em autoeficácia. Também foi visto²⁹ que a intervenção conseguiu reduzir significativamente a carga de cuidado, bem como melhorar a autoeficácia dos cuidadores.

O aumento do conhecimento também é identificado em outros dois estudos com intervenções psicoeducacionais. Em um estudo³⁹, a melhora foi significativa nos

indicadores de conhecimento, atitude e prática, e revela que a intervenção psicoeducacional foi efetiva e conduzida de maneira adequada. Quanto mais informado sobre os aspectos mais sensíveis ao cuidado do idoso que correspondem à realização das atividades diárias, melhor será o desempenho do cuidador. Já outro estudo³² mostrou que a participação na intervenção psicoeducativa promoveu o conhecimento dos cuidadores sobre os cuidados paliativos (saber) e facilitou sua situação em estar perto de uma pessoa com doença incurável em relação às emoções (ser).

Em um estudo³⁵, os principais relatos dos cuidadores foram sobre “saber o que esperar no futuro”, “saber quem contatar se em causa” e “equipamento para ajudar a cuidar”. A maioria descobriu que este processo de avaliação atendeu adequadamente às suas necessidades e deu-lhes uma sensação de validação, segurança e fortalecimento. Outro estudo⁴³ diz que os profissionais de enfermagem desempenham um papel significativo em educar e apoiar cuidadores. As intervenções psicoeducacionais foram eficazes.

Outro estudo²⁶ mostrou que os cuidadores, em geral, eram capazes de efetuar as atividades conforme as instruções e continuar com a intervenção sem supervisão, sem efeitos prejudiciais sobre o seu bem-estar e de seu parente com demência. No entanto, parece que nem sempre os programas são acessíveis aos cuidadores, uma vez que os resultados de um estudo²⁸ sugerem que os cuidadores precisam experimentar os serviços oferecidos pelo programa, pois se identificou que nem sempre conseguiam adaptar-se a ele. Outro estudo⁴⁶ destaca a importância do desenvolvimento de intervenções que possibilitem a adaptação das técnicas de cuidado às condições encontradas no domicílio, oferecendo suporte emocional e qualificado.

Um ponto observado em um artigo⁴⁵ foi a importância da telemedicina, ou seja, da videoconferência para a melhora do bem-estar dos cuidadores em tempos de pandemia e distanciamento social. Outro estudo⁴² relata sobre o benefício de utilizar meios como Internet e telefone para reduzir a necessidade de deslocamento até serviços de emergência. Um autor⁴⁸ também fez o uso de tecnologias, como de vídeos e *tablets*.

Os resultados de outro estudo¹⁵ mostraram que reduzir o impacto do comportamento em cuidadores familiares pode tornar maior o período do paciente em atendimento domiciliar, viável para muitas pessoas. A intervenção psicoeducacional também os deixou mais fortes para enfrentar problemas.

Um artigo²³ que aplicou a intervenção do tipo psicoterapêutica refere que foram encontrados efeitos significativos sobre a sobrecarga do cuidador, suporte de assistência e depressão. Tal tipo de intervenção, em um estudo²⁷, foi clinicamente eficaz para o impacto sobre os cuidadores a curto prazo e deve-se continuar a longo prazo, pois é uma intervenção psicoterapêutica. Outro estudo⁴⁷ também encontrou resultados positivos sobre a redução de ansiedade utilizando esse tipo de intervenção. Ainda, outro estudo³⁶ acrescenta que o cuidador requer orientação e apoio profissional para fornecer orientações sobre autocuidado, técnicas de relaxamento, comunicação, gestão de conflitos familiares e tomada de decisões, sendo a intervenção psicoterapêutica efetiva. Por fim, outra pesquisa⁴⁹ destaca que os desafios e oportunidades contribuíram para o conhecimento da necessidade de implementação de intervenções terapêuticas lideradas por cuidadores.

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

Quadro 1. Caracterização das intervenções realizadas com cuidadores (Pelotas-RS, 2021)

R	TI	I	Gr	I-Gr	Descrição das intervenções
12	PS		X		A intervenção objetivou fornecer informações para garantir o melhor atendimento à pessoa cuidada e para reduzir a ansiedade dos cuidadores associada à falta de informação e fornece um ambiente para troca de informações entre pares, apoio e estratégias de enfrentamento.
13	PE	X			Acesso a um aplicativo chamado <i>Caring Web</i> a partir de um guia do usuário desenvolvido para guiar o cuidador. O aplicativo visa oferecer apoio e educação aos cuidadores de pessoas com AVC em ambientes domésticos.
14	PS		X		Intervenção chamada “ <i>The “90 Minute Group”</i> ”, que possui seis sessões semanais cada uma de 90 minutos, com palestras semanais com vários profissionais da saúde e posteriormente discussão com grupos de cuidadores.
15	PE			X	Foi composta por três componentes, com sessões de aconselhamento individual e familiar. Os conteúdos dessas sessões foram determinados pelas necessidades de cada cuidador. O segundo componente da intervenção exigia que os cuidadores juntassem os grupos semanalmente, para suporte emocional. O terceiro componente, consistia na disponibilidade contínua de conselheiros por telefone para cuidadores.
16	PE	X			A intervenção foi realizada por enfermeira e consistiu em duas visitas domiciliares complementadas por um acompanhamento telefônico entre as duas visitas, além de um guia ao cuidador. Teve como objetivo fornecer aos cuidadores fácil acesso a informações escritas relacionadas a aspectos de cuidar de uma pessoa que está morrendo.
17	PE	X			Intervenção realizada com terapeuta ocupacional por telefone e uma enfermeira que se reúne com o cuidador familiar e fornece e analisa materiais educacionais na demência, a importância de cuidar de si como um cuidador e condições médicas que podem contribuir ou agravar comportamentos.
18	PE		X		A intervenção foi um programa grupal de educação, baseado na intervenção psicoeducativa realizada por Hudson em 2005 ¹⁵ com refinamento adicional da equipe de pesquisa. O Programa de Educação do Grupo de Cuidadores foi conduzido via três sessões (90 min cada) durante um período de 3 semanas para prestar informações aos cuidadores.
19	PE		X		O Programa de Educação de grupo de cuidadores (CGEP), elaborado em 2004 por Hudson e desenvolvido e apresentado em 2008 como programa ¹⁸ , foi baseado em uma intervenção psicoeducativa com cuidadores familiares domiciliares individuais, com o objetivo de fornecer educação aos cuidadores.
20	PE	X			A intervenção foi construída com quatro componentes inter-relacionados para cuidadores como sites vinculados sobre AVC e cuidados; programa educacional personalizado; um fórum de e-mail para perguntar a uma enfermeira especialista e a equipe de reabilitação qualquer dúvida em particular e uma discussão não estruturada por e-mail entre todos os participantes, visando a educação e o apoio entre os cuidadores.
21	PE	X			Os objetivos da intervenção foram ajudar os participantes a entenderem suas reações pessoais ao estresse, ensinar habilidades que fornecem meios para modificar as reações de estresse, e promover o autocuidado e sentimentos de competência e domínio. A intervenção foi dirigida por um psicólogo clínico com formação.
22	PS		X		O objetivo do programa de exercícios é motivar as díades a completar 30 min de exercício ativo, pelo menos 3 dias por semana. Um treinador visita as díades em suas próprias casas em 8 sessões de 1 hora durante 3 meses.
23	PT	X			Os cuidadores foram designados aleatoriamente para a intervenção de Terapia Cognitiva Complementar (TCC) por telefone.
24	PE			X	Os cuidadores receberam folhas impressas com informações gerais sobre demência (por exemplo, suas causas, curso e sintomas), mas nenhuma informação específica sobre como lidar com problemas comportamentais. Depois de duas sessões de intervenção, a enfermeira forneceu telefone para consultas sobre cuidados em 1 semana e depois disso, mensalmente, durante o período de acompanhamento.

