

BOLETIN N° 1 INVESTIGACIONES EN SALUD

Agosto 2024



GOBIERNO DE
SANTA CRUZ

Ministerio de
Salud y Ambiente

INDICE

1. ¿EXISTE LA POLIFARMACIA EN LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A ACTIVIDADES SOCIALES Y RECREATIVAS DEL CENTRO DE JUBILADOS Y PENSIONADOS CIVILES DE SANTA CRUZ DE LA LOCALIDAD DE RÍO GALLEGOS EN EL MES OCTUBRE DE 2022? FRANCO SABRINA ELIZABETH.....	1
2. CÁNCER DE CUELLO UTERINO YAMILE DENISE YERMANOS MERINO	19
3. EL GRADO DE CONOCIMIENTO Y SU RELACIÓN CON LA REALIZACIÓN DEL AUTOEXAMEN MAMARIO, EN LAS MUJERES DEL BARRIO SAN BENITO, EN EL PRIMER CUATRIMESTRE DEL 2016” DARIO OYARZO.....	31
4. CUÁL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA TUBERCULOSIS ENTRE LOS INTERNOS DE LA ALCAIDÍA DE RIO GALLEGOS DEL SERVICIO PENITENCIARIO PROVINCIAL MASCULINO EN EL PERIODO SEPTIEMBRE- OCTUBRE DEL 2022 TATIANA YAMILA RIVAS .	42
5. INFORMACIÓN SOBRE NEURODESARROLLO EN ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL REGIONAL RÍO GALLEGOS ALEJANDRA ELIZABETH SEGUER	56
RELACIÓN PORCENTUAL ENTRE PARTOS NATURALES Y PARTOS POR CESÁREA EN LA LOCALIDAD DE PUERTO SANTA CRUZ FACUNDO COLLINO	

“¿Existe la polifarmacia en las Personas Mayores que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Río Gallegos en el mes octubre de 2022?”

“Does polypharmacy exist in Elderly People who attend social and recreational activities at the Santa Cruz Retirement and Civil Pensioner Center in the Town of Río Gallegos in the month of October 2022?”

Autora: Lic. Franco Sabrina Elizabeth¹

Año: 2022

¹ Hospital Regional Rio Gallegos – Ministerio Salud y Ambiente

Resumen

La finalidad de este estudio fue determinar la prevalencia y cifra promedio de consumo de medicamentos, y si existe la polifarmacia de las PM del Centro de Jubilados y Pensionados civiles de Santa Cruz y sus variables de estudio, se observó al momento de las estadísticas que las PM donde el 60% tienen entre 1 y 2 enfermedades haciendo un gran porcentaje en las patologías óseas con el 17% asociado al consumo de medicación de las PM fue el 46% de 1 a 2 fármacos por día, el 37% de 3 a 5 y el 17% de 6 o más medicaciones por día (ver anexo imagen 5), en este punto no se detalló si dentro de ese consumo diario se encuentran la medicación adicional sin prescripción donde el 39% son analgésicos, el 20% están entre los antiinflamatorios y herbales donde su prevalencia hace que el mayor porcentaje encuestado fue del 81% género femenino que ronda entre las edades del 60 a 70 años con un 39%. Se destaca que el 93% de los encuestados obtienen su medicación bajo recetas médicas. (Ver anexo imagen 4)

En relación con las implicaciones de la investigación realizada, la contrastación empírica, y la validez de la hipótesis, se determinó que en este grupo de PM que asisten a actividades sociales y recreativas en el Centro de jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz, y basándome en lo relacionado a la definición de la OMS que solo existe polifarmacia cuando el consumo es 3 medicaciones o más por día, el 46% de este grupo tienen un consumo de 1 a 2 medicamentos por día, en conclusión, no existe la polifarmacia en el grupo de personas mayores encuestadas. (Ver anexo imagen 1).

Según la inferencia del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INDEC) a partir de los datos del censo 2010 en Argentina, para 2050, la Esperanza de Vida se estima en 80-82 años. La misma fuente indica para nuestra provincia que el crecimiento del número de personas mayores de 60 años ubica a Santa Cruz en un lugar notable, la representación del 8,03% de la población provincial en 2010 se elevaría al 15,33% en 2040, significando un crecimiento del 90% en el periodo de 30 años. En consecuencia, en un contexto de envejecimiento, la articulación de capacidades técnicas y económicas del Estado y sus instrumentos jurídicos y de política se transforma en un elemento esencial para garantizar una vejez digna y segura (Huenchuan S, 2005).

Por lo tanto, se concluye que, si bien el porcentaje es menor, existe polifarmacia en las PM que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Rio Gallegos. En Rio Gallegos no se identificaron datos relacionados con la temática en cuestión, por lo que resulta importante el acercamiento con la investigación denominada: “Existe la polifarmacia en las Personas Mayores que asisten a actividades de sociales y recreativas del Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Río Gallegos en el periodo Octubre de 2022”.

Interrogantes:

Las personas mayores que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Rio Gallegos en el mes Octubre 2022 ¿consumen más de tres fármacos?

¿El consumo de fármacos en las personas mayores que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de Jubilados y Pensionado Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Rio Gallegos en el mes Octubre 2022 es por prescripción médica?

Objetivos:

Identificar si existe la polifarmacia en las Personas Mayores que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Río Gallegos en el mes Octubre 2022.

Objetivos específicos

Identificar si las personas mayores que asisten a actividades sociales ¿consumen más de 3 fármacos?

Identificar si el consumo de fármacos de las personas mayores que asisten al centro de jubilados es por prescripción médica.

Estrategia metodológica El tipo de estudio es una investigación cuantitativa, exploratorio, descriptiva, de nivel aplicativo porque los resultados fueron aplicados a una realidad y de corte transversal donde ser realizo en un tiempo determinado durante el periodo de Octubre de 2022.

Población: PM que asisten a actividades SR del Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Rio Gallegos en el mes de Octubre de 2022 y corresponde a 40 PM.

Muestra: Corresponde a 37 PM, al momento de la ejecución del instrumento 4 personas mayores no aceptaron participar y 2 no se encontraron por motivos personales, por lo que se redujo a 31 PM encuestadas.

Unidad de análisis: Cada una de las PM que asisten a actividades SR en el mes de Octubre de 2022, al Centro de Jubilados y Pensionados Civiles de Santa Cruz de la Localidad de Rio Gallegos.

Palabras claves: Polifarmacia; Persona Mayor; Medicamentos; Centro de jubilados y pensionados.

Abstract

The purpose of this study was to determine the prevalence and average figure of medication consumption, and if there is polypharmacy among the PMs of the Center for Civil Retirees and Pensioners of Santa Cruz and its study variables, it was observed at the time of the statistics that the PM where 60% have between 1 and 2 diseases making a large percentage in bone pathologies with 17% associated with the consumption of medication of the PM was 46% of 1 to 2 drugs per day, 37% of 3 to 5 and 17% of 6 or more medications per day (see annex image 5), At this point it was not detailed whether within this daily consumption there are additional medications without a prescription where 39% are analgesics, 20% are among anti-inflammatories and herbals where their prevalence means that the highest percentage surveyed was 81% female gender which is between the ages of 60 and 70 years with 39%. It is notable that 93% of those surveyed obtain their medication through medical prescriptions. (See annex image 4).

In relation to the implications of the research carried out, the empirical contrast, and the validity of the hypothesis, it was determined that in this group of PMs who attend social and recreational activities at the Center for Retirees and Civil Pensioners of

Santa Cruz, and based on In relation to the WHO definition that polypharmacy only exists when consumption is 3 or more medications per day, 46% of this group have a consumption of 1 to 2 medications per day, in conclusion, polypharmacy does not exist in the group of older people surveyed. (See annex image 1).

According to the inference of the National Institute of Statistics and Census (INDEC) from the 2010 census data in Argentina, by 2050, Life Expectancy is estimated at 80-82 years. The same source indicates for our province that the growth in the number of people over 60 years of age places Santa Cruz in a notable place, the representation of 8.03% of the provincial population in 2010 would rise to 15.33% in 2040, meaning a growth of 90% in the period of 30 years. Consequently, in a context of aging, the articulation of the technical and economic capabilities of the State and its legal and policy instruments becomes an essential element to guarantee a dignified and safe old age (Huenchuan S, 2005).

Therefore, it is concluded that, although the percentage is lower, there is polypharmacy in the PMs who attend social and recreational activities at the Center for Retirees and Civil Pensioners of Santa Cruz in the Town of Rio Gallegos. In Rio Gallegos, no data related to the topic in question was identified, so it is important to approach the research called: "There is polypharmacy in the Elderly who attend social and recreational activities at the Center for Retirees and Civil Pensioners of Santa Cruz of the Town of Río Gallegos in the period October 2022.

Questions:

Do older people who attend social and recreational activities at the Santa Cruz Center for Retirees and Civil Pensioners in the town of Rio Gallegos in the month of October 2022 consume more than three drugs?

Is the consumption of drugs by older people who attend social and recreational activities at the Santa Cruz Retirement and Civil Pension Center in the town of Rio Gallegos in the month of October 2022 by medical prescription?

Goals:

Identify if polypharmacy exists in Elderly People who attend social and recreational activities at the Center for Retirees and Civil Pensioners of Santa Cruz in the Town of Río Gallegos in the month of October 2022.

Specific objectives

Identify if older people who attend social and recreational activities consume more than 3 drugs?

Identify whether the consumption of drugs by older people who attend social is by medical prescription.

The type of study is a quantitative, exploratory, descriptive, application-level research because the results are applied to a reality and transversal because the study will be carried out at a certain time during the period of October 2022.

POPULATION: PMs who attend SR activities of the Center for Retirees and Civil Pensioners of Santa Cruz in the Town of Rio Gallegos in the month of October 2022 and corresponds to 40 PMs.

SAMPLE: Corresponds to 37 PM, at the time of the instrument's execution, 4 older people did not agree to participate and 2 could not be found for personal reasons, so it was reduced to 31 PM surveyed.

Unit of analysis: Each of the PMs who attend SR activities in the month of October 2022, at the Center for Retirees and Civil Pensioners of Santa Cruz in the Town of Rio Gallegos

Keywords: Polypharmacy; Old person; Medicines; Center for retirees and pensioners

Introducción

El envejecimiento de la población mundial es un indicador de la mejora de la salud en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, estas ventajas van acompañadas de desafíos sanitarios para este nuevo siglo. El proceso natural del envejecimiento muchas veces incrementa el riesgo de sufrir enfermedades crónico-degenerativas, lo cual aumenta la prevalencia de multipatologías crónicas no

transmisibles y predispone a las personas mayores (PM) a consumir más medicamentos o llevarlos a la polifarmacia.