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

25	PS	X	Intervenção com duração de 12 meses, compostas por díades com pacientes que possuem Doença de Alzheimer. Recebem suporte na forma de um folheto de papel e três visitas domiciliares de enfermagem.
26	PE	X	Foi preparado um manual para cuidadores contendo descrições detalhadas de 48 atividades e orientações sobre como apresentá-las. O manual foi acompanhado por um livro de recursos contendo material que pode ser usado durante as atividades (por exemplo, palavras cruzadas, fotos). Cada díade também recebeu um calendário contendo uma página para cada dia do estudo.
27	PT	X	Intervenção terapêutica, desenvolvendo um programa de terapia individual. Foi adaptado para uso no Reino Unido para cuidadores individuais de familiares com demência ao longo de oito sessões. A terapia ocorreu onde os cuidadores preferiam, geralmente em suas casas, sem o familiar doente junto.
28	PE	X	Cuidadores familiares idosos que vivem em áreas rurais no norte da Suécia receberam apoio por um período de 3 anos. Foi disponibilizado um computador com acesso à Internet, informação e software educacional, webcam e acesso a uma comunidade social com outros cuidadores familiares.
29	PE	X	O programa de intervenção psicoeducacional envolveu 12 sessões de consultas por trabalhadores por telefone. Os participantes do grupo de intervenção receberam conselhos sobre tópicos relacionados ao cuidado com a demência, incluindo o conhecimento de demência, habilidades de comunicação com o paciente, gerenciamento de sintomas comportamentais e psicológicos da demência.
30	PS	X	Para entregar a intervenção incluiu duas sessões em casa e quatro sessões entregues através de um videofone. Foram quatro seminários educacionais foram aulas breves em vídeo de especialistas sobre tópicos relevantes para cuidar e foram apresentados em série.
31	PS	X	A intervenção foi projetada para ativar e fortalecer o apoio social para cada cuidador. Com sessões educacionais em grupo, com apresentações informativas sobre a teoria, tempo para compartilhar e discutir, e um exercício de relaxamento.
32	PE	X	A intervenção foi baseada no quadro teórico relacionadas aos conceitos de saber, ser e fazer, adaptado para atender a família, as necessidades dos cuidadores de saber e fazer o cuidado com a doença de seu familiar doente. O manual foi projetado com enfoque educacional, prático e tópicos emocionais relacionados ao cuidado familiar.
33	PE	X	Os coordenadores seguiram um manual de intervenção contendo descrições detalhadas de cada cuidado que precisa ser avaliado e cuidados sugeridos estratégias para cada necessidade não atendida identificada. O protocolo especificou duas visitas domiciliares, e contatos mensais para manter o envolvimento com a equipe de atendimento.
34	PE	X	Os participantes receberam computador, câmera web e Internet em suas casas. Software informativo e educacional focando nas áreas encontradas nos cuidados diários também foram incluídos. O núcleo da intervenção foi que os participantes foram educados por enfermeiras de apoio sobre como usar o suporte de cuidador baseado na Internet serviço. Os enfermeiros também incentivaram ativamente os participantes a usar o serviço por conta própria.
35	PE	X	A intervenção consistiu em uma conversa de avaliação ocorreu onde o conselheiro de cuidados e o cuidador familiar discutiram os domínios onde mais suporte era necessário para esclarecer as necessidades específicas do cuidador familiar, incluindo quais eram suas principais prioridades.
36	PT	X	Foi realizada a concepção e aplicação das intervenções, agendou e realizou 9 visitas domiciliares, 90 minutos semanais, esclareceu dúvidas e momentos de encontro com cada um dos participantes. Cada sessão havia elementos necessários para o desenvolvimento de cada atividade como papel, marcadores, vídeos, música de fundo.
37	PE	X	A equipe se envolveu em um programa educacional de 90 minutos baseado na web sobre o conteúdo, significado, operacionalização e resultados dos componentes teóricos centrais de centramento na pessoa, saúde centrada na pessoa e conversas sobre cuidados e as baseadas em evidências e conhecimentos de enfermagem que sustentam esses conceitos.

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR:
REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

38	PS	X	Programa de intervenção, treinamento de habilidades e sessões educacionais e 5 grupos de suporte por telefone. Cada cuidador recebeu sessões em cada uma das cinco áreas risco de cuidador. Foram realizados cinco suportes telefônicos estruturados de 60 minutos, e os cuidadores também receberam um caderno do cuidador, que incluía material e um guia de recursos da comunidade.
39	PE	X	O inquérito foi construído, o qual, juntamente com as recomendações do Ministério da Saúde sobre as atividades do cuidador de idosos, constituíram-se referenciais para a sua estruturação. Os temas discutidos contemplavam a relação cuidador-idoso e os cuidados ao idoso no âmbito domiciliar (alimentação, banho e higiene, mobilização e transferência).
40	PE	X	O programa é composto por duas sessões individuais estruturadas de educação presencial sobre AVC; e seis habilidades de resolução de problemas por telefone quinzenal. Um folheto informativo foi desenvolvido como referência material para cuidadores para o autocuidado e fornece informações para cuidadores.
41	PT	X	Os terapeutas trabalharam com os cuidadores para identificar as dificuldades individuais e encontrar soluções viáveis, em vez de dar respostas ou recomendações e implementar estratégias, incluindo: comportamentais, gestão, estratégias de comunicação, identificação e mudança pensamentos inúteis, reenquadramento positivo, acesso ao suporte, planejando o futuro e aumentando eventos agradáveis.
42	PT	X	Intervenção de suporte de cuidados com base na internet e telefone com enfoque na demência realizada. Uma equipe multidisciplinar estava disponível para esclarecer dúvidas e fornece suporte.
43	PE/ PT	X	O objetivo da intervenção era melhorar habilidades e estratégias de enfrentamento psicológico do cuidador, e para oferecer suporte na busca e navegação no sistema de saúde. Foi desenvolvido e entregue por uma equipe interdisciplinar das áreas de enfermagem, social política de trabalho, psicologia, medicina geriátrica e saúde.
44	PT	X	O intervencionista, seja uma enfermeira graduada, assistente social ou psicólogo, interagiu com o cuidador durante o período de estudo de 12 semanas e forneceu intervenções desenvolvidas pela equipe de especialistas com formação em enfermagem geriátrica, psiquiatria, serviço social e psicologia.
45	PE/ PT	X	Os grupos de intervenção e controle receberam um serviço de atendimento semanal via telefone cobrindo tópicos e informações relevantes para o bem-estar dos idosos de vida em comunidade, com foco no envelhecimento saudável, necessidades psicossociais e bem-estar físico. Os cuidadores do grupo controle receberam ligações semanais com duração de 30 minutos.
46	PE	X	Os cuidadores receberam orientações verbais foram realizadas por meio de uma abordagem educativa problematizante. Material escrito e ilustrado também foi fornecido referente aos cuidados orientados e demonstrados pela enfermeira.
47	PT	X	A intervenção concentra-se no apoio aos domínios cognitivos, afetivos e comportamentais da família experiência de adoecimento do membro. Os cuidadores familiares enlutados no grupo de intervenção receberam 1 sessão presencial da intervenção pós-perda em sua casa, fornecida por uma enfermeira de cuidados paliativos.
48	PT	X	A intervenção foi projetada para fornecer 10 sessões de suporte virtual para cuidadores, usando áudio e vídeo, durante os primeiros 6 meses do estudo. Coaching e entrevistas motivacionais são usadas em todas as sessões.
49	PT	X	Guias de tópicos (material suplementar online) foram informados pela pesquisa e exploraram as experiências de apoio dos cuidadores. Questionários perguntados sobre prática existente, atitudes em relação ao apoio aos cuidadores, o contexto mais amplo dentro do qual a equipe trabalhava e a demonstração das informações.
50	PT	X	A intervenção consiste em terapia ocupacional comunitária administrada a uma pessoa com demência leve a moderada e seu cuidador familiar como um par por mais de 10 semanas. O terapeuta apoia a dupla na concretização de seus objetivos e orienta o cuidador a desenvolver habilidades de resolução de problemas e estratégias de enfrentamento.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

LEGENDA: R: Referência; TI: Tipo de Intervenção; I: Individual; Gr: Grupal; Psicoeducacional (PE); Psicoterapêutica (PT); Psicossocial (PS).

DISCUSSÃO

Em relação ao ano mais frequente, que foi 2013, pode-se relacionar pelo interesse crescente na população de cuidadores⁹, uma vez que as publicações com cuidadores encontradas nesta pesquisa, se iniciam a partir dos anos 2000. Há um documento⁵¹ que denuncia a necessidade da AD devido aos cuidados de longo prazo em função das condições crônicas. Ainda, a própria Organização Mundial da Saúde (OMS), em conjunto com pacientes, cuidadores, famílias e profissionais de saúde, elaborou um guia para orientações a estes cuidadores devido à longa exposição para cuidar de um outro. Um dos livretos publicados⁵², aborda sobre como o cuidador deve cuidar do paciente, com dicas sobre conforto para o paciente e técnicas corretas para realizar procedimentos e cuidados. Entretanto, outro livreto⁵³ fornece um material semelhante ao anterior, porém, inclui a sobrecarga do cuidador como um capítulo próprio. Esse guia enfatiza a importância de olhar para a sobrecarga do cuidador, assim como ressalta os sinais de quando um cuidador está sobrecarregado e oferece dicas de atividades que minimizem o cansaço e estresse. Um guia para cuidadores⁵⁴ destaca-se por possuir importantes tópicos para auxílio no cuidado de si, como a espiritualidade, a necessidade de suporte formal e informal e a comunicação como técnicas para diminuir a sobrecarga e ofertar um melhor cuidado ao paciente. Também trata sobre como realizar os cuidados necessários ao paciente e ressalta a importância de adaptar o ambiente domiciliar para receber o paciente. Outro livreto⁵⁵ trata sobre diversas histórias de cuidadores e seus enfrentamentos, ressaltando a sua importância e as tarefas que esses possuem. Também possui dicas de como lidar com o paciente quando houver problemas e relata a necessidade de pedir ajuda no domicílio quando for preciso. Nessa produção, começam a ser enfatizados os problemas financeiros

que o cuidador enfrenta, as dificuldades em praticar atividades de lazer, a falta de tempo para si, entre outras questões.

Quanto aos aspectos metodológicos, há algumas fragilidades pela ausência de informações consideradas importantes, como o referencial ou uso de conceitos teóricos para sustentarem a intervenção. Ademais, os estudos são majoritariamente quantitativos, com desenho de ensaio randomizado na maior parte deles. A evidência mais forte deriva-se de pelos menos uma revisão sistemática com estudos randomizados controlados, pois é considerado o melhor desenho de pesquisa para avaliar a eficácia de intervenções de saúde e na medicina baseada em evidências⁵⁶.

Acerca das técnicas de coletas de dados, o desenvolvimento da intervenção e a aplicação de instrumentos que pudessem avaliar os efeitos da intervenção foram os mais frequentes. A técnica de aplicação de instrumentos⁵⁷ indica informações essenciais para o cuidado ao cuidador. Por exemplo, cuidadores de idosos possuem sobrecarga e, ao longo dos anos, a sua qualidade de vida diminui devido ao desgaste, pois há falta de apoio para cuidar. É visto que as experiências negativas afastam precocemente o cuidador de sua função e induzem o paciente para a institucionalização. Também é possível notar que pacientes com demência vascular, depressão e comprometimento cognitivo e motor sobrecarregam mais os cuidadores, entre outros pontos⁵⁷.

Sobre a população ser majoritariamente de cuidadores familiares, isso vai ao encontro de outros estudos que mostram que a maior parte dos cuidadores têm vínculo familiar. Um dos motivos é que a família surge como um recurso para a desospitalização⁵⁸. Também, o apoio dos familiares no exercício do ato de cuidar é importante para os pacientes enfrentarem as enfermidades. Para o idoso, a proximidade do ambiente familiar acelera o

processo de recuperação. Para a família, há possibilidade de reforçar laços afetivos.

Assim, há maior humanização e atenção no cuidado do paciente pelos familiares⁵⁹.

Quanto aos dados sociodemográficos, foi visto que na maioria eram mulheres com idade mais elevada. A predominância do número de mulheres idosas sobre o de homens é um fenômeno comum observado na dinâmica demográfica mundial, denominado feminização da velhice. Os cuidados exercidos pelas mulheres aos membros da família têm raízes históricas, são modelados pela herança cultural da mulher de prover proteção, nutrição e abrigo, garantindo a continuidade da vida. Além disso, as condições que se relacionam com o sexo e com o parentesco são determinantes frequentes para a escolha do cuidador primário. Os significados atribuídos pelas mulheres ao cuidar são constituídos de sentimentos relevantes para a sobrevivência humana e representam condição de responsabilidade e envolvimento afetivo⁶⁰. Esse fato pode ser afirmado quando analisado o relatório publicado com dados atualizados sobre os cuidadores nos EUA⁶¹, o qual apresenta que 61% eram mulheres cuidadoras. Também foi analisada a escolaridade dos cuidadores, e a maioria não possuía nível superior completo. O baixo nível de escolaridade pode dificultar a compreensão de algumas práticas de cuidado e o conhecimento sobre as doenças⁶².

Sobre as características das intervenções, as individuais e em grupo foram vistas nos resultados. Ambas são úteis para cuidadores, porém, cada modalidade possui vantagens únicas. A intervenção individual, por exemplo, produz maior redução nos sintomas psicológicos, é mais orientada para o problema do cuidador, focada em identificar, explorar e resolver seus problemas. Já a intervenção grupal experimenta maiores mudanças positivas no apoio social, tanto informal, quanto formal. Geralmente agem age

de uma forma mais facilitadora e menos diretiva, ocorre compartilhamento de dicas e informações sobre o processo de cuidar. Além disso, os cuidadores conhecem outras pessoas passando pela mesma situação, o que gera uma rede de apoio forte⁶³.

As intervenções categorizadas como psicossociais fazem com que o cuidador familiar recorra a serviços e recursos comunitários para obter uma rede de apoio maior, que pode funcionar como um alívio da sobrecarga e tensão advindas da tarefa de cuidar⁶⁴. A intervenção psicossocial faz uso de mecanismos comportamentais e sociais para auxiliar no enfrentamento emocional devido a constantes desafios³. Além disso, informação e apoio também são essenciais para o desenvolvimento de intervenções psicossociais, pois há melhora da qualidade de vida e da sobrecarga do cuidador. Outro critério das intervenções psicossociais é o uso de estratégias de enfrentamento e manejo do estresse, utilizando técnicas para lidar com o estresse de modo mais apropriado, como a busca de apoio social⁶⁴. As potências da intervenção psicossocial, como a identificação com o outro, aumento da confiança para cuidar do outro e enfrentar problemas, direcionam para a redução da depressão e sobrecarga, melhorando, conseqüentemente, a qualidade de vida.

A intervenção psicoeducacional pode ser vista como uma maneira de ensinar sobre diversos assuntos, como tratamento de doenças, para que as pessoas possam ter consciência e preparo para lidar com as mudanças a partir de estratégias de enfrentamento, propiciando conscientização e autonomia. Esse modelo envolve diferentes teorias psicológicas e educativas, não há apenas um ambiente em que a psicoeducação possa ser empregada, ela pode ser utilizada em diversas situações e locais. A intervenção psicoeducacional pode ser aplicada nos cuidadores envolvidos no cuidado,

propiciando melhora na avaliação do cuidado, gerando aos cuidadores motivação, porque percebem ganhos positivos em seu desempenho acompanhado. O uso da psicoeducação permeia entre os aspectos comportamentais, emocionais e sociais, é importante para dar suporte e apoio ao cuidado ao cuidador⁶⁵. Alguns exemplos dessa intervenção podem ser palestras, técnicas de relaxamento e discussões sobre vários temas que proporcionam melhora significativa na qualidade de vida³.

É possível dizer que essas intervenções visam reconstruir ações e relações mais afirmativas e assertivas para que as interações que acontecem nos mais diversos contextos voltem o foco para os aspectos positivos, funcionem como modelos positivos e auxiliem a buscar direções em momentos do ciclo do desenvolvimento humano⁶⁶. Diante disso, a intervenção psicoeducacional é capaz de aumentar o conhecimento sobre a doença do paciente a ser cuidado, preparando o cuidador para o cuidado, deixando-o seguro em relação ao presente e ao futuro, minimizando, assim, os medos e ansiosos. Sentimentos de recompensa, melhor adaptação e possibilidades para discutir temas difíceis que envolvem questões emocionais também foram observados a partir do desenvolvimento deste tipo de intervenção. É claro, que, quando envolve programas tecnológicos, é preciso considerar a capacidade dos cuidadores para acessarem os caminhos que possam facilitar sua vida. As intervenções psicoterapêuticas no campo dos cuidadores familiares envolvem o desenvolvimento de terapias de grupo, em sua maioria, utilizando técnicas da terapia cognitivo-comportamental. A terapia cognitivo-comportamental funciona por meio de reestruturação cognitiva, visando à detecção e modificação de crenças e pensamentos que impossibilitem o cuidado adequado. Esse modelo visa ao enfrentamento do estresse causado pelo desgaste físico e psicológico do cuidador, que pode acarretar pensamentos

disfuncionais, influenciando nas ações, emoções e comportamentos dos cuidadores⁶⁴.

Pode ser definida como a aplicação de métodos com a finalidade de ajudar as pessoas a modificar seus comportamentos, cognições, emoções que julguem estar indevidos⁶⁷. São exemplos desse modelo o incentivo a relaxamento, realização de atividades prazerosas e manejo dos sintomas neuropsiquiátricos⁶⁴. A intervenção psicoterapêutica, além de olhar para a singularidade do cuidador, ou seja, suas necessidades, tem potencial para minimizar a sobrecarga em curto prazo e, na medida em que se desenvolve a longo prazo, poderá ter ação na ansiedade e depressão.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa visou conhecer, nas produções científicas, as intervenções utilizadas em cuidadores de pessoas assistidas pela atenção domiciliar. Foi possível realizar a categorização das intervenções conforme sua finalidade e aspecto implicado, se psicossocial, psicoterapêutica ou psicoeducacional, e observar os resultados causados nos participantes, confirmando a importância de realizar as intervenções.

A descrição do modo de desenvolvimento das intervenções foi realizada, com observação das diferenças entre cada tipo de intervenção e como ela foi aplicada, se individual ou grupal, o tempo de realização, se era domiciliar ou via telefone, entre outros tópicos fundamentais para a compreensão dos diferentes objetivos de cada proposta.

A enfermagem tem publicações na área, demonstrando que a apropriação de intervenções para cuidadores é necessária, considerando seu papel central no cuidado, o qual precisa ser realizado com eficiência para as famílias, cuidadores e pacientes. É possível observar a contribuição desta revisão integrativa para o tema em estudo, na assistência, no ensino

e na pesquisa na enfermagem, para conhecer as ferramentas disponibilizadas para os cuidadores.

As três formas de intervenção possuem potências. As intervenções psicoeducacionais aumentam os saberes sobre a situação do paciente, preparando o cuidador para o cuidado, deixando-o seguro e autoconfiante, aperfeiçoando o cuidado. As psicoterapêuticas olham as necessidades singulares do cuidador e minimizam a sobrecarga com ações específicas. As intervenções psicossociais permitem a troca de saberes e possibilitam melhor enfrentamento de problemas, pois surgem como uma rede de apoio ao cuidador.

Como limitação do estudo, pode-se apontar a indisponibilidade de informações sobre o referencial teórico que sustenta as intervenções, o que impede de fazer maiores inferências e a identificação de aproximações entre modelos ou conceitos teóricos. Acreditava-se que haveria a possibilidade de listarmos um ranqueamento das intervenções, identificando sua frequência e usos em diversos países, mas os artigos analisados mostraram que as instituições elaboram suas intervenções conforme sua realidade e necessidades. Assim, é necessário que estudos futuros sejam realizados para que a temática seja aprimorada.