Se consideran PM a los que tienen más de 65 años en los países desarrollados y más de 60 años en aquellos subdesarrollados, entre los cuales se identifica Argentina

Argentina cuenta con una de las poblaciones envejecidas más numerosas de América Latina y el Caribe. Para el año 2020, la población de 60 años para adelante donde en Argentina ascendía al 15,7% del total, es decir, casi 7,1 millones de personas (INDEC, 2013), se proyecta que esta proporción continúe incrementándose hasta alcanzar un 22% para 2050, lo cual equivale a unos 12,5 millones de personas, y al 34% para 2100, o sea, cerca de 20 millones de individuos (Naciones Unidas, 2019).

Según la OMS, la polifarmacia se define como un “síndrome geriátrico que envuelve el uso concurrente de tres o más fármacos”; estima que más del 85% de la PM de 65 años están en esta situación. Muchas veces esto se debe a que las PM presentan en general más de una enfermedad y a veces se ven obligados a ser evaluados por varios médicos especialistas.

El término polifarmacia denota un uso inadecuado de múltiples medicamentos. No existe una definición comúnmente aceptada para el umbral en el que la polimedición de un paciente se convierte en polifarmacia.

Gallego (España, 2013) en su artículo “Polifarmacia en el adulto mayor” refiere que el sobreuso de medicamentos representa uno de los grandes síndromes geriátricos, debido a la ingesta de cuatro o más fármacos, cuya prevalencia que va de 55 a 65%; el problema no solo se limita al número de medicamentos, sino que algunos de ellos no tienen una indicación médica precisa, solo se utilizan para contrarrestar el efecto de otro fármaco, fenómeno conocido como “cascada de prescripción”

Así mismo Justiniani (2011), farmacéutica del Centro de Atención para la Promoción y Prevención en Salud (Capps), de Capira, Panamá, expresa que “es primordial que el paciente que ingiere varios medicamentos a la vez, se oriente con su médico de cabecera y con el personal de farmacia, ya que cada medicamento tiene una función especial, y un horario indicado para tomarlo, lo cual esto va a depender de la enfermedad o dolencia del paciente.”

Reyes (Pachuca, México 2018) en su artículo Polifarmacia en el adulto mayor afirma que la polifarmacia es un problema real y evidente en el adulto mayor en nuestro país que hasta el 90% de la población envejecida toma un fármaco por semana y de este, el 40% usan 5 fármacos o más a diario. Por otra parte, indica que se han detectado poblaciones donde el promedio de polifarmacia es de 55-65% al ingreso hospitalario.

Abad (2014) en el estudio realizado en la ciudad de Loja Ecuador “Polifarmacia y funcionalidad familiar en Adultos Mayores” presenta a la polifarmacia con un 32,9%, afectando más al sexo femenino. Las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares (67,4%); seguidas por las Osteoarticulares 36,8% y las endocrinas metabólicas 34,2% y los medicamentos más utilizados fueron los antihipertensivos (67,6%); diuréticos, analgésicos no esteroides y analgésicos.

También es válido preguntarse si existe relación entre la Polifarmacia y la automedicación por parte de las PM, en este sentido los resultados de la investigación “La polifarmacia como un problema del adulto mayor”, de Mendoza, ASC (2012) en Cuba; destaca esta relación entre sus principales resultados, así como también la prevalencia en las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), un elevado índice en el sexo femenino (con 61,90%) y destaca que los grupos de medicamentos más consumidos fueron analgésicos, hipotensores, AINES, y psicofármacos.

Camejo, (Montevideo 2011), en su artículo “Polifarmacia en el Adulto Mayor” indica que la prevalencia del síndrome de la polifarmacia en la población estudiada se presentó en un 55% de los encuestados, de un total de 38 adultos mayores. El rango etario predominante fue el de 76 a 85 años con un 57% del sexo femenino y en el 65 a 75 años un 60% correspondió al sexo masculino. Se constató una media de consumo en el 3,9 fármaco en el sexo femenino y un 1,9 fármaco en el sexo masculino. Las enfermedades prevalentes fueron en primer lugar enfermedades visuales (68%), seguida de hipertensión arterial (55%), alteraciones cardíacas, artrosis un (32%) y alteraciones en la audición (26%).

El vertiginoso cambio demográfico representa un gran desafío para la salud pública. El aumento de la esperanza de vida de la población y el amplio prospecto farmacológico existente hoy en la actualidad como consecuencia de los avances en

investigación en la salud, han promovido un mayor uso de fármacos en adultos mayores.

La vejez es una etapa de la vida y el envejecimiento es un proceso continuo y en constante evolución, con importantes cambios en relación al aumento de la expectativa de vida; la OMS clasifica esta etapa del ciclo vital en 3 periodos por franjas etarias, los de 60 a 70 años: Senectud, de 71 a 90 años: la Vejez y más de 91 años: ancianos

El envejecimiento de la población mundial es un indicador de la mejora de la salud en el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS); sin embargo, estas ventajas van acompañadas de desafíos sanitarios para este nuevo siglo. El proceso natural del envejecimiento muchas veces incrementa el riesgo de sufrir enfermedades crónico-degenerativas, lo cual aumenta la prevalencia de multipatologías crónicas no transmisibles y predispone a las personas mayores (PM) a consumir más medicamentos o llevarlos a la polifarmacia.

La pérdida de la funcionalidad es propia del envejecimiento, junto con un posible deterioro cognitivo, y esto hace que la PM se incluya dentro del grupo de pacientes vulnerables, lo cual puede llevar al concepto de fragilidad relacionada con el síndrome geriátrico que se caracteriza por debilidad, pérdida de peso y baja actividad y se asocia con resultados adversos para la salud.

Uno de los principales factores en las personas mayores es el manejo farmacológico. Los cambios asociados al envejecimiento producen modificaciones de la farmacocinética y riesgos distintos de los del adulto joven al implementar una terapia. Dicho riesgo se incrementa con la edad, con las comorbilidades (las cuales tienden a aumentar con el paso del tiempo) y con el número de fármacos, todo esto hace que pueda ser fuente de complicaciones significativas en las PM.

Así mismo la prescripción médica adecuada incluye consideraciones propias del envejecimiento, de las patologías tratadas, de las características personales del paciente y de las condiciones generales dadas para cada PM.

Según la última encuesta nacional de salud en Chile (2012) los adultos mayores consumen en promedio 4.27 fármacos por persona y aproximadamente 8-12% de ellos están inapropiadamente indicados Revista médica Clínica Los Condes, Gac E.

En el artículo “Perfil epidemiológico de las enfermeras adultas mayores jubiladas de Rio Gallegos. Percepción de Salud y su relación con la polifarmacia” de Crotti; Ojeda, ;Ivanissevich, (2020) Rio Gallegos, Argentina. Se identifica un estilo saludable en el manejo y administración de los fármacos en relación a enfermedades crónicas y tratamiento médico, y la polifarmacia no se ha revelado como un problema en esta población de enfermeras adultas mayores.

En referencia a la relación entre Polifarmacia y hospitalizaciones , González Soberanis; Valdez Oliva y Escobar de León (2011) en “Polifarmacia en pacientes mayores de 50 años programados para cirugía electiva en el Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, describen que el 10% de hospitalizaciones en Personas Mayores son consecuencia de reacciones adversas debido a la polifarmacia y que los pacientes por encima de 95 años, que egresan del hospital con más de 6 medicamentos tienen mayor probabilidad de reingresar dentro de los siguientes 12 meses.

Según el artículo Polifarmacia en el adulto mayor Reyes (2018), Pachuca; México La polifarmacia es un problema real y evidente en el adulto mayor en ese país. Se ha podido demostrar que hasta el 90% de la población envejecida toma un fármaco por semana y de este 40% usan 5 fármacos o más a diario. Se han detectado poblaciones donde el promedio de polifarmacia es de 55-65% al ingreso hospitalario.

Según Abad (2014) en su Artículo “Polifarmacia y funcionalidad familiar en Adultos Mayores” realizado en la ciudad de Loja Ecuador presenta a la polifarmacia con un 32, 9%, con predominio del sexo femenino. Las enfermedades más frecuentes fueron las cardiovasculares (67,4%); seguidas por las Osteoarticulares 36,8% y las endócrinas metabólicas 34, 2%. Los medicamentos más utilizados fueron los antihipertensivos (67,6%); diuréticos, analgésicos no esteroides y analgésicos.

Gallego, (España, 2013) en su Artículo “Polifarmacia en el adulto mayor” refirió que este sobreuso de medicamentos representa uno de los grandes síndromes geriátricos, debido a la ingesta de cuatro o más fármacos, donde su prevalencia que va de 55 a 65%; el problema no solo se limita al número de medicamentos, sino que algunos de ellos no tienen una indicación médica precisa, solo se utilizan para contrarrestar el efecto de otro fármaco, fenómeno conocido como “cascada de prescripción.

Se sabe que el cuidado de los adultos mayores requiere de una mirada transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su cuidado y formados en el trabajo en equipo; en particular los profesionales de enfermería consideran que trabajar en equipo es esencial tanto para el desarrollo individual como colectivo.

Trabajar en equipo conociendo y reconociendo a la polifarmacia como una dificultad personal, grupal o institucional, permite potenciar el modelo de promoción de la salud propuesto por la teórica Pender, sostiene en su teoría la naturaleza multifacética de los individuos en sus interacciones con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que estén vinculados con las conductas o comportamientos de salud que se pretenden lograr.

Estrategia metodológica:

El tipo de estudio es una investigación cuantitativa, exploratorio, descriptiva, de nivel aplicativo porque los resultados son aplicados a una realidad y de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo determinado durante el periodo de Octubre de 2022. El instrumento de recolección de datos: un cuestionario construido ad hoc de tipo estructurado con preguntas abiertas y cerradas que incluyen la variable en estudio y datos sociodemográficos de las unidades de análisis (PM) que asisten a actividades sociales y recreativas del Centro de jubilados y Pensionados civiles de Santa Cruz de la Localidad de Río Gallegos.

Conclusión y Recomendación

Los resultados se presentan en una tabla matriz de datos (ver anexo imagen 1), que incluyen los datos sociodemográficos y las variables de estudios con las dimensiones correspondientes.

En cuanto al grafico 5 (ver anexo imagen 2) referencia a la cantidad de medicación que consumen por día donde el 46% respondieron que consumen de 1 a 2 medicación por día, mientras en segundo lugar el 37% consumen de 3 a 5 y el porcentaje restante que sería el 17% consume de 6 a más por día. Coincide con lo que relata Ricardo Reyes en su Art de Polifarmacia en el Adulto Mayor afirma que encontró que existe la polifarmacia donde lo ubica en el segundo puesto con el 40% del uso de 5 o más fármacos por día, y un 60% en primer lugar donde consume solo un fármaco.

Recomendación: es educar a las personas mayores, priorizando su atención en todos los niveles, mostrar interés y preocupación, ya que se sabe que, con esas pequeñas acciones, como profesionales de enfermería, podremos marcar la diferencia generando un cambio positivo, tanto en la salud como en la calidad de vida.