REFERÊNCIAS

1. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];21(2):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TzdhsWtRct5JkPcdgb6KTxM/?lang=en>
2. Reis E, Novelli MMPC, Guerra RLF. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. Cad Bras Ter Ocup [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];26(3):646-57. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR0981>

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 26 abr 2016. Seção 1, p. 33.
4. Oliveira SG, Kruse MHL. Melhor em Casa: dispositivo de segurança. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];26(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017002660015>
5. Ferré-Grau C, Rodero-Sánchez V, Cid-Buera D, Vives-Relats C, Aparicio-Casals MR. Guía de cuidados de enfermería: cuidar al cuidador en atención primaria. Sevilla: Publidisa; 2011.
6. Mendes PN, Figueiredo MLF, Santos AMR, Fernandes MA, Fonseca RSB. Sobrecargas física, emocional e social dos cuidadores informais de idosos. Acta paul enferm [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];32(1):87-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900012>
7. Castro LM, Souza DN. Programa de intervenção psicossocial aos cuidadores informais familiares: o cuidar e o autocuidado. Interações [Internet]. 2016 [citado em 27 de dezembro de 2021];12(42):150-162. Disponível em <https://doi.org/10.25755/int.11819>
8. Silva JK, Anjos KF, Santos VC, Boery RNSO, Rosa DOS, Boery EN. Intervenções para cuidadores de sobreviventes de acidente vascular cerebral: revisão sistemática. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];42(17):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.114>
9. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. Texto Contexto – Enferm [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];28. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0204>
10. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J nurs health [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];10(5):e20104031. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19924/11996>
11. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2017. 229p.
12. Harding R, Leam C, Pearce A, Taylor E, Higginson I. A multi-professional short-term group intervention for informal caregivers of patients using a home palliative care service. J Palliat Care [Internet]. 2002 [citado em 27 de dezembro de 2021];18(4):275-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/082585970201800405>
13. Pierce LP, Steiner FV, Govoni AL. In-home Online Support for Caregivers of Survivors of Stroke: A Feasibility Study. Comput Inform Nurs [Internet]. 2002 [citado em 27 de dezembro de 2021];20(4):157-64, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12105404/>

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista
Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

14. Harding R, Higginson IJ, Leam C, Donaldson N, Pearce A, George R et al. Evaluation of a short-term group intervention for informal carers of patients attending a home palliative care service. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2004 [citado em 27 de dezembro de 2021];27(5):396-408. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/J.JPAINSYMMAN.2003.09.012>
15. Mittleman MS, David LR, William EH, Steven HZ. Effects of a caregiver intervention on negative caregiver appraisals of behavior problems in patients with Alzheimer's disease: results of a randomized trial. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2004 [citado em 27 de dezembro de 2021];59(1):27-34. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geronb/59.1.P27>
16. Hudson PL, Aranda S, Hayman-White K. A psychoeducational intervention for family caregivers of patients receiving palliative care: a randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2005 [citado em 27 de dezembro de 2021];30(4):329-41. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2005.04.006>
17. Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Hauck WW. A non-pharmacological intervention to manage behavioral and psychological symptoms of dementia and reduce caregiver distress: Design and methods of project ACT. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2007 [citado em 27 de dezembro de 2021];2(4):695-703. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S1337>
18. Hudson P, Quinn K, Kristjanson L, Thomas T, Braithwaite M, Fisher J et al. Evaluation of a psychoeducational group programme for family caregivers in home-based palliative care. *Palliat Med* [Internet]. 2008 [citado em 27 de dezembro de 2021];22(3):270-80. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0269216307088187>
19. Hudson P, Thomas T, Quinn K, Cockayne M, Braithwaite M. Teaching family carers about home-based palliative care: final results from a group education program. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2009 [citado em 27 de dezembro de 2021];38(2):299-308. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2008.08.010>
20. Pierce LL; Steiner VL; Khuder SA; Govoni AL; Horn LJ. The effect of a Web-based stroke intervention on carers' well-being and survivors' use of healthcare services. *Disabi Rehabil* [Internet]. 2009 [citado em 27 de dezembro de 2021];31(20):1676–84. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09638280902751972>
21. Oken BS, Fonareva I, Haas M, Wahbeh H, Lane JB, Zajdel D et al. Controlled Trial of Mindfulness Meditation and Education for Dementia Caregivers. *J Altern Complement Med* [Internet]. 2010 [citado em 27 de dezembro de 2021];16(10):1031-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0733>
22. Prick A, Lange J, Scherder E, Pot AM. Home-based exercise and support programme for people with dementia and their caregivers: study protocol of a randomised controlled trial.

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista
Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

- BMC Public Health [Internet]. 2011 [citado em 27 de dezembro de 2021];11:894. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-894>
23. Forducey PG, Glueckauf RL, Bergquist T, Maheu MM, Yutsis NM. Telehealth for Persons with Severe Functional Disabilities and their Caregivers: Facilitating Self-care Management in the Home Setting. Psychol Serv [Internet]. 2012 [citado em 27 de dezembro de 2021];9(2):144-62. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0028112>
 24. Huang H, Kuo L, Chen Y, Liang J, Huang H, Chiu Y et al. A home-based training program improves caregivers' skills and dementia patients' aggressive behaviors: a randomized controlled trial. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];21(11):1060-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2012.09.009>
 25. Chiatti C, Masera F, Rimland JM, Cherubini A, Scarpino O, Spazzafumo L et al. The UP-TECH project, an intervention to support caregivers of Alzheimer's disease patients in Italy: study protocol for a randomized controlled trial. Trials [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];14(1):115. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1745-6215-14-155>
 26. Milders M, Bell S, Lorimer A, Macewan T, Mcbain A. Cognitive stimulation by caregivers for people with dementia. Geriatr Nurs [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];34(4):267-73. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680319i>
 27. Livingston G; Barber J; Rapaport P; Knapp M; Griffin M; King D et al. Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STrAtegies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial. BMJ. 2013;347:1-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.f6276>
 28. Blusi M, Asplund K, Jong M. Older family carers in rural areas: experiences from using caregiver support services based on Information and Communication Technology (ICT). Eur J Ageing [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];10(3):191-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10433-013-0260-1>
 29. Kwok T, Wong B, Chui K, Young D, Ho F. Telephone-delivered psychoeducational intervention for hong Kong Chinese dementia caregivers: a single-blinded randomized controlled trial. Clin Interv Aging [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];8:1191-7. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/CIA.S48264>
 30. Czaja SJ, Loewenstein D, Schulz R, Nair SN, Perdomo D. A videophone psychosocial intervention for dementia caregivers. Am J Geriatr Psychiatry [Internet]. 2013 [citado em 27 de dezembro de 2021];21(11):1071-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2013.02.019>
 31. Rosell-Murphy M, Bonet-Simó JM, Baena E, Prieto G, Bellerino E, Solé F et al. Intervention to improve social and family support for caregivers of dependent patients: ICIAS study

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

- protocol. BMC Fam Pract [Internet]. 2014 [citado em 27 de dezembro de 2021];15(53):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2296-15-53>
32. Holm M, Carlander I, Furst CJ, Wengstrom Y, Arestedt K, Ohlen J et al. Delivering and participating in a psychoeducational intervention for family caregivers during palliative home care: a qualitative study from the perspectives of health professionals and family caregivers. BMC Palliat Care [Internet]. 2015 [citado em 27 de dezembro de 2021];14(16):1-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0015-1>
 33. Tanner JA, Black BS, Johnston D, Hess E, Leoutsakos J, Gitlin LN et al. A randomized controlled trial of a community-based dementia care coordination intervention: effects of MIND at Home on caregiver outcomes. Am J of Geriatr Psychiatry [Internet]. 2015 [citado em 27 de dezembro de 2021];23(4):391-402. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.08.002>
 34. Blusi M, Kristiansen L, Jong M. Exploring the influence of Internet-based caregiver support on experiences of isolation for older spouse caregivers in rural areas: a qualitative interview study. Int J Older People Nurs [Internet]. 2015 [citado em 27 de dezembro de 2021];10(3):211–20. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12074>
 35. Aoun SM, Deas K, Kristjanson LJ, Kissane DW. Identifying and addressing the support needs of family caregivers of people with motor neurone disease using the Carer Support Needs Assessment Tool. Palliat Support Care [Internet]. 2016 [citado em 27 de dezembro de 2021];15(1):32-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1478951516000341>
 36. Martinez RTS, Cardona EMM, Gómez-Ortega OR. Nursing interventions to reduce overload in caregivers: a pilot study. Rev Cuid [Internet]. 2016 [citado em 27 de dezembro de 2021];7(1):1171-84. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.251>
 37. Bolenius K, Lämås K, Sandman PO, Edvardsson D. Effects and meanings of a person-centred and health-promoting intervention in home care services - a study protocol of a nonrandomised controlled trial. BMC Geriatr [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];17(57):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0445-0>
 38. Czaja SJ, Lee CC, Perdomo D, Loewenstein D, Bravo M, Moxley JH et al. Community REACH: An Implementation of an Evidence Based Caregiver Program. The Gerontologist [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];58(2):130-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny001>
 39. Moreira ACA, Silvai MJ, Darder JJT, Coutinho JFV, Vasconcelosi MIO, Marques MB. Efetividade da intervenção educativa no conhecimento-atitude-prática de cuidadores de idosos. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];71(3):118-26. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0100>

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista
Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

40. Cheng HY, Chair SY, Chau JPC. Effectiveness of a strength-oriented psychoeducation on caregiving competence, problem-solving abilities, psychosocial outcomes and physical health among family caregiver of stroke survivors: A randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];87:84-93. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.005>
41. Livingston G, Manela M, O'Keeffe A, Rapaport P, Cooper C, Knapp M et al. Clinical effectiveness of the START (STrAtegies for RelaTives) psychological intervention for family carers and the effects on the cost of care for people with dementia: 6-year follow-up of a randomised controlled trial. *Br J Psychiatry* [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];216(1):35-42. Disponível em: <https://doi.org/10.1192/bjp.2019.160>
42. Possin KL, Merrilees JJ, Dulaney S, Bonasera SJ, Chiong W, Lee K et al. Effect of Collaborative Dementia Care via Telephone and Internet on Quality of Life, Caregiver Well-being, and Health Care Use The Care Ecosystem Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];179(12):1658-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2019.4101>
43. Shepherd-Banigan M, Kaufman BG, Decosimo K, Dadolf J, Boucher NA, Mahanna EP et al. Adaptation and Implementation of a Family Caregiver Skills Training Program: From Single Site RCT to Multisite Pragmatic Intervention. *J Nurs Scholarsh* [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];52(1):23-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12511>
44. Kim S, Shaw C, Williams KN, Hein M. Typology of Technology Supported Dementia Care Interventions from an In-home Telehealth Trial. *West J Nurs Res* [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];41(12):1724-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0193945919825861>
45. Lai FH, Yan EW, Yee BK. The Protective Impact of Telemedicine on Persons With Dementia and Their Caregivers During the COVID-19 Pandemic. *Am J of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];28(11):1175-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.07.019>
46. Day CB, Bierhals CCBK, Santos NO, Mocellin D, Predebon ML, Pizzol FLFD et al. Nursing Home Care Intervention Post Stroke (SHARE) 1 year effect on the burden of family caregivers for older adults in Brazil: A randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];19(1):96. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/hsc.13068>
47. Petursdottir A, Sigurdardottir V, Rayens M, Svavarsdottir EK. The Impact of Receiving a Family-Oriented Therapeutic Conversation Intervention Before and During Bereavement Among Family Cancer Caregivers: A Nonrandomized Trial. *J Hosp Palliat Nurs* [Internet].

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

- 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];22(5):383-91. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32826543/>
48. Hirschman KB, Bowles KH, Garcia LE, Shepard BN, Walser TJ, Thomas GL et al. Lessons learned from implementation of a video health coaching technology intervention to improve self-care of family caregivers of adults with heart failure. *Res Nurs Health* [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];44(1):250-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33341950/>
49. Darley S, Knowles S, Woodward-Nutt K, Mitchell C, Grande G, Ewinget G et al. Challenges implementing a carer support intervention within a national stroke organisation: findings from the process evaluation of the OSCARSS trial. *BMJ Open* [Internet]. 2021 [citado em 27 de dezembro de 2021];11(1):1-10. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33436462/>
50. Wenborn J, O'Keeffe AG, Mountain G, Moniz-Cook E, King M, Omar RZ et al. Community Occupational Therapy for people with dementia and family carers (COTiD-UK) versus treatment as usual (Valuing Active Life in Dementia [VALID]) study: A single-blind, randomized controlled trial. *PLoS Med* [Internet]. 2021 [citado em 27 de dezembro de 2021];18(1):1-19. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33395437/>
51. Organização Mundial Da Saúde. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial / Organização Mundial da Saúde – Brasília, DF; 2002. 105p.
52. World Health Organization. A guide for patients, family members and Community caregivers: caregiver booklet; s.d.
53. World Health Organization. Caregiver booklet symptom management and end of life care: A guide for caregivers; 2006.
54. Macmillan K. A Caregiver's Guide: a handbook about end of life care; 2004.
55. National Alliance For Caregiving. Emblem Health. Care for the Family caregiver: A Place to Start. 2010.
56. Alam S, Hannon B, Zimmermann C. Palliative Care for Family Caregivers. *J Clin Oncol* [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];38(9):926-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1200/JCO.19.00018>
57. Oliveira SG, Mello FE, Dias LV, Cordeiro FR, Porto AR, Hartmann M. Instrumentos para avaliar a sobrecarga e a qualidade de vida de cuidadores. *Av Enferm* [Internet]. 2021 [citado em 27 de dezembro de 2021];39(1):93-111. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002021000100093&script=sci_abstract&tlng=pt

INTERVENÇÕES REALIZADAS COM CUIDADORES DE ADULTOS COM
CONDIÇÕES CRÔNICAS EM ATENÇÃO DOMICILIAR: REVISÃO
INTEGRATIVA. De Mello Fernanda, Oliveira Stefanie, Coelho Camila. Revista
Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

58. Fernandes CS, Angelo M. Family caregivers: what do they need? An integrative review. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2016 [citado em 27 de dezembro de 2021];50(4):672-678. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500019>
59. Assenheimer A, Brum ZP. Dificuldades Enfrentadas Pelo Cuidador De Idoso Domiciliar. Rev Inter Cienc Saud Biol [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];3(2):3-12. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/71/46>
60. Meira EC, Reis LA, Gonçalves LHT, Rodrigues VP, Philipp RR. Women's experiences in terms of the care provided to dependent elderly: gender orientation for care. Esc Anna Nery [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];21(2):1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TzdhsWtRct5JkPcdgb6KTxM/?lang=en>
61. The National Alliance for Caregiving. Caregiving in the U.S;2020.
62. Cardoso AC, Noguez PT, Oliveira SG, Porto AR, Perboni JS, Farias TA. Rede de apoio e sustentação dos cuidadores familiares de pacientes em cuidados paliativos no domicílio. Enferm Foco [Internet]. 2019 [citado em 27 de dezembro de 2021];10(3):34-9. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n3.1792>
63. Moura BM; Santos LF; Rezende FAC; Brito TR; Nunes DP. Cuidando dos cuidadores familiares de idosos dependentes: uma proposta de tecnologia de acolhimento. Braz J Hea Ver [Internet]. 2020 [citado em 27 de dezembro de 2021];5(5);12059-12079. ISSN 2595-6825
64. Ribeiro O; Almeida R; Barbosa C; Duarte N; Brandão D. Grupos de Ajuda Mútua para Cuidadores: Informais de pessoas com demência: no sentido de um helping ethos comunitário. Physis [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];27(03);397-413. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000300002>
65. Lemes CB, Ondere JN. Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. Temas psicol [Internet]. 2017 [citado em 27 de dezembro de 2021];25(1):17-28. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>
66. Yunes MAM, Fernandes G, Weschenfelder GV. Intervenções psicoeducacionais positivas para promoção de resiliência: o profissional da educação como tutor de desenvolvimento. Educação [Internet]. 2018 [citado em 27 de dezembro de 2021];41(1):83-92. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1981-2582.2018.1.29766>
67. Sampaio F, Sequeira C, Lluch-Canut T. The psychotherapeutic intervention in mental health nursing: Concepts and challenges. Rev Port Enf Saude Ment [Internet]. 2014 [citado em 27 de dezembro de 2021];1:103-108. Disponível em: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/144883/1/650124.pdf>

**INTERVENCIONES POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO
DE VACUNACIÓN EXTRAMURAL DESARROLLADAS EN EL CESFAM FÉLIX
DE AMESTI, MACUL**

**INTERVENTIONS BY NURSING STUDENTS IN THE EXTRAMURAL
VACCINATION PROCESS DEVELOPED AT CESFAM FÉLIX DE AMESTI,
MACUL**

**INTERVENÇÕES DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE
VACINAÇÃO EXTRAMURAL DESENVOLVIDO NO CESFAM FÉLIX DE
AMESTI, MACUL**

Camila Villarroel-Lanas¹

¹ Escuela de Enfermería Universidad de Chile.

Fecha de recepción: 05/08/21

Fecha de aceptación: 18/08/21

RESUMEN

Introducción: En el contexto sociosanitario de pandemia por el virus SARS-CoV-2, el Programa Nacional de Inmunización (PNI) tiene un rol importante en el proceso de vacunación de emergencia contra este virus. Se respetan ciertos lineamientos que permiten dar cumplimiento a los objetivos de inmunización. En el desarrollo de la PPI I se logró generar conocimiento sobre la preparación del equipo de emergencia para la vacunación extramural y ejecutar acciones de educación. **Objetivo:** Integrar las intervenciones ejecutadas por estudiantes de enfermería en práctica profesional en el proceso de vacunación extramural desarrolladas en el CESFAM Félix de Amesti en Macul durante el primer semestre de 2021. **Desarrollo:** Para detectar los problemas de las intervenciones a desarrollar se realizan conversaciones con los profesionales de salud encargados en el proceso de vacunación, una vez identificados se priorizan mediante la matriz de Hanlon, con el fin de identificar las causas y efectos de la problemática identificada para cada intervención se realiza un árbol de problemas. Ya realizado el proceso se pudo observar que una de las problemáticas recae principalmente en el desconocimiento y desorganización del equipo de emergencia, por lo tanto, se realiza una capacitación del personal, basado en un presentación audiovisual. Una segunda problemática se enfoca en el desconocimiento de la efectividad de la vacuna. A través de una intervención educativa por medio de un folleto informativo respectivo a cada vacuna (Pfizer, CoronaVac y CanSino). **Consideraciones finales:** La realización de la PPI I permite la saturación de las competencias en Atención Primaria de Salud en los diferentes roles de la disciplina para el profesional en formación de enfermería. Tanto los profesionales y usuarios que participaron en las intervenciones lograron adquirir nuevos conocimientos sobre la

preparación del equipo de emergencia y la efectividad de las vacunas. Destacan los roles de Gestión, Educación y principalmente Asistencial.