Buscar posible asociación entre más variables, como por ejemplo la automedicación, la relación que tienen las personas mayores encuestadas con su entorno, la cantidad de veces que concurre al médico de cabecera, para la modificación o incremento de medicación nueva/existente, ya que, en esta investigación, no fueron incluidas.

Bibliografía

- Abad O, (Ecuador Loja 2014), Polifarmacia y funcionalidad familiar en Adultos Mayores, <https://www.revista-portalesmedicos.com>. Consultado Agosto 2022
- Alves, Alejandra. Andreoli, Lorena. Felitas, Sandra. Manrique, Luciana. Pilatti, Romy. Tutora: Prof. María Cristina Camejo. (2012), Polifarmacia: Adherencia terapéutica farmacológica prescrita en los adultos mayores. UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA FACULTAD DE ENFERMERÍA. Consultado el Abril de 2021

- Baccino A, Banchemo N, Fernández M, García A., Pérez H, Tutor: Prof. adj. Lic. Enf. Camejo, Cristina. (2011). Polifarmacia en el Adulto Mayor. Universidad de la República Facultad de Enfermería Cátedra Adulto y Anciano. Consultado Abril de 2021.
- Camejo C, (Montevideo 2011), artículo “Polifarmacia en el Adulto Mayor”, consultado Julio 2022
- Chiapella L; Montemaranni M; Mamprin M; MarziM. (2018). Estudio Transversal de prescripciones farmacológicas en adultos mayores. Conferencia; 5º Reunión Internacional de Ciencias Farmacéuticas (ricifa); CONICET Buscador de Institutos y Recursos Humanos. Consultado Abril de 2021
- Crotti P, Ojeda S Ivanissevich M, Perfil epidemiológico de las Enfermeras Adultas Mayores jubiladas de Rio Gallegos. Percepción de Salud y su relación con la polifarmacia.<http://goi.org/10.22305/ict-unpa.v12.172.736ICT-UNPA-249-2020>ISSN: 1852-4516 Aprobado por Resolución N° 0521/20-R-UNPA. Consultado Diciembre de 2021.
- Gallego R,) España (2022), El implante ocular permanente recargable para la administración de fármacos antiangiogénicos cambiará el pronóstico de la DMA. <https://isanidad.com/>. Consultado Julio 2022
- González I, Soberanis M, Valdez O, Marbin E (2011). Polifarmacia en Pacientes Mayores de 50 años programados para cirugía electiva. Universidad San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Estudios de Postgrado. Consultado Abril de 2021.
- Homero E, García B, (2012) Revista médica Clínica Los Condes. <https://www.clinicalascondes.cl/HOME>
- Huenchuan S, Roqué M, Envejecimiento y sistemas de cuidados: ¿oportunidad o crisis?, Ministerio de Desarrollo Social, <https://repositorio.cepal.org>.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores 2012. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos - INDEC, 2014

ANEXO 2 Grafico Análisis de Datos

Imagen 1



Imagen 2

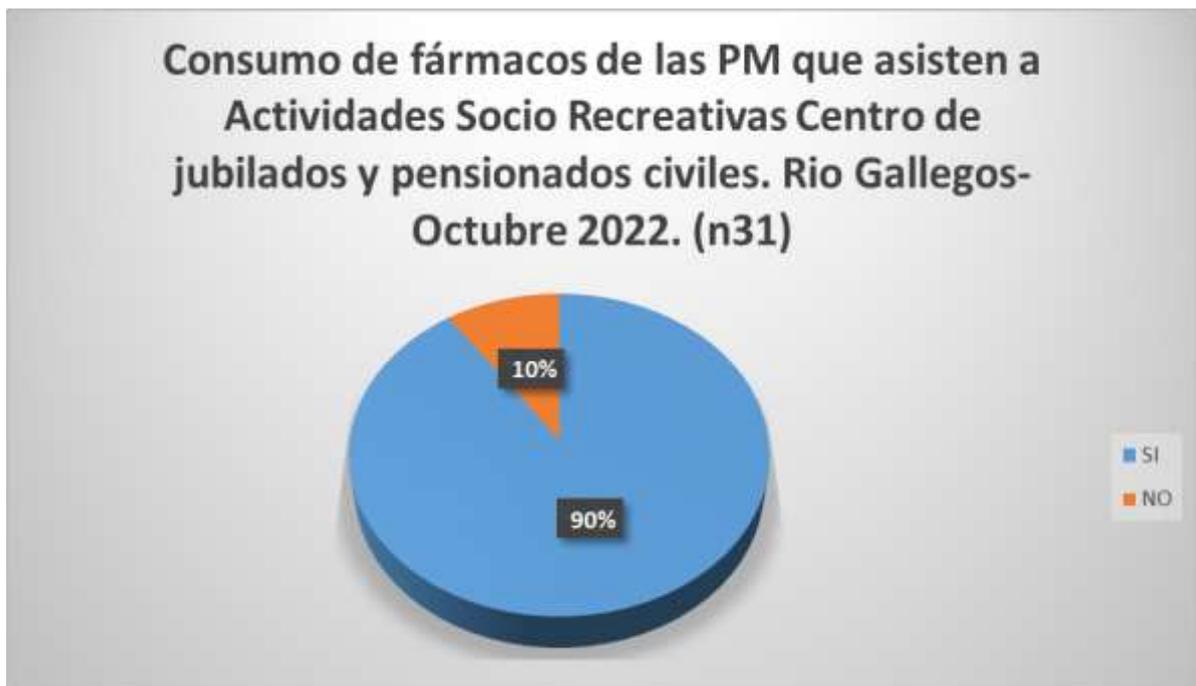
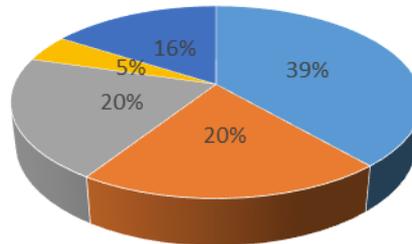


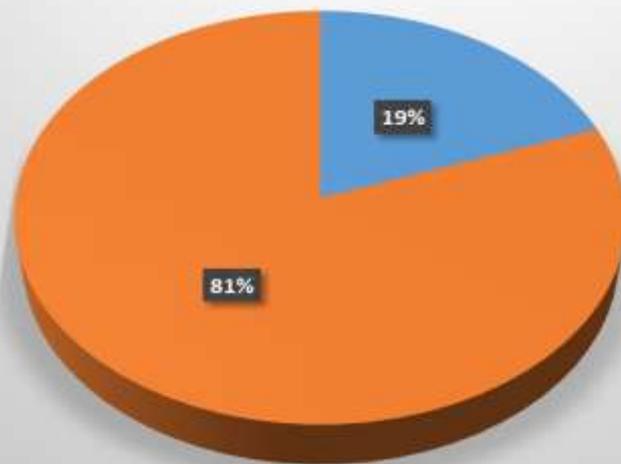
Imagen 3

Tipos de medicaciones que consumen las PM que asisten a Actividades Socio Recreativas Centro de jubilados y pensionados civiles Rio Gallegos- Octubre 2022. (n31)



■ ANALGESICOS ■ ANTIINFLAMATORIOS ■ HERBALES ■ OTROS ■ NO CONSUME

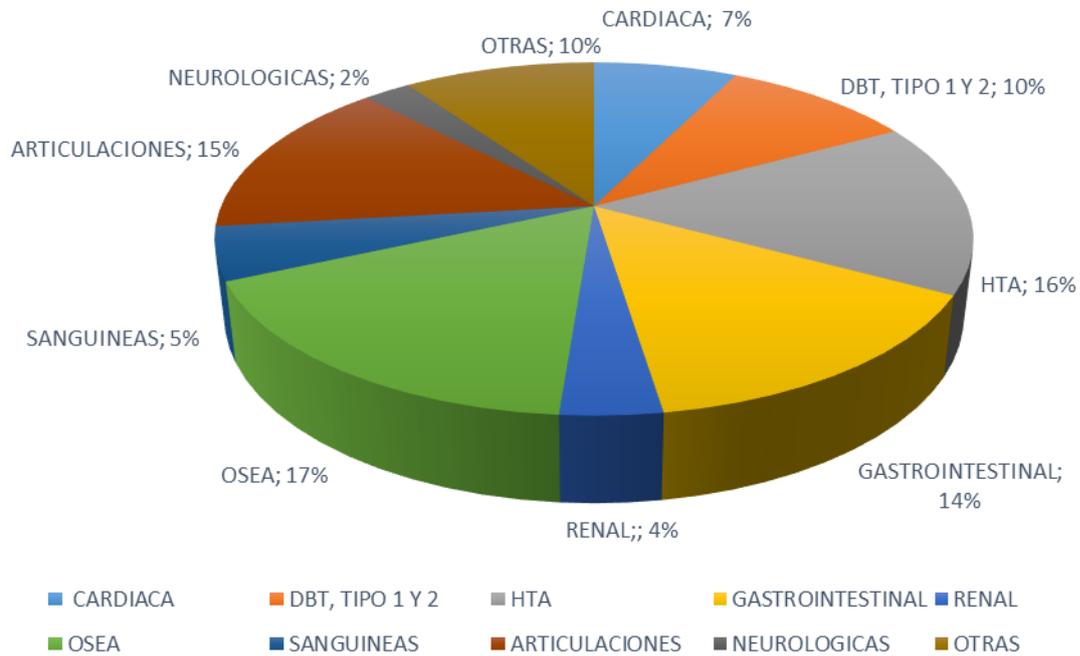
**PM que asisten a Actividades Socio Recreativas
Centro de jubilados y pensionados civiles Rio
Gallegos- Octubre 2022. (n31) Segun GENERO**



■ MASCULINO
■ FEMENINO

Imagen 5

Enfermedades que padecen las PM que asisten a Actividades Socio Recreativas Centro de jubilados y pensionados civiles Rio Gallegos- Octubre 2022. (n31)



Cáncer de Cuello Uterino

Cervical Cancer

Autora: Lic. Yermanos Merino Yamile Denise²

Año: 2024

² Hospital Regional Rio Gallegos – Ministerio de Salud y Ambiente

Resumen

Según el Ministerio de Salud de la Nación (M.S.N., 2022), Argentina ocupa el tercer lugar en incidencia y representa la principal causa de muerte por cáncer ginecológico; cada día 12 pacientes reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino (cérvix) en Argentina y son 4600 casos nuevos por año.

La TAE (tasa anual equivalente) de mortalidad por cáncer cervicouterino para Argentina durante el 2020 fue de 7,3 defunciones por 100.000 mujeres, mientras que en Santa Cruz oscilo en un 6,91%. (Boletín por mortabilidad de Cáncer en Argentina, 2020)

El objetivo principal de la presente investigación pretende identificar cual es el grado de conocimiento e información que poseen las mujeres sobre las medidas de prevención y su incidencia sobre el cáncer de Cuello Uterino en la Liga de Fútbol Femenino de la ciudad de Río Gallegos

La recolección de datos de esta investigación se realizó por medio de cuestionarios con cada mujer de la Liga de Fútbol Femenino.