Palabras claves: Estudiantes de Enfermería; Atención Primaria de Salud; Organización y Administración; Programas de Inmunización; Vacunación; Educación en Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: In the socio-sanitary context of a pandemic caused by the SARS-CoV-2 virus, the National Immunization Program (PNI) plays an essential role in the emergency vaccination process against this virus. Specific guidelines respect that allows compliance with the immunization objectives. In the development of PPI I, it was possible to generate knowledge about the preparation of the emergency team for extramural vaccination and to carry out educational actions. **Objective:** To integrate the interventions carried out by nursing students in professional practice in the extramural vaccination process developed at the CESFAM Félix de Amesti in Macul during the first semester of 2021. **Development:** To detect the problems of the interventions to be developed, conversations are held with the health professionals in charge of the vaccination process, once identified, are prioritized using the Hanlon matrix. A problem tree is drawn up to determine the causes and effects of the problems identified for each intervention. Once the process was carried out, it was observed that one of the problems lies mainly in the ignorance and disorganization of the emergency team. Therefore, a training of the personnel is carried out, based on an audiovisual presentation. A second problem focuses on the ignorance of the effectiveness of the vaccine. Through an educational intervention, an informational brochure for each vaccine (Pfizer, CoronaVac, and CanSino). **Final considerations:** The realization of the PPI I allow the

saturation of the competencies in Primary Health Care in the different roles of the discipline for the professional in nursing training. Both the professionals and users who participated in the interventions acquired new knowledge about the preparation of the emergency team and the effectiveness of the vaccines. The roles of Management, Education and mainly Assistance stand out.

Keywords: Students, Nursing; Primary Health Care; Organization and Administration; Immunization Programs; Vaccination; Education, Nursing.

RESUMO

Introdução: No contexto sócio sanitário de uma pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, o Programa Nacional de Imunizações (PNI) desempenha um papel importante no processo de vacinação de emergência contra este vírus. São respeitadas certas diretrizes que permitem o cumprimento dos objetivos da imunização. No desenvolvimento do PPI I, foi possível gerar conhecimento sobre o preparo da equipe de emergência para a vacinação extramuros e realizar ações educativas. **Objetivo:** Integrar as intervenções realizadas por estudantes de enfermagem na prática profissional no processo de vacinação extramural desenvolvido no CESFAM Félix de Amesti em Macul durante o primeiro semestre de 2021. **Desenvolvimento:** Detectar os problemas das intervenções a serem desenvolvidas, são elas realizadas as conversas realizadas com os profissionais de saúde responsáveis pelo processo de vacinação, uma vez identificadas, são priorizadas por meio da matriz de Hanlon. Para identificar as causas e efeitos dos problemas identificados para cada intervenção, é desenvolvida uma árvore de problemas. Realizado o processo, observou-se que um dos problemas reside principalmente no desconhecimento e

desorganização da equipe de emergência. Para tanto, é realizada a capacitação da equipe, a partir de uma apresentação audiovisual. Um segundo problema se concentra na falta de conhecimento da eficácia da vacina. Através de uma intervenção educativa, um folheto informativo para cada vacina (Pfizer, CoronaVac e CanSino). **Considerações finais:** A realização do PPI I permite a saturação de competências na Atenção Básica à Saúde nos diferentes papéis da disciplina para o profissional na formação do enfermeiro. Tanto os profissionais quanto os usuários que participaram das intervenções puderam adquirir novos conhecimentos sobre o preparo da equipe de emergência e a eficácia das vacinas. Destacam-se as funções de Gestão, Educação e principalmente Assistência.

Palavras-chave: Estudantes de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Organização e Administração; Programas de Imunização; Vacinação; Educação de Enfermagem

INTRODUCCION

En el contexto actual sociosanitario de pandemia por el virus SARS-CoV-2, el Programa Nacional de Inmunización (PNI) ha tomado un rol importante en el proceso de vacunación de emergencia contra este virus con la llegada de cinco vacunas al país. Las cuales fueron aprobadas respectivamente por el Instituto de Salud Pública (ISP) chileno para su administración a la población mayor de 18 años¹. El PNI está destinado a prevenir morbilidad, discapacidad y mortalidad por enfermedades infecciosas transmisibles e inmunoprevenibles utilizando un conjunto de vacunas destinadas a proteger a la población a lo largo de toda la vida. Su fin es contribuir a mantener y mejorar la salud de las personas y tiene como propósito controlar la

morbilidad y mortalidad por enfermedades transmisibles prevenibles por vacunas que han sido definidas como parte de este².

En el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Félix de Amesti perteneciente a la comuna de Macul, este proceso de vacunación de emergencia se desarrolla en el establecimiento educacional Liceo Salesiano, en donde hasta la fecha se continúa la administración de cuatro de estas aprobadas por el Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Estas son: CoronaVac, Pfizer, AstraZeneca y CanSino.

En este contexto, a diario se administran aproximadamente 500 dosis a las personas asistentes³.

Para llevar a cabo este proceso de vacunación se deben respetar ciertos lineamientos que permiten dar cumplimiento a los objetivos de inmunización, además, la constante actualización con respecto a las medidas de higiene sanitaria personales. Esta situación genera la necesidad de educar y reforzar los conocimientos ya existentes en la población general sobre este virus, en virtud de entregar herramientas educativas y de autocuidado, de tal forma, las personas sean capaces de hacer frente a esta situación de la mejor manera, evitando así posibles consecuencias a nivel biosociales⁴.

Estos aspectos han sido incluidos en la formación de futuros profesionales de enfermería. De este modo, en la planificación del curso Practica Profesional Integrada I en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Chile, se plantean intervenciones desde los estudiantes. Primero, la realización de un Plan de Mejora desarrollando el rol de gestión de enfermería, y segundo, un Trabajo Comunitario apoyando la habilitación en el dominio educacional en contexto social.

En el desarrollo de la PPI I en el CESFAM Félix de Amesti, se logró generar conocimiento sobre la preparación del equipo de emergencia para la vacunación extramural en la intervención en gestión; y, ejecutar acciones de educación a los adultos de 18 años en adelante que asistieron a

vacunarse al Liceo Salesiano Camilo Ortuzar Montt de Macul para que sean capaces de distinguir los beneficios de vacunarse contra el SARS-CoV-2 en el Trabajo Comunitario.

Todo esto en un programa que pertenezca y/o tenga relación a la comuna y al CESFAM donde se desarrolla el internado, por lo tanto, el programa en el cual se realizaron dichos trabajos es el PNI, programa encargado de llevar a cabo la vacunación extramural contra el SARS-CoV-2.

Frente a estas acciones ejecutadas, el presente artículo tiene por objetivo integrar las intervenciones ejecutadas por estudiantes de enfermería en práctica profesional en el proceso de vacunación extramural desarrolladas en el CESFAM Félix de Amesti en Macul durante el primer semestre de 2021.

METODOLOGÍA

Relato de las intervenciones ejecutadas por estudiantes de enfermería en el contexto de la práctica profesional integrada I en el proceso de vacunación extramural desarrollado en el CESFAM Félix de Amesti en Macul durante el primer semestre de 2021.

La realización de la asignatura ocurre en el quinto y final año de la carrera de enfermería, con la supervisión semanal de una docente guía desde la universidad, y el apoyo de una enfermera guía por parte del campo clínico.

DESARROLLO

Plan de Mejora: Preparación Equipo de Emergencia proceso de vacunación extramural

Para llevar a cabo la ejecución del objetivo del Plan de Mejora, en primera instancia se detectaron los problemas que presentaba el proceso de vacunación en el establecimiento. Esto se logró identificar a través de conversaciones con los profesionales de salud encargados de llevar a cabo

esta actividad, y de la observación del procedimiento como tal, desde la preparación del material hasta el término de la vacunación, considerando el tiempo correspondiente de espera que está indicado post vacunación. Estas dificultades se dispusieron en la matriz de Hanlon, considerando los criterios de magnitud, severidad, eficacia y factibilidad⁵, para así priorizar la problemática a intervenir, considerando los antecedentes la situación a intervenir fue el “Desconocimiento de la preparación del equipo de emergencia para vacunación extramural”.

Con el fin de identificar las causas y efectos de la problemática priorizada se realizó un árbol de problemas, en donde el problema principal es representado como el tronco de un árbol y los factores relevantes, influencias y resultados se reflejan como raíces y ramas⁶. Con esto se identificaron principalmente causas relacionadas con desconocimientos y organización del equipo de emergencia, teniendo efectos como riesgos en la intervención de un Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI) según indica el protocolo o riesgos en la preparación de medicamentos para intervenir en las reacciones adversas graves que se puedan presentar.

De esta forma, para el plan de mejora se decide que la mejor técnica de intervención es la capacitación e instauración de elementos de mejora disponibles para el grupo objetivo. Se revisa la literatura apropiada para la confección de ambas actividades, se conversa y presenta a encargada de epidemiología del CESFAM.

Primero, se ejecutó una capacitación por medio de una presentación Power Point con audio, respecto a los implementos que debe tener el equipo de emergencia, los eventos adversos que puede presentar el proceso de vacunación y las medidas que hay que tomar en caso de presentar uno de estos eventos. Se envió esta información a 18 personas que componen el equipo de

vacunación extramural. A la par, se gestionó una ubicación predeterminada para dejar los implementos del equipo de emergencia, junto con la pauta de verificación para dar cumplimiento a la totalidad de los implementos.

Por último, para evaluar la efectividad de la capacitación y la recepción adecuada de esta, se hizo una encuesta a través de Google Forms, la cual contiene cinco preguntas, respectivamente dos abiertas y tres cerradas. También se imprimieron estas encuestas, para aquellas personas que no respondieran por la plataforma. Al término del internado, se han recepcionado seis respuestas en Google Forms, y un número desconocido ha sido entregado a encargada de epidemiología en formato impreso, quien realizará el cierre de este proceso. Respecto al equipo de emergencia, se logra dejar un lugar predeterminado para este, el cual consiste en una caja donde están los implementos respectivos según normativa más la pauta de verificación de su contenido. Esta caja contiene por fuera el nombre de: “Equipo de Emergencia” más el número de contacto del médico asignado en caso de emergencia.

La principal limitación que se tiene con esta intervención es el tiempo, ya que el proceso de vacunación es una actividad donde constantemente llegan usuarios a vacunarse, por lo tanto, es difícil establecer un espacio y tiempo determinado para la aplicación de la capacitación, debiendo ser auto aplicada, lo que implica no tener certeza frente a la entrega de los contenidos. Debido al tiempo disminuido de la PPI I este año en campo clínico, no fue posible finalizar el seguimiento respectivo antes de finalizar la experiencia.

Trabajo Comunitario: Beneficios de vacunarse contra el SARS-CoV-2

Para la ejecución del objetivo del trabajo comunitario, en primera instancia se realizó un análisis crítico del Plan Comunal de Salud de Macul del 2021⁷, con el fin de identificar las problemáticas

que presenta la comuna, con posibilidad de intervención desde la realización de la PPI I. Una vez identificadas se utilizó la matriz de Hanlon para priorizar la problematización⁵, siendo la principal situación por intervenir la Baja educación integral en la salud respiratoria, teniendo relevancia por el contexto pandemia que se está viviendo por el SARS-CoV-2.

Una vez identificada la problematización comunal, se procede a reconocer las necesidades de la comuna que tienen relación con el CESFAM Félix de Amesti, por medio de conversaciones con los profesionales de salud de este CESFAM que se encuentran en la campaña de vacunación de emergencia para visualizar cómo es posible abordar esta dificultad. Igualmente, se utiliza la metodología de Hanlon con el fin de lograr obtener resultados más acordes sobre la puntuación de cada necesidad, preguntándole a cada usuario que asiste a vacunarse sobre qué necesidad identificada le interesaría que se interviniera (aproximadamente 700). Dado todo este procedimiento se llegó a la necesidad de intervenir el “Desconocimiento de la eficiencia de las vacunas para el SARS-CoV-2”.

De la misma forma, se realiza un árbol de problemas para identificar las causas y efectos de la necesidad priorizada. Dentro de las causas destacan la información errónea que se publica en las redes sociales, más la información de fuentes no confiables junto con el desconocimiento por parte de los usuarios sobre los mecanismos de acción de las vacunas y los beneficios de vacunarse con cada una de las vacunas. Al usar estos recursos, la población podría no vacunarse, conllevando a efectos como aumento de casos y mortalidad por COVID-19 como también colapso del sistema sanitario al no contar con la inmunización contra el SARS-CoV-2.

Para trabajar con la comunidad, luego de haber realizado el diagnóstico participativo, se resuelve un programa educativo es la mejor metodología para abordar esta dificultad. Se ejecutó la

capacitación que cuenta con tres unidades específicamente, en donde la primera unidad se trabaja con las vacunas Pfizer⁸ y CoronaVac⁹, la segunda unidad se aborda la temática con las vacunas AstraZeneca¹⁰ y CanSino¹¹, finalmente, la tercera unidad se desarrolla la vacuna Janssen, todas vacunas aprobadas por el ISP para su administración en la población que habita el territorio chileno. Cada una de estas unidades tiene como propósito aportar información sobre los beneficios de vacunarse contra el SARS-CoV-2 con la vacuna que se están administrando respectivamente, para así aumentar el conocimiento que poseen los adultos y adultos mayores que acuden al punto de vacunación.

El desarrollo del programa educativo fue desarrollado por estudiantes de PPI de enfermería, en el horario de la tarde. Capacitando a aproximadamente 300 personas, entregándoles a cada una el folleto respectivo según la vacuna recibida (igual cantidad de personas con cada vacuna). Se entregaron folletos informativos de las vacunas Pfizer, CoronaVac y CanSino, la información contenida en los folletos correspondía a tres ítems:

1. Primero: Lo que previene.
2. Segundo: Efectividad de la vacuna.
3. Tercero: Beneficios de vacunarse contra el COVID-19¹², este último ítem, era el mismo para todos los folletos informativos, solo se diferenciaban en los dos primeros ítems con la información correspondiente de su vacuna.

Una vez entregado el folleto se le solicitó al usuario que respondiera la encuesta por Google Forms, la cual podía acceder a través de un código QR ubicado en la zona inferior de folleto, esta encuesta contenía siete preguntas tanto abiertas como cerradas para determinar la efectividad y recepción de la educación.

INTERVENCIONES POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL PROCESO DE VACUNACIÓN EXTRAMURAL DESARROLLADAS EN EL CESFAM FÉLIX DE AMESTI, MACUL. Villarroel-Lanas C. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3 N.2.

IMAGEN N°1: Beneficios de vacunarse contra el COVID-19 (PFIZER)^{8, 12, 13}

BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID-19
PFIZER

1 LO QUE PREVIENE

- La vacuna esta indicada para prevenir enfermedad coronavirus 2019 causada por el coronavirus del síndrome respiratorio agudo severo tipo 2 (SARS-CoV-2) en individuos de 12 años y mayores.

2 EFECTIVIDAD DE LA VACUNA

95% De efectividad para prevenir el covid-19

56% Protección contra los contagios con 2 dosis

La vacuna proporciona cierta protección contra COVID-19 dentro de los 10 días desde la primera dosis y se potencia sustancialmente después de la segunda dosis

3 BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID - 19.

- En caso de contagiarnos, nos ayuda a evitar enfermarnos de gravedad o desarrollar complicaciones.
- Permite cuidarnos a nosotros mismos, pero también a las demás personas a nuestro alrededor.
- Ayuda a proteger al crear una respuesta de generación de anticuerpos.
- Las personas que tienen la vacuna completa contra el COVID-19 deben seguir tomando precauciones en los lugares públicos como usar mascarilla, mantener una distancia de al menos 1 m del resto, evitar multitudes y espacios con poca ventilación y lavarse las manos con frecuencia.

Escanea

Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N°2: Beneficios de vacunarse contra el COVID-19 (CORONAVAC)^{9, 12, 14}

BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID-19
VACUNA CORONAVAC - SINOVAC

1 LO QUE PREVIENE

- La vacuna está indicada para la prevención de la enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2, en personas desde los 18 años.

2 EFECTIVIDAD DE LA VACUNA

67% De efectividad para prevenir el covid-19 sintomáticos

85% De efectividad para prevenir hospitalizaciones

89% De efectividad para prevenir el ingreso UCI

80% De efectividad para prevenir la muerte

3 BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID - 19.

- En caso de contagiarnos, nos ayuda a evitar enfermarnos de gravedad o desarrollar complicaciones.
- Permite cuidarnos a nosotros mismos, pero también a las demás personas a nuestro alrededor.
- Ayuda a proteger al crear una respuesta de generación de anticuerpos.
- Las personas que tienen la vacuna completa contra el COVID-19 deben seguir tomando precauciones en los lugares públicos como usar mascarilla, mantener una distancia de al menos 1 m del resto, evitar multitudes y espacios con poca ventilación y lavarse las manos con frecuencia.

Escanea

Fuente: Elaboración propia.

IMAGEN N°3: Beneficios de vacunarse contra el COVID-19 (CANSINO)^{11, 12, 15}

BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID-19
CANSINO

1 LO QUE PREVIENE

Esta vacuna esta diseñada para la prevención de la enfermedad COVID-19 causada por el virus SARS-CoV-2 en adultos de 18 - 60 años

2 EFECTIVIDAD DE LA VACUNA

95% De efectividad para cuadros graves

65% Evitar enfermedad o sintomáticas de COVID-19

La vacuna es una dosis única que genera una gran cantidad de anticuerpos que son muy eficaces en proteger.

3 BENEFICIOS DE VACUNARSE CONTRA EL COVID - 19.

- En caso de contagiarnos, nos ayuda a evitar enfermarnos de gravedad o desarrollar complicaciones.
- Permite cuidarnos a nosotros mismos, pero también a las demás personas a nuestro alrededor.
- Ayuda a proteger al crear una respuesta de generación de anticuerpos.
- Las personas que tienen la vacuna completa contra el COVID-19 deben seguir tomando precauciones en los lugares públicos como usar mascarilla, mantener una distancia de al menos 1 m del resto, evitar multitudes y espacios con poca ventilación y lavarse las manos con frecuencia.