Se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas de opciones definidas para facilitar el análisis de datos de 26 preguntas, en donde el sujeto de estudio pudo responder en un tiempo aproximado de 10 minutos

Es interesante destacar en la presente investigación que al indagar si las mujeres reconocen los factores de riesgo que inciden en la aparición del cáncer de cuello de útero, no se pudo determinar el reconocimiento directo por parte de las mujeres investigadas; si se observan las actitudes y las conductas preventivas que realizan, que en concordancia con la bibliografía, hay predominio de factores de riesgo como hábitos perjudiciales para la salud (tabaquismo, obesidad, sedentarismo), iniciación temprana de actividad sexual y la no realización del examen del Papanicolaou, ya sea, por desconocimiento, temor, o solamente por creer que no es relevante para su salud.

Palabras claves: Cáncer cervicouterino, Mujeres, Prevención

Summary

According to the National Ministry of Health (M.S.N., 2022), Argentina ranks third in incidence and represents the main cause of death from gynecological cancer; every day 12 patients receive a diagnosis of cervical cancer (cervix) in Argentina and there are 4600 new cases per year.

The APR (annual equivalent rate) of mortality from cervical cancer for Argentina during 2020 was 7.3 deaths per-100,000 women, while in Santa Cruz it oscillated at 6.91%. (Bulletin for Cancer Mortality in Argentina, 2020)

The main objective of this research is to identify the degree of knowledge and information that women have about prevention measures and their incidence on cervical cancer in the Women's Soccer League of the city of Río Gallegos

The data collection of this research was carried out through questionnaires with each woman of the Women's Soccer League

A questionnaire with closed questions of defined options was used to facilitate the analysis of data from 26 questions, where the study subject was able to answer in an approximate time of 10 minutes.

It is interesting to note in the present research that when investigating whether women recognize the risk factors that affect the appearance of cervical cancer, it was not possible to determine the direct recognition by the women investigated; if the attitudes and preventive behaviors they carry out are observed, which according to the literature, there is a predominance of risk factors such as habits harmful to health (smoking, obesity, sedentary lifestyle), early initiation of sexual activity and the non-performance of the Pap smear, either due to ignorance, fear, or just because they believe that it is not relevant to their health.

Keywords: Cervical cancer, Women, Prevention

Introducción

El cáncer de cuello uterino es una de las enfermedades más comunes en mujeres alrededor del mundo, y una de las principales causas de muerte por cáncer en países en desarrollo. Esta problemática está estrechamente relacionada con la falta de acceso a programas eficaces de detección y

prevención, así como con factores socioeconómicos que pueden limitar el acceso a atención médica de calidad.

En muchos casos, el cáncer de cuello uterino está asociado con la infección por el virus del papiloma humano (VPH), que es altamente contagioso y puede transmitirse a través de relaciones sexuales. La falta de educación sexual y la falta de acceso a servicios de salud reproductiva pueden contribuir a un mayor riesgo de infección por VPH y, por ende, a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino.

Las mujeres que viven con VPH tienen 6 veces más probabilidades de desarrollar cáncer de cuello uterino en comparación con las mujeres que no lo tienen; se estima que el 5% de todos los casos por dicho Cáncer son atribuibles al VPH. (Cáncer, 2022)

Según la OMS, a nivel mundial, el Cáncer de Cuello Uterino es el cuarto cáncer más frecuente en las mujeres, con un estimado de 604 000 nuevos casos durante el 2020, de los cuales 342 000 muertes estimadas en dicho periodo, alrededor del 90% de ellas se producen en países de ingresos bajos y medianos. (OPS & OMS, 2020)

Por este motivo, la promoción primaria adquiere importancia especial en la práctica de la educación en las mujeres. Según bibliografías consultadas en Argentina ocupa el tercer lugar en incidencia y representa la principal causa de muerte por cáncer ginecológico. (M.S.N. ,2022); (Instituto Nacional del Cáncer, 2022).

Cada día 12 pacientes reciben un diagnóstico de cáncer de cuello uterino (cérvix) en Argentina y 4600 casos nuevos por año.

En Río Gallegos, Santa Cruz, Argentina, como en otros lugares del mundo, existen programas de detección y prevención del cáncer de cuello uterino, que incluyen la realización de pruebas de Papanicolaou (PAP) y pruebas de detección del Virus Papiloma Humano VPH. Es importante que las mujeres se realicen estos controles regularmente, ya que el cáncer de cuello uterino es altamente prevenible si se detecta a tiempo.

"Lo importante de este examen (Papanicolau) es que proporciona la posibilidad de detectar con tiempo la tendencia a contraer el cáncer antes de que varios

indicios se conviertan en la enfermedad propiamente”. (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Desde esta perspectiva, la problemática radica en que las mujeres eluden ir al ginecólogo para realizarse el examen antes nombrado, ya que deben exponer sus áreas genitales al profesional.

Los profesionales destacan que la promoción permite reducir sensiblemente la incidencia de la enfermedad, mientras que la detección temprana determina un rol importante para acceder a tiempo a tratamientos que brindan altas tasas de curación.

Además, existen vacunas contra el VPH que pueden ayudar a prevenir las infecciones que pueden derivar en cáncer de cuello uterino. Es importante que las mujeres se informen sobre estas vacunas y consulten con su médico sobre la conveniencia de recibirlas.

Existen disparidades en el acceso a la atención médica entre las mujeres de distintos niveles socioeconómicos, lo que puede resultar en diagnósticos tardíos y en un menor acceso a tratamientos efectivos. La falta de educación y conciencia sobre la importancia de la detección temprana y la prevención también pueden ser factores que contribuyan a la alta incidencia de cáncer de cuello uterino en algunas poblaciones.

En caso de que se diagnostique cáncer de cuello uterino, el tratamiento dependerá del estadio en el que se encuentre la enfermedad, pudiendo incluir cirugía, radioterapia, quimioterapia u otras terapias. Es fundamental que las mujeres diagnosticadas con esta enfermedad sigan las indicaciones de su equipo médico y se sometan al tratamiento adecuado para aumentar las posibilidades de curación.

Es importante concientizar sobre la importancia de la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino, ya que es una enfermedad que puede afectar a mujeres de todas las edades. La información y el acceso a los controles médicos son fundamentales para reducir la incidencia y la mortalidad por esta enfermedad en Río Gallegos, Santa Cruz y en todo el mundo.

Además, es necesario mejorar el acceso a los servicios de salud, especialmente en comunidades vulnerables, para garantizar que todas las mujeres puedan

realizarse los controles necesarios y recibir tratamiento oportuno en caso de detectar alguna anomalía. La detección temprana es fundamental para lograr altas tasas de curación y mejorar la calidad de vida de las pacientes.

Estrategia metodológica

Para dicha investigación se plantea un enfoque cuantitativo que se fundamente en un esquema deductivo y lógico que busca formular preguntas de investigación e hipótesis para posteriormente probarlas.

Este diseño de investigación recolecta datos en un solo momento con el propósito de describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento determinado. Buscando especificar las propiedades importantes de personas, grupos o cualquier fenómeno que sea sometido a análisis estadístico.

La población de estudio para la investigación fue dirigida solo a mujeres entre mujeres entre 25 a 40 años de la Liga de Fútbol Femenino de Río Gallegos.

Dejando en exclusión, las mujeres menores de 25 y mayores de 40 años, Cuerpo Técnico de los equipos y masculinos.

La muestra es de 36 personas de sexo femenino de entre 25 y 40 años, con diferentes características sociodemográficas (edad, estado civil, nivel educacional).

Se aplicó en distintos gimnasios municipales donde asisten las mujeres, tales como: “Juan Bautista Rocha”, “Indio Nicolai”, “Luis Lucho Fernández”.

La recolección de datos de esta investigación se utilizó un cuestionario con preguntas cerradas de opciones definidas para facilitar el análisis de datos de 26 preguntas con cada mujer investigada.

A partir del anteproyecto presentado en el año 2022 en el cual se realizó un estudio preexperimental entre los meses de junio y julio. Esta población estaba constituida por 500 mujeres pertenecientes a la Liga de Fútbol Femenino, de las cuales se seleccionaron 50 mujeres mediante muestreo no probabilístico.

Para evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se inició una prueba piloto con 14 unidades de análisis de manera previa a la efectiva instrumentación de este. Por consiguiente, debido a la complejidad de la estructura planteada, se realizaron modificaciones para el instrumento final.

Por lo expuesto anteriormente, las mujeres que fueron involucradas en la prueba piloto quedaron excluidas de ser partícipes de la muestra definitiva.

Resultados

El material expuesto como soporte teórico, se estima que el 5% de todos los casos por dicho Cáncer son atribuibles al VPH.

Según el Ministerio de Salud de la Nación en su "Programa Nacional de Prevención de Cáncer cervicouterino, la infección es muy común en mujeres sexualmente activas, afectando entre el 50 – 80% de las mujeres al menos una vez en su vida. La principal vía de infección es la transmisión sexual y no se ha comprobado la eficacia de preservativo como método de prevención, ya que el virus puede ubicarse en los genitales internos y externos, incluidas las zonas que no están protegidas por el preservativo.

Según afirma la Organización Mundial de la Salud, más de 95% de los casos de cáncer cervicouterino están vinculados con la infección del virus del papiloma humanos (VPH) de alto riesgo.

La infección por VPH es común, y en la mayoría de las personas el organismo puede eliminar la infección por sí mismo. Algunas veces, sin embargo, la infección no desaparece y se torna crónica. Una infección crónica, especialmente cuando es causada por ciertos tipos de VPH de alto riesgo, puede eventualmente causar ciertos cánceres, como el cáncer de cuello uterino.

Por consiguiente, el examen de Papanicolaou sigue siendo el Gold standard en detección precoz del cáncer de cuello uterino. Éste puede realizarse en cualquier establecimiento de salud que cuente con los insumos básicos para la obtención de la muestra, ya sea un centro de atención primaria de la salud o un hospital de mayor nivel de complejidad.

Cabe aclarar que, en el momento de la obtención de la muestra, es importante que el tomador de PAP asegure la intimidad en el consultorio y promueva un vínculo de confianza para minimizar el miedo y el pudor que le genera a la mujer la exposición durante la toma del PAP.

A partir de la ejecución de la presente investigación, a partir de la muestra de 36 personas de sexo femenino de entre 25y 40 años, los resultados obtenidos

podrían dar cuenta de que el 39% de las mujeres estudiadas no se realizan el examen de manera frecuente (1 vez por año) por diferentes motivos y el 19% directamente no se lo realiza, siendo un factor predisponente para el desarrollo de cáncer de cuello uterino.

Sin embargo y no menos importante, otro de los puntos planteados en varias de los cuestionarios, por el cual no se realizan el estudio es el temor y pudor cuando el profesional es masculino.

Continuando con los factores de riesgo el consumo de tabaco, es un hábito perjudicial para la salud, ya que tanto el fumador como las personas que lo rodean están expuestas a sustancias químicas cancerígenas que afectan otros órganos además de los pulmones como el cuello uterino. Se han detectado subproductos del tabaco en la mucosidad cervical de mujeres fumadoras. Los resultados arrojaron que el 75% de los sujetos de estudio consumen tabaco con mayor o menor frecuencia.

De igual importancia que el anterior, la iniciación temprana en la actividad sexual, los hábitos y patrones sexuales de una mujer pueden aumentar su riesgo de padecer cáncer cervical. Las prácticas sexuales riesgosas abarcan: tener relaciones sexuales a una edad temprana, tener múltiples parejas sexuales, tener una pareja o múltiples parejas que participen en actividades sexuales de alto riesgo.

A partir de lo expuesto en el párrafo anterior podemos afirmar que el 81% de las mujeres iniciaron su actividad sexual a los 14 – 18 años siendo un factor predisponente para desarrollar la enfermedad.

En resumen, en cuanto a las medidas de prevención según Toppi (2015) “evitar la exposición al VPH, vacunarse contra el VPH y no fumar”. podría decir que a través del estudio realizado se detectó que el 75% de las mujeres desconocen las medidas de prevención.

De acuerdo con la teoría de enfermería utilizada en dicha tesina sobre el autocuidado, Orem afirma “que es una actividad del individuo aprendida por él, orientada hacia un objetivo que constituyen acciones que permiten al individuo responder de manera constante a sus necesidades dirigidas a sí mismo o a su

entorno, con el fin de regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar”.

Se llega a concluir que las mujeres de este estudio no poseen las prácticas de autocuidado para prevenir el cáncer de cuello uterino (75 %). Sobre esta realidad se tiene que continuar fortaleciendo las buenas prácticas para conservar una salud de calidad y con ello evitar que otras mujeres se sumen a la larga lista de defunciones por cáncer de cuello uterino, considerando que esta neoplasia es prevenible y curable si se detecta a tiempo.

Conclusión y recomendaciones

Al finalizar los resultados obtenidos se puede decir que hay un mayor predominio de mujeres que poseen entre 34 y 40 años con el 31% y en un menor porcentaje se encuentran las mujeres de 25 a 34 años.

Otro aspecto importante se demostró que la población en estudio con un 88,6% presenta un déficit de información con respecto a los síntomas y medidas preventivas de dicha enfermedad.

Esto muestra la importancia de trabajar en campañas de difusión de las medidas preventivas en ámbitos de atención primaria de la salud, promoviendo el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno.

No obstante, se observa que hay predominio de factores de riesgo como hábitos perjudiciales para la salud 75% (tabaquismo, obesidad, sedentarismo), iniciación temprano de actividad sexual (42%) y la no realización del examen del Papanicolaou (100%), ya sea, por desconocimiento, temor, o solamente por creer que no es relevante para su salud.

Los resultados obtenidos antes mencionados suelen ser diferentes debido a la realidad de las mujeres (costumbres, cultura, hábitos), las cuales lo han aprendido desde sus progenitores y algunos de ellos son nocivos, no solo para el desarrollo del cáncer de cuello uterino, sino, para el desarrollo de otras enfermedades crónicas degenerativa.

Así mismo, Orem afirma que las prácticas de autocuidado mejoran las costumbres de una población en beneficio de su vida, salud y bienestar. Por ello es importante seguir sumando esfuerzos para llegar a desarrollar hábitos que

favorezcan la conservación de la salud donde las mujeres de la Liga de Fútbol Femenino se realicen sus exámenes de Papanicolaou cada año.

Además, que ellas sean motivadoras a que otras mujeres de su entorno también puedan acudir a los establecimientos de salud a realizarse sus exámenes, para que esta neoplasia sea detectada de manera oportuna, dando las posibilidades de alcanzar un tratamiento recuperativo y no solo paliativo.

De acuerdo con los datos obtenidos en el cuestionario se puede identificar que uno de los principales desafíos es la promoción del Cáncer de cuello uterino, tratando de diseñar estrategias encaminadas a fortalecer el conocimiento, importancia, beneficios y consecuencia de no realizarse el papanicolaou.

Dentro de estas estrategias se sugiere la realización de talleres grupales a los equipo de fútbol femenino con la ayuda de personal capacitado de ginecología, donde se podría llevar un registro de las mujeres que asisten de forma particular a sus controles , y así también poder captar no solamente a las mujeres encuestadas para dicha investigación sino al resto de las mujeres del fútbol femenino y así poder brindar servicio gratuito de ginecología donde hoy en día se ve muy colapsado en la ciudad de Rio Gallegos.

Frente a esto, se podría obtener herramientas para que las mujeres puedan realizarse su control anual de Papanicolau y puedan conocer sobre los métodos de prevención, su frecuencia, siendo esto beneficioso para que puedan adoptar dicha información a lo largo de su vida y así poder divulgarlo a sus familias.

De esta manera se podría decir que la promoción y la educación son muy importantes en todas las áreas de la salud, para mejorar la calidad de vida de las personas.

Estos encuentros formativos permitirán no solamente la profundización acerca de la importancia de las medidas preventivas sino también en la identificación de ellos signos y síntomas de alarma, pudiendo brindar herramientas que direccionan la conducta de estas mujeres hacia su autocuidado, también desmitificando miedos o estereotipos acerca del control ginecológico.

Para concluir, se podría propiciar articulación con el ámbito municipal, el departamento de Dirección de Deporte para replicar estos talleres formativos de

manera anual en los distintos gimnasios de su dependencia, con el propósito de captar a un mayor número de mujeres en situación de riesgo.

En este sentido, la Enfermería ocupa un lugar de preferencia para asumir el liderazgo en promoción y prevención por lo que se debe efectuar día a día un proceso de formación, de responsabilidad a fin de adquirir los conocimientos, actitudes y los hábitos básicos para la defensa; aplicándolos no solo en el ámbito laboral sino también en las escuelas y en la comunidad.

Por otra parte, como profesionales de la salud es importante conocer el nivel de conocimiento que posee cada mujer en el entorno, tanto como son los recursos económicos, el nivel social, cultural y religioso, y así también, sobre la gravedad de esta enfermedad, las formas de transmisión, los factores de riesgos y la prevención para poder llevar una vida más saludable.

Cabe mencionar la importancia de difundir información hacia un público más amplio, como adolescentes de ambos sexos, padres, y profesionales de la salud, ya sea con talleres sobre educación sexual en las escuelas, captar al adolescente cuando asiste al Centro de Salud vinculando a la familia.

Esta estrategia de difusión permitiría detectar a tiempo los síntomas y poder abordar la enfermedad multidisciplinariamente. Además, ahorraría costos en pruebas (test de sangre, PAP, entre otras), que no siempre están disposición del paciente y/o servicio de salud; como también, las complicadas cirugías, evitar problemas de tipo psicológicos, tales como la autoestima baja, depresión por parte de la mujer cuando es sometida a estos tipos de cirugías donde se la mutilan, situación que las vuelve más vulnerable para otras áreas de su vida.

En resumen, la prevención y detección temprana son pilares fundamentales en la lucha contra el cáncer de cuello uterino. Es responsabilidad de todos, desde el ámbito de la salud pública hasta la sociedad en general, trabajar juntos para sensibilizar y concientizar sobre la importancia de cuidar nuestra salud y prevenir esta enfermedad. Para abordar esta problemática de manera efectiva, es crucial implementar programas de detección y prevención accesibles y culturalmente sensibles, así como mejorar el acceso a servicios de salud reproductiva de calidad para todas las mujeres.

bibliografía

- (2020). En N. A. Olivos, G. Fattore, & C. Maturo, *Boletín por mortalidad de Cáncer en Argentina* (págs. 17-19).
- (6ta edición). En R. Sampieri Hernandez, C. Collado Fernandez, & M. d. Baptista Lucio, *Metodología de la Investigación* (págs. 33-357).
- Cáncer, I. N. (17 de marzo de 2022). *Muchas mujeres están atrasadas con los exámenes de detección de cáncer de cuello uterino*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/noticias/temas-y-relatos-blog/2022/aumenta-retraso-examenes-deteccion-cancer-cuello-uterino>
- Cáncer, I. N. (s.f.). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/coordinacion-investigacion/ets>
- Estado, C. G., & Salud, S. d. (2023). Fumar y tener múltiples parejas puede causar cáncer de cuello uterino.
- OPS, & OMS. (15 de Julio de 2020). *Control integral de cáncer cervicouterino. Guía de prácticas esenciales*. Obtenido de <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/cancers/cervical-cancer-guide/es/>
- Salud, O. M. (20 de enero de 2022). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- Society, A. C. (2021 de Noviembre de 27). *Estadísticas importantes sobre el cáncer de cuello*. Obtenido de <https://biblioteca.ucm.es/data/cont/media/www/pag-92298/Estilo%20Vancouver.pdf>

“El grado de conocimiento y su relación con la realización del autoexamen mamario, en las mujeres del Barrio San Benito, en el primer cuatrimestre del 2016”

“The degree of knowledge and its relationship with the conduct of the breast self-examination, in the women of the San Benito Barrio, the first quarter of 2016”

Autor: Lic. Oyarzo, Darío

Año: 2024

Resumen

Sin duda, el cáncer de mama es un gran problema de salud pública a nivel mundial que afecta a las mujeres de entre 35 y 55 años.

Las investigaciones a lo largo de la historia respaldan la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica de mama cuando se implementan dentro de un programa organizado para el diagnóstico temprano.

Objetivo: Conocer los factores sociales, educativos y culturales de las mujeres de entre 25 y 45 años del Barrio San Benito, de la ciudad de Rio Gallegos y su relación con el autocuidado, con la finalidad de proponer estrategias de intervención en beneficio de la promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad.

Métodos: estudio retrospectivo descriptivo, transversal y con enfoque cuantitativo. Esta selección se argumenta en que se ha estudiado la información según van ocurriendo los hechos y las variables en simultaneo.

Muestreo: Se utiliza el tipo probabilístico (aleatorio), simple. Este tipo de muestreo consiste en extraer una parte o muestra de una población o universo, de tal forma que todas las muestras posibles tengan las mismas posibilidades de ser seleccionadas. Se aplicó encuesta semiestructurada, para medir el nivel de conocimientos y aspectos conductuales que involucran el cuidado de la salud. La misma intento obtener información de las unidades de análisis acerca de las opiniones, conocimientos, actitudes y conductas en cuanto al cuidado de la salud. Esta encuesta, estuvo constituida por 7 preguntas cerradas, las cuales se realizaron en las manzanas seleccionadas del barrio San Benito. El tamaño de la muestra fue de 50 mujeres, seleccionadas de una Población/ Universo total de 100 mujeres, definida como la totalidad de individuos o elementos en los que puede presentarse determinada característica susceptible de ser estudiada.