Escanea

Fuente: Elaboración propia.

Dentro de los resultados obtenidos destaca que la edad predominante en respuestas corresponde a 38 años, además, de predominar la vacuna CoronaVac, es decir, respondieron la encuesta más usuarios vacunados con CoronaVac que con las otras dos vacunas, siendo que se entregaba la misma cantidad de folletos para cada una de las vacunas. Otra apreciación importante es que la pregunta N°4, Luego de leer el folleto ¿Siente que sabe acerca de la efectividad de la vacuna que se administró?, esta pregunta el 100% de sus respuestas es “SI”, logrando generar nuevos conocimientos en los usuarios vacunados.

La programación debió modificarse, capacitando solo sobre tres de las cinco vacunas propuestas. Esto debido a que la vacuna AstraZeneca comenzó a presentar dificultades en ciertos usuarios, con un periodo de suspensión a nivel nacional inclusive; por lo tanto, para no generar mayores dudas o desconfianza se decidió suspender la entrega de información de esta vacuna. Adicionalmente, la vacuna Janssen no fue administrada en el periodo de la PPI I, sin desarrollarse el folleto de esta, quedando si planteada la unidad en caso de llegarse a administrar en un futuro.

Una de las principales limitaciones que presento esta actividad es la metodología de la educación, que primero implicaba a los funcionarios del punto de vacunación en el proceso, pero por tiempos debió ser totalmente por estudiantes. Otra dificultad, fue el costo de la implementación de la actividad, debido a la impresión del material a diario y para más de 100 personas, por lo que a largo plazo generaba mayores costos de los cuales se había presupuestado.

CONSIDERACIONES FINALES

Con el desarrollo del presente artículo se logra integrar las intervenciones ejecutadas por estudiantes de enfermería en Práctica Profesional Integrada I en el proceso de vacunación

extramural desarrolladas en el CESFAM Félix de Amesti en Macul durante el primer semestre de 2021. Destacando que la realización de esta asignatura permite la saturación de las competencias en Atención Primaria de Salud en los diferentes roles de la disciplina para el profesional en formación de Enfermería.

El poder de adaptación, flexibilidad y resolución de conflictos hacen que el profesional de enfermería pueda enfrentar las nuevas formas de trabajo en el contexto pandemia, dado esto se ve identificado que los objetivos de las intervenciones se logran llevar a cabo, si bien no se cumplen en su totalidad dado las limitaciones que presentan, se aprecia que se cumplen al menos en un alto porcentaje.

Dentro de los hechos a destacar y rescatar en ambas intervenciones es que a los profesionales y usuarios que se educó, y que participaron de la evaluación de la capacitación, se reflejó lograron adquirir nuevos conocimientos sobre la preparación del equipo de emergencia y la efectividad de las vacunas. Asimismo, otro hecho importante, es que los usuarios si presentan un interés por conocer más sobre las vacunas, lo cual deja la puerta abierta para implementar a futuro nuevas educaciones.

En este trabajo la enfermería ha destacado con respecto al rol de Gestión, administrando tanto insumos, equipo de trabajo, como también la forma de llevar a cabo el cuidado en la Atención Primaria en Salud. Igualmente, ha destacado en el rol Educativo, dado que se ha debido implementar nuevas estrategias de educación para que la población pueda seguir teniendo la información necesaria y pertinente para su desarrollo. Se debe considerar que dependiendo el nivel educacional y la disposición de la comunidad, las cuales serán las estrategias de educación, ya que en esta comuna debido al alto nivel educacional se ve facilitado este proceso.

Finalmente uno de los roles principales llevado a cabo por Enfermería en estas intervenciones es el rol Asistencial, ya que con estas actividades se busca apoyar al individuo en la conservación de su salud, como también le ayuda a mejorarla por medio de la educación. De igual modo, se ejecutan acciones que permiten que los programas funcionen de acuerdo con los lineamientos que corresponden, como lo es con la ejecución del plan de mejora en relación con el Equipo de emergencia, a través de la capacitación llevada a cabo.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, doy gracias a mi tutora Denisse Parra Giordano, por la dedicación y apoyo entregado en este trabajo, por la revisión cuidadosa que ha realizado de este texto y sus valiosas sugerencias en momentos de duda. Agradecer por la confianza ofrecida para la realización de esta publicación.

Agradezco a la enfermera Sara Leiva Moraga, enfermera supervisora del vacunatorio, por el material facilitado, tiempo y espacio otorgado para realizar dichas intervenciones en el CESFAM Félix de Amesti. También agradecer a los funcionarios de dicho CESFAM que participaron activamente en cada una de las actividades, sin su apoyo y su motivación no podría haber sido posible el desarrollo de estas intervenciones.

Finalmente, agradecer a mi familia, amigos por su apoyo moral y humano, necesarios en los momentos difíciles de este trabajo. Además, de mis compañeros de internado de otras universidades que aportaron en la realización de las intervenciones, logrando cumplir así con los objetivos propuestos.

CONFLICTO DE INTERÉS: No se presentan.

REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile (MINSAL). Se inicia proceso de vacunación masiva contra COVID-19 [Internet]. Chile; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/se-inicia-proceso-de-vacunacion-masiva-contra-covid-19/>
2. Ministerio de Salud (MINSAL). Obligatoriedad de la vacunación [Internet]. Chile; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/informacion-a-la-comunidad/obligatoriedad-de-la-vacunacion/>
3. Aceituno A, Castro C. Programa educativo sobre beneficios de las vacunas contra el COVID-19 (CoronaVac - Pfizer) para adultos jóvenes de entre 23 y 34 o más años, vacunados en Colegio Salesianos de Macul, por personal del CESFAM Dr. Félix de Amesti. Santiago; 2021.
4. Diario UChile. Enfoque biopsicosocial y no solo biomédico: la petición de los colegios profesionales ante el COVID-19. DiarioUchile Nacional [Internet]; 2020 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/04/06/enfoque-biopsicosocial-y-no-solo-biomedico-la-peticion-de-los-colegios-profesionales-ante-el-covid-19/>
5. Cruz V, Fernández C, López J. Determinación de prioridades por el Método Hanlon en el laboratorio de análisis clínicos en un hospital de 2do nivel de atención. Waxapa [Internet] 2012 [citado 1 de agosto 2021]; Año 4, Vol. 1, No. 6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/waxapa/wax-2012/wax126k.pdf>.
6. Silva I. Metodología para la elaboración de estrategias de desarrollo local [Internet]. Santiago: ILPES; 2003 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7294/S0311843_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

INTERVENCIONES POR ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN EL
PROCESO DE VACUNACIÓN EXTRAMURAL DESARROLLADAS EN EL CESFAM
FÉLIX DE AMESTI, MACUL. Villarroel-Lanas C. Revista Chilena de Enfermería 2021. Vol.3
N.2.

7. Corporación Municipal de Desarrollo Social de Macul (CDSM). Plan de Salud Año 2021. Macul; 2021. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjziMiOwpzyAhXTpZUCHdRjAu0QFnoECBYQAw&url=http%3A%2F%2Fwww.cmdsnunoa.cl%2Fwp-content%2Fuploads%2F2021%2F06%2FPLAN-DE-SALUD-COMUNAL-2021-NUNOA.pdf&usg=AOvVaw1x65g78thN8W1QyJZOHzJx>
8. Subsecretaria de Salud Pública. Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna BNT162B2 Laboratorio Pfizer – BioNTech [Internet]. Santiago; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/VACUNA-PFIZER-1.06.2021.pdf>
9. Subsecretaria de Salud Pública. Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna CoronaVac - Laboratorio Sinovac Life Sciences [Internet]. Santiago; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/03/FICHA-VACUNA-SINOVAC-4-de-marzo.pdf>
10. Subsecretaria de Salud Pública. Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 ChAdOx1-S – Laboratorio AstraZeneca [Internet]. Santiago; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Ficha-de-vacuna-ChAdOx1-S-del-laboratorio-AstraZeneca.pdf>
11. Subsecretaria de Salud Pública. Ficha Vacuna contra SARS-CoV-2 Vacuna Convidecia – Laboratorio CanSino Biologicals INC [Internet]. Santiago;2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/06/Ficha-de-vacuna-Convidecia-Laboratorio-Cansino-Biologicals-Inc_.pdf

12. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Los beneficios de vacunarse [Internet]. 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/vaccine-benefits.html>
13. Diario UChile. Pfizer anuncia 95% de efectividad en su vacuna y solicitaron autorización de emergencia en EE. UU. DiarioUchile Internacional [Internet] 2020 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <https://radio.uchile.cl/2020/11/18/pfizer-anuncia-95-de-efectividad-en-su-vacuna-y-solicitaran-autorizacion-de-emergencia-en-ee-uu/>
14. Araos R. Efectividad de la vacuna CoronaVac con virus inactivo contra SARS-CoV-2 en Chile [Internet]. Santiago; 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/04/20210416_ESTUDIO-EFECTIVIDAD-CORONAVAC.pdf
15. Morales A. Vacuna de CanSino logra sobre 90% de efectividad para cuadros graves. IPSUSS [Internet] 2021 [citado 1 de agosto 2021]. Disponible en: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/analisis-y-estudios/vacuna-de-cansino-logra-sobre-90-de-efectividad-para-cuadros-graves/2021-03-18/103915.html>