Resultados: Un 33% de las mujeres se realiza mamografías y un 16% ecografías mamarias. El 58 % de la población tiene conocimiento acerca del autoexamen mamario, mientras que, por otro lado, el 42% desconoce del mismo. Un 50% afirma realizarse autoexamen mamario, mientras que en su equivalente el otro 50% refiere no realizarse.

Un 44% de la muestra se realiza autoexamen diariamente. Un 12% una vez por semana, el 8% una vez por mes, en similar un 8% cada 6 meses. Un 20% de forma anual y en último, un 8% cuando va a la consulta médica.

Palabras clave: autoexploración mamaria; cáncer de mama; conocimiento y perspectiva.

Abstract

Undoubtedly, breast cancer is a major global public health problem affecting women between the ages of 35 and 55.

Research throughout history supports the effectiveness of breast self-examination and clinical breast screening when implemented within an organised programme for early diagnosis.

Objective: To find out the social, educational and cultural factors of women between 25 and 45 years of age in the San Benito neighbourhood in the city of Rio Gallegos and their relationship with self-care, with the aim of proposing intervention strategies for the promotion of health and the prevention of disease.

Methods: retrospective, descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. This selection is based on the fact that the information has been studied as the events and variables occur simultaneously.

Sampling: Probabilistic (random), simple sampling is used. This type of sampling consists of extracting a part or sample of a population or universe, in such a way that all possible samples have the same possibilities of being selected. A semi-structured survey was applied to measure the level of knowledge and behavioural aspects that involve health care. The survey attempted to obtain information from the units of analysis about opinions, knowledge, attitudes and behaviours regarding health care. This survey consisted of 7 closed questions, which were carried out in the selected blocks of the San Benito neighbourhood, with a sample size of 50 women, selected from a total population/universe of 100 women, defined as the totality of individuals or elements in which a certain characteristic susceptible of being studied may be present.

Results: 33% of the women had mammograms and 16% had breast ultrasounds. 58% of the population knew about breast self-examination, while 42% did not know about it. 50% said they did breast self-examination, while the other 50% said they did not. 44% of the sample did breast self-examination daily, 12% once a week, 8% once a month, and a similar figure of 8% every 6 months. 20% did it annually, and 8% when they went to the clinic.

44% of the sample performed breast self-examination on a daily basis, 12% once a week, 8% once a month, 8% once every 6 months, 20% annually, and 8% when they went to the doctor.

Keywords: breast self-examination; breast cancer; knowledge and perspective.

Introducción

Usualmente los métodos que utilizan los profesionales de la salud para motivar a los usuarios a adoptar un comportamiento específico se concreta al facilitar información necesaria para proporcionar conocimiento general de una patología, pero aun así, la información por sí sola no suele ser suficiente para motivar un cambio de comportamiento. Para que las mujeres adopten la técnica de autoexploración como herramienta en búsqueda de la detección temprana del cáncer de mama, es necesario ir más allá de simplemente proporcionarles información sobre la enfermedad.

Para lograr esto, los profesionales de la salud deben adoptar un enfoque integral que combine la educación con estrategias que fomenten la motivación y el empoderamiento de las mujeres. La implementación de la autoexploración mamaria como herramienta para la detección temprana del cáncer de mama tiene un impacto significativo en el pronóstico de la enfermedad, permitiendo un tratamiento oportuno y aumentando las posibilidades de éxito.

Las investigaciones, acerca de esta problemática mundial, respaldan la efectividad de la autoexploración y la exploración clínica de mama cuando se implementan dentro de un programa organizado para el diagnóstico temprano.

La encuesta mundial de la Organización Mundial de la Salud (OMS) con los aportes realizados por el Observatorio Global del Cáncer (GCO) y la Subdivisión de Vigilancia del Cáncer (CSU) dependientes del Centro Internacional de Investigaciones sobre el

Cáncer (CIIC), arrojo que a fines del año 2.022 existían 2.296.840 mujeres con Cáncer de mama, en la gran mayoría de los países (157 de 185).

Así mismo, se registraron 670.000 defunciones por esa enfermedad. El cáncer de mama afecta a mujeres de cualquier edad a partir de la pubertad, en todos los países del mundo, pero las tasas son mayores entre las mujeres adultas.

Respecto de los países de América Latina, en el año 2.020, Argentina se posiciono en quinto lugar en términos de frecuencia.

Respecto de la distribución por sexos en las mujeres la mayor incidencia estuvo dada por el cáncer de mama, con 22.024 casos anuales, lo que representó el 32,1% de todos los tumores malignos en este grupo, con una tasa ajustada por edad de 73,1 casos por cada 100.000 mujeres (Ministerio de Salud,2020).

El cáncer de mama es una enfermedad en la que células de la mama alteradas se multiplican sin control y forman tumores que, de no tratarse, pueden propagarse por todo el cuerpo y causar la muerte.

Las células cancerosas comienzan a desarrollarse dentro de los conductos galactóforos o de los lobulillos que producen leche del seno. El cáncer en estadio 0 (*in situ*) no es potencialmente letal y se puede detectar en fases tempranas. Las células cancerosas se pueden propagar al tejido mamario cercano (invasión), y esto produce nódulos o engrosamiento.

Los cánceres invasivos pueden propagarse a los ganglios linfáticos cercanos o a otros órganos (metástasis). Las metástasis pueden poner en peligro la vida y ser letales. El tratamiento se basa en las características de la paciente, el tipo de cáncer y su propagación. El mismo consiste en una combinación de cirugía, radioterapia y medicación (OMS,2024).

Según la Revista Sanitaria de Investigación (2023), ser mujer es el principal factor de riesgo para desarrollar cáncer de mama. Las estadísticas indican que aproximadamente el 99% de los casos de cáncer de mama se presentan en mujeres, mientras que en hombres la incidencia es de entre 0,5% y 1%.

Detectar esta patología en sus etapas tempranas aumenta considerablemente las posibilidades de tratamiento exitoso y supervivencia. Es fundamental que las mujeres

acudan a sus citas regulares para la detección temprana y se realicen autoexploraciones mamarias con regularidad.

Por otro lado, la importancia de que las mujeres perciban la autoexploración mamaria como relevante y útil puede llevar a un tratamiento oportuno y un mejor pronóstico.

El propósito de la investigación tuvo como objetivo presentar estrategias para motivar a las mujeres a realizar la autoexploración regularmente, enmarcarla como un acto de amor propio, hacerla accesible, personalizar el mensaje y fomentar el apoyo social.

Se enfatiza la implementación de la autoexploración como herramienta de detección temprana y se detallan los beneficios de detectar el cáncer de seno en sus primeras etapas.

Se describe un estudio sobre la prevención temprana del cáncer de mama en un barrio periférico, con el objetivo de mejorar el conocimiento y las prácticas autónomas entre las mujeres de la comunidad. El mismo consto de explicitar a las mujeres acerca del examen manual que se realiza de forma periódica para detectar bultos, cambios en la piel o en la forma del seno, lo que les permitirá familiarizarse con la forma y consistencia de sus mamas, permitiendo identificar cualquier cambio inusual a tiempo.

Estrategia metodológica:

El estudio realizado busco conocer los factores sociales, educativos y culturales de las mujeres de entre 25 y 45 años del Barrio San Benito, de la ciudad de Rio Gallegos y su relación con el autocuidado, con la finalidad de proponer estrategias de intervención en beneficio de la promoción de la Salud y la Prevención de la Enfermedad. Se pudo determinar la viabilidad del estudio, dado que la población se encuentra en un barrio accesible de la ciudad, lugar donde se inició la investigación y la misma presenta una característica valiosa: su población está abierta a recibir información sobre salud. Esto se convierte en una oportunidad única para implementar estrategias efectivas que promuevan la autoexploración mamaria como herramienta fundamental para la detección temprana del cáncer de mama. En cuanto a los recursos materiales (material bibliográfico, información web, libros) empleados, los mismos provienen de las instituciones como son Universidad Nacional de la Patagonia Austral, Servicio de Oncología del Hospital Regional Rio Gallegos, Liga Argentina De Lucha Contra El Cáncer (Filial Rio Gallegos) estando al alcance de la investigación y

por último el gasto económico del estudio no sobrevino un gasto mayor. Los criterios de inclusión fueron: mujeres de 25-45 años que residan en el Barrio San Benito y aquellas que estuvieron de acuerdo en participar en el estudio; seleccionadas previamente como unidades de muestra. Se excluyeron mujeres fuera del rango de edad estipulado para el estudio, mujeres que no residan en el Barrio San Benito y aquellas que no se encontraban de acuerdo en participar o excluidas según técnica de selección. La búsqueda se realizó mediante la aplicación de una encuesta semiestructurada, a las que previa autorización y firma de consentimiento informado, se les aplicó, para identificar el conocimiento y perspectiva de autoexploración mamaria en las mujeres; la misma contenía una sección de 7 preguntas cerradas y una sección de perspectiva sobre la autoexploración de mama con preguntas como ¿Sabe Ud. ¿Qué es el autoexamen Mamario?. La misma regida bajo los lineamientos del Código de Núremberg (1947) “Experimentos médicos permitidos”.

En todo momento, mientras se desarrolló el estudio en cuestión, se informó a las participantes la confidencialidad y anonimato de la información obtenida y se explicitó que podían dejar de ser partícipes en el momento que así lo expresen. La información obtenida se volcó en una matriz de datos única, de doble entrada, en donde se codificaron los datos para así garantizar el anonimato de las unidades. Los datos obtenidos fueron analizados en función a los objetivos de la investigación. El producto del análisis fue presentado en gráficos de torta, titulados, numerados en orden creciente, plasmando así los resultados que arrojó el instrumento de medición. El análisis de datos, utilizando estas herramientas, fue fundamental para extraer información valiosa de la investigación y comunicar los resultados de manera efectiva, contribuyendo al avance del conocimiento en esta área de estudio.

Resultados:

El grupo etario seleccionado para la entrevista oscilo entre los 25 a 45 años, con un total de 50 mujeres entrevistadas, el mayor porcentaje de edades abarco entre los 30 y 49 años. En su mayoría, se encuentran residiendo en el barrio hace más de un año y no superan los 5 años de antigüedad de residencia; cabe destacar que este es un asentamiento que va creciendo rápidamente y las familias en su gran mayoría son del norte argentino y de países limítrofes como Chile, Bolivia y Paraguay.

Un dato importante a tener en cuenta es que solo acceden a la consulta médica por control específico; por otro lado, en menor número, un 28% de la población accede con menos frecuencia. Un grupo mayor de la población refiere que se realiza controles anuales o en su efecto se acercan al médico durante el transcurso del embarazo.

Otro punto a tener en cuenta es señalar un segundo porcentaje, que corresponde a un 30% de la población que no se realiza controles ginecológicos. Luego en menor medida le sigue la población que se realiza controles cada seis meses, las que lo hace una vez al año y la que no se realiza.

Cuando se les consulto que tipo de estudios se realizan, los resultados arrojaron que un 41% el PAP, un 33% la Mamografía y en tercer lugar un 16% la Ecografía Mamaria y por último un 10% no se realiza ningún control ni estudios. Según los resultados obtenidos en este estudio, el mismo define que un 58% de la población tiene conocimiento acerca del autoexamen mamario y un 50% afirma que se lo realiza, Por otro lado, un 42% desconoce del mismo; las mujeres no tienen conocimiento alguno sobre la existencia y por ende es preocupante la baja prevalencia de esta práctica, ya que según las últimas estadísticas de América Latina mueren 300,000 mujeres anualmente por causa de cáncer de mama.

En cuanto a la frecuencia que la población se realiza el autoexamen mamario, el mayor porcentaje marca un indicio de un 44% de la población que se realiza todos los días dejando un 66% que no lo practica. Esto demuestra que a pesar de que la población tiene conocimiento sobre el autoexamen de mama, se lo realiza y acude al médico; pero gran porcentaje de esta no da una definición clara de la patología sino más bien da una opinión de lo que cree que es porque ha escuchado, por que vio o porque lo vivió en una forma aislada en algún familiar, vecino o allegado.

Conclusión y Recomendación:

De acuerdo con Quiñones, López, Espiritu, & Gómez (2016) en diversos países alrededor del mundo, la autoexploración mamaria se ha convertido en una herramienta fundamental para la detección temprana del cáncer de mama. Estudios realizados en países como Estados Unidos, Canadá y Europa han demostrado que la práctica regular de la autoexploración mamaria se asocia con una mayor detección temprana del cáncer y una mejor supervivencia de las pacientes.

Al aplicar el instrumento y luego analizar los datos recolectados resulta alarmante el desconocimiento que existe en las mujeres de 25 a 45 años que residen en el Barrio San Benito, sobre la técnica adecuada para realizar este autoexamen. Se identificó dentro el estudio que el 50% de las mujeres encuestadas si se realizan el autoexamen de mama aun sin saber si se lo hacen de forma adecuada. El principal motivo referido por las encuestadas, para no realizar el autoexamen de manera periódica revela una realidad preocupante: la falta de conocimiento sobre la técnica adecuada del autoexamen mamario (AEM).

Se encontró que más de la mitad de las de las mujeres desconoce la técnica de autoexamen de mama por ende no lo practica. Otro dato importante para señalar es que el segundo porcentaje mayor, corresponde a un 30% de la población que no se realiza controles ginecológicos. Luego en menor medida le sigue la población que se realiza controles cada seis meses, una vez al año y la que no se realiza.

Las mujeres que, si conocen acerca del autoexamen de mama, pero no se lo realizan manifestaron varias razones por las que no lo hacen: primeramente, no saben cómo realizarlo, a otras no les interesa, otro pequeño porcentaje tienen temor de encontrar algo inusual y en una pequeña minoría considera que no es necesario practicarlo.

Es importante mencionar, que cuando se les consulto que conocimiento poseían sobre la patología, un gran porcentaje de la población en general no tiene una definición clara, basándose en opiniones, experiencias aisladas o información no confiable. Esta falta de conocimiento preciso sobre la enfermedad representa un obstáculo significativo para la detección y el tratamiento oportuno del cáncer de mama. Con esta información se demuestra que es necesario un esfuerzo conjunto de toda la sociedad para combatir la falta de conocimiento y las percepciones erróneas sobre el cáncer de mama y la técnica de AEM y promover su práctica regular entre las mujeres. El gobierno, las instituciones de salud, las organizaciones no gubernamentales, los medios de comunicación y las propias mujeres deben trabajar en conjunto para crear un entorno donde la AEM sea una herramienta accesible, conocida y valorada por todas. Por otro lado, se hace necesario crear un entorno donde la información precisa sobre el cáncer de mama sea accesible para todos, promoviendo la detección temprana, el tratamiento oportuno y el apoyo integral a las pacientes y sus familias.

Al implementar estrategias creativas, participativas y adaptadas a las necesidades de la población del barrio San Benito, podemos promover efectivamente la autoexploración mamaria como una herramienta fundamental para la detección temprana.

Bibliografía:

- Cancer, I. A. (1 de Julio de 2024). *World Health Organization*. Obtenido de <https://iarc.who.int/>
- Encinas Leyva, R. E., & López Bañuelos, A. A. (22 de Mayo de 2019). *ACTITUDES DE UNIVERSITARIOS MEXICANOS HACIA ADULTOS MAYORES*. Obtenido de INFAD. Revista de Psicología. Vol. 2. Núm. Esp.1: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349860126022>
- Hurtado Hoyo, E., Dolcini, H., & Yansenson, J. (2016). *Código de Ética para el Equipo de Salud*. Mendoza, Argentina: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Lacub, R., Castro, I., Petrongolo, M., & Tuchmann, P. (2012). *Prácticas no discriminatorias en relación con adultas y adultos mayores: elaborado en el marco de la Red Nacional de Investigadores Contra la Discriminación*. Obtenido de Elaborado en el marco de la Red Nacional de Investigadoras/es contra la Discriminación. 3a ed. - Buenos Aires. INADI. 44 p. ; Elaborado en el marco de la Red Nacional Inst. Nac. contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo: https://www.uepc.org.ar/conectate/wp-content/uploads/2018/11/Cuadernillo_Adultos_mayores.pdf
- Ministerio de Salud*. (2020). Obtenido de Instituto Nacional del Cancer: <https://www.argentina.gob.ar/salud/instituto-nacional-del-cancer/estadisticas/incidencia>
- Mirtha Juliana Yordi García, Monteagudo, A. M., & Álvarez, E. C. (2018). *Evejecimiento, contexto y representaciones sociales. Un estudio preliminar*. Obtenido de Ixaya. Revista Universitaria de Desarrollo Social. Año 8, Núm. 15 / Adultos Mayores/ ISSN: 2007-7157: <http://revistaixaya.cucsh.udg.mx/index.php/ixa/issue/view/714>

Quiñones, E. G., López, V. L., Espiritu, L. U., & Gómez, T. d. (2016). Conocimiento y perspectiva sobre la autoexploración de mamas y su realización periódica en mujeres. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.

Revista Sanitaria de Investigacion. (19 de Agosto de 2023). Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/actualizacion-sobre-el-cancer-de-mama-y-la-importancia-de-la-autoexploracion-mamaria/>

Salud, O. M. (13 de Marzo de 2024). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

Salud, O. P. (Marzo de 2024). *Organizacion Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>

“Cuál es el Nivel de conocimiento sobre la tuberculosis entre los internos de la alcaidía de Rio Gallegos del Servicio Penitenciario Provincial masculino en el periodo septiembre- octubre del 2022”

“What is the level of knowledge about tuberculosis among the inmates of the Rio Gallegos warden of the male Provincial Penitentiary Service in the period September-October 2022?”

Autora: Lic. Rivas Tatiana Yamila³

Año: 2023

³ Servicio Penitenciario Federal – Rio Gallegos

Resumen

Según la OMS (2019)- La tuberculosis (TB) es una enfermedad producida por la bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), que afecta en especial a los pulmones, es curable y se puede prevenir. Se transmite de persona a persona a través del aire, al toser, estornudar o escupir, se expulsan los bacilos tuberculosos al aire, las personas infectadas con el bacilo tienen un riesgo de enfermar de tuberculosis a lo largo de la vida de un 5-15%.

Las personas inmunodeprimidas, las que padecen VIH, desnutrición o diabetes, corren un riesgo muy superior de enfermar.

Existe una gran relación entre el ámbito carcelario y la tuberculosis ya que la prevalencia de la misma en el ámbito carcelario es hasta 100 veces mayor que entre la población civil.

Tuberculosis en las Cárceles (OMS,2020) da a conocer la relación de la enfermedad con las cárceles. La TB no es una consecuencia inevitable del encarcelamiento, y se puede controlar mediante la ejecución de programas basados en la estrategia **Alto a la Tuberculosis** La Estrategia Fin de la TB tiene como propósito terminar con la epidemia de tuberculosis en el mundo y está vinculada con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), bajo tres indicadores de alto nivel: reducir el número de muertes por tuberculosis en un 95% comparado con 2015, reducir los nuevos casos en un 90% entre 2015 y 2035, y garantizar que ninguna familia enfrente costos catastróficos debidos a la tuberculosis. y el mejoramiento de las condiciones en las cárceles. (OMS, OPS,2020)

Los casos de TBC en las cárceles pueden presentar hasta el 25% de la carga de morbilidad de un país por esta enfermedad. La transmisión de esta se ve favorecida por el diagnóstico tardío, el tratamiento inapropiado, el hacinamiento, la ventilación deficiente y los repetidos traslados.

Interrogantes

¿Conocen que es la tuberculosis o cuáles son los síntomas precoces? los internos de la Alcaldía de Rio Gallegos del Servicio Penitenciario en el periodo Septiembre-Octubre del 2022

¿Conocen las medidas de prevención de la tuberculosis los internos de la Alcaldía de Rio Gallegos del Servicio Penitenciario en el periodo Septiembre-Octubre del 2022?

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento que tienen los internos penitenciarios masculinos sobre la tuberculosis en el periodo septiembre -Octubre del 2022

Objetivo Específicos: Indagar el nivel de conocimiento sobre los síntomas precoces de la tuberculosis, en los internos del servicio penitenciario de la ciudad de rio gallegos en el periodo septiembre-Octubre del 2022. Identificar el conocimiento sobre las medidas de prevención de la tuberculosis en los internos del servicio penitenciario de la ciudad de rio gallegos en el periodo septiembre-Octubre del 2022

Metodología empleada, cuantitativa, exploratoria, descriptiva, de nivel aplicada y de corte transversal, instrumento de recolección fue un cuestionario construido con preguntas cerradas y abiertas el que incluyo datos de las variables de estudio.

Resultados: Se determinó el nivel del conocimiento que poseen los internos de la alcaldía del Servicio Penitenciario. sobre la tuberculosis y medidas preventivas, Con Respecto a las medidas preventivas con muy poca diferencia de porcentajes respondieron un 43 % que si saben cuáles son, mientras que el 57 % restante respondió de forma negativa. Cuando deben indicar el tipo de medidas, el porcentaje decrece de manera que el más alto hace referencia a las medidas administrativas 44%, luego las de protección un 31% y finalmente ambientales con 25%.

According to the WHO (2019) - Tuberculosis (TB) is a disease caused by the bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*), which especially affects the lungs, is curable and can be prevented. It is transmitted from person to person through the air, when coughing, sneezing or spitting, tubercle bacilli are expelled into the air. People infected with the bacillus have a lifetime risk of becoming ill with tuberculosis of 5-15. %.

Immunocompromised people, those suffering from HIV, malnutrition or diabetes, are at much higher risk of getting sick.

There is a great relationship between the prison environment and tuberculosis since its prevalence in the prison environment is up to 100 times higher than among the civilian population.

Tuberculosis in Prisons (WHO, 2020) reveals the relationship of the disease with prisons. TB is not an inevitable consequence of incarceration, and can be controlled through the implementation of programs based on the Stop TB Strategy. The End TB Strategy aims to end the global tuberculosis epidemic and is linked to the Sustainable Development Goals (SDGs), under three high-level indicators: reduce the number of deaths from tuberculosis by 95% compared to 2015, reduce new cases by 90% between 2015 and 2035, and ensure that no family faces costs catastrophic events due to tuberculosis. and the improvement of conditions in prisons. (WHO, PAHO, 2020)

TB cases in prisons can account for up to 25% of a country's disease burden from this disease. Its transmission is favored by late diagnosis, inappropriate treatment, overcrowding, poor ventilation and repeated transfers.

Questions

Do you know what tuberculosis is or what the early symptoms are? the inmates of the Mayor's Office of Rio Gallegos of the Penitentiary Service in the period September-October 2022

Are the inmates of the Rio Gallegos Warden of the Penitentiary Service aware of the tuberculosis prevention measures in the period September-October 2022?

Objective: Determine the level of knowledge that male prison inmates have about tuberculosis in the period September - October 2022.

Specific Objective: To investigate the level of knowledge about the early symptoms of tuberculosis in inmates of the prison service of the city of Rio Gallegos in the period September-October 2022. Identify knowledge about tuberculosis prevention measures in inmates. inmates of the penitentiary service of the city of Rio Gallegos in the period September-October 2022

Methodology used, quantitative, exploratory, descriptive, applied and cross-sectional level, collection instrument was a questionnaire constructed with closed and open questions which included data on the study variables.

Results: The level of knowledge possessed by the inmates of the Penitentiary Service warden was determined. about tuberculosis and preventive measures. Regarding preventive measures, with very little difference in percentages, 43% responded that they do know what they are, while the remaining 57% responded negatively. When they must indicate the type of measures, the percentage decreases so that the highest refers to administrative measures 44%, then protection measures 31% and finally environmental measures with 25%.

Palabras Clave:

Tuberculosis, nivel de conocimiento, internos, medidas de prevención, internos, Alcaidía.

Introducción

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa provocada por un germen denominado Mycobacterium tuberculosis, al que se le conoce como bacilo de Koch, en honor a Robert Koch que fue quien asocio la enfermedad al germen que la causa.

La enfermedad se transmite fundamentalmente por vía aérea, a través de la proximidad con personas enfermas; de esta forma el paciente expulsa bacilos al hablar, toser, estornudar, de manera que a través del aire los bacilos son inhalados por la persona expuesta, que en Medicina se denomina contacto del paciente.

Esta persona expuesta puede no contraer la infección pues el bacilo puede ser eliminado por sus defensas físicas o bien puede penetrar en el organismo del contacto por vía aérea. El organismo se defiende del bacilo por medios de defensa inmunológicos (células, sustancias químicas), de forma que el bacilo penetra y está en el individuo de una forma latente, sin desarrollar enfermedad, es lo que se denomina infección tuberculosa latente.

TB Latente: Las bacterias permanecen con vida, pero en estado latente por durante muchos años. El organismo mantiene las bacterias encerradas en el interior de un

conjunto de células formando pequeñas cicatrices. No se multiplican ni causan síntomas. No es contagiosa durante la infección latente.

TB Activa: Las bacterias latentes finalmente comienzan a multiplicarse y causan la tuberculosis activa. Este cambio desde un estado latente se llama reactivación. En esta fase las personas infectadas contraen la enfermedad y pueden transmitirla. (Nardell,2022)

Síntomas de la tuberculosis

Siguiendo con lo que describe el Dr. García en su artículo; esta enfermedad en muchas ocasiones produce síntomas poco específicos. Los síntomas que se presentan donde se produce tos, expectoración, malestar general, fiebre, sudoración. Esto hace referencia a los síntomas de la TB activa, con una duración de más de dos semanas, por lo que se ha de realizar una radiografía de tórax que nos orientará hacia el diagnóstico que se ha de confirmar posteriormente con el análisis del esputo en busca del bacilo que causa la enfermedad. En otras ocasiones se produce expulsión de sangre por boca, lo que se denomina hemoptisis, síntoma que siempre ha de servirnos de alarma y nos ha de hacer acudir al médico.

TB Latente: la persona está infectado de tuberculosis, pero la bacteria en el organismo está en estado inactivo y no presenta síntomas. La TB latente se puede convertir en TB activa, por lo que el tratamiento es importante.

Tratamiento de la tuberculosis

El tratamiento de antibiótico para la prevención de TB activa, es la eliminación de la población bacteriana latente, constituida por bacilos metabólicamente poco activos, con el fin de evitar su reactivación ulterior. Tratándose con fármacos antituberculosos, los principales son rifampicina, isoniacida, etambutol y piracinamida. Estos cuatro fármacos se toman dos meses y la rifampicina e isoniacida cuatro meses más, por lo que la duración total del tratamiento es de seis meses. Es importante destacar que en la mayoría de los casos la enfermedad se cura si se hace bien el tratamiento durante los meses recomendados por lo que hay que hacer hincapié en cumplir bien el tratamiento.

Tuberculosis Latente, se necesita suministrar uno o dos tipos de medicamentos para la tuberculosis, de los cuatros principales nombrados anteriormente.

Puede existir la resistencia al tratamiento de antibióticos conocida como tuberculosis multirresistente, la cual surge cuando los medicamentos antituberculosos se utilizan de manera inadecuada, o a la interrupción prematura del tratamiento por parte de los pacientes.

La tuberculosis multirresistente es una forma de tuberculosis causada por bacterias que no responden a la isoniacida y la rifampicina, antibióticos de primera línea, se puede tratar y curar con medicamentos de segunda línea, que por lo general se utiliza una combinación de antibióticos llamados fluoroquinolonas y medicamentos inyectables, como amikacina o capreomicina (Capastat), durante 20 a 30 meses.

El Conocimiento

Uno de los ejes de este trabajo es abordar el nivel de conocimiento que, en relación a la sintomatología y a la prevención de esta enfermedad, la tuberculosis, tienen los internos de la Alcaldía de la Ciudad de Río Gallegos.

Menciona Martínez Gonzales (2020) que El conocimiento refiere al conjunto de experiencias, sensaciones y reflexiones que conllevan al razonamiento y el aprendizaje. A través del conocimiento las personas pueden reconocer el contexto donde se encuentran y desenvuelven, tras realizar diversas interpretaciones y análisis de todo aquello que experimentamos y sentimos.

El tipo de conocimiento que se tendrá en cuenta para identificar el nivel de conocimiento de los internos del servicio penitenciario será el conocimiento indirecto

Conocimiento indirecto: Se trata del conocimiento que se obtiene a partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar frente del objeto sobre el cual se hace referencia.

El conocimiento indirecto siempre estará sujeto al criterio y análisis personal. Esto quiere decir que, se tiene como referencia a las valoraciones que otros ya han hecho; se asume que estos tendrán una relación con alguna situación en particular. Cada individuo puede apropiarse de dicho material, para luego emplearlo de acuerdo a sus necesidades. Por ejemplo, cuando un estudiante sabe sobre qué trata el sistema

circulatorio, gracias a que ha leído sobre el tema en su libro escolar. Las características de este conocimiento son.

- Para poder adquirir este conocimiento no es necesario tener una relación directa con la fuente, objeto o persona de donde se origina la información.
- Es necesaria la participación de terceras personas, o en caso contrario se emplea información precedente.
- Es un conocimiento que es acumulativo, ello se debe a que las ideas o elementos ya conocidos; servirán para establecer antecedentes con respecto a otros.
- Es un conocimiento que es sistemático porque se crea un patrón donde se muestran ideas y otros elementos, éstos mantienen una relación basada en nexos; así como en conexiones lógicas.
- Es un conocimiento que es considerado general porque al tratar de ubicar los acontecimientos o hechos individuales, a partir de una idea generalizada, puede resultar complejo.

Que es prevención:

Prevención significa acción y efecto de prevenir. Se refiere a la preparación con la que se busca evitar, de manera anticipada, un riesgo un evento desfavorable o un acontecimiento dañoso. Pueden prevenirse enfermedades, accidentes delitos. (Rodriguez,2021)

Prevención de Enfermedades

En el ámbito de la medicina preventiva y de la salud pública, se conoce como prevención de enfermedades al conjunto de medidas aplicadas para la protección de la salud de un individuo, comunidad o población. Comprende una serie de políticas que busca vigilar la salud de la población, reducir la probabilidad de aparición de enfermedades, e impedir o controlar su evolución, entre otras cosas.

Clasificándose en:

- Prevención primaria: orientada a eliminar aquellas causas que puedan derivar en una enfermedad.

- Prevención secundaria: enfocada en detectar y tratar la enfermedad en estados tempranos.
- Prevención terciaria: encaminada a evitar que la enfermedad, ya instalada, empeore.
- Prevención cuaternaria: su objetivo es evitar que el paciente sea sobre diagnosticado o su dolencia sobre tratada.

Se ha documentado transmisión de tuberculosis (TB) en entornos de atención médica donde los trabajadores de la salud y los pacientes entran en contacto con personas que tienen la enfermedad de tuberculosis.

Las personas que trabajan o reciben atención médica en esos entornos están en mayor riesgo de infectarse con tuberculosis; por eso, es necesario tener un plan de control de infecciones de tuberculosis como parte de un programa general de control de infecciones diseñado para garantizar lo siguiente:

- rápida detección de pacientes contagiosos,
- precauciones contra microbios que se transmiten por el aire, y
- tratamiento de las personas con casos presuntos o confirmados de enfermedad de tuberculosis.

En todos los entornos de atención médica, particularmente en aquellos donde las personas están en alto riesgo de exposición a la tuberculosis, como el caso que ocupa a este trabajo de

investigación, se deben elaborar normas y procedimientos para el control de la tuberculosis, y revisar y evaluar periódicamente su eficacia para determinar las medidas necesarias para minimizar el riesgo de transmisión.

Las medidas de control de infecciones se describen en orden de prioridad:

- 1. Medidas de control administrativo y gerencial:** tienen como objetivo reducir la exposición del trabajador de salud y de los pacientes al *Mycobacterium tuberculosis*.
- 2. Medidas de control ambiental:** tienen como objetivo reducir la concentración de las partículas infecciosas.

3. Medidas de protección respiratoria: protegen al personal de salud en áreas donde la concentración de núcleos de gotitas infecciosas no puede ser reducida. (Francisco Montoya,2020)

Estrategia metodológica:

tipo de investigación, cuantitativa con la finalidad exploratoria, descriptiva, aplicada con corte transversal, con tiempo de ocurrencia en septiembre octubre del año 2022.

Área de estudio: Alcaldía Rio Gallegos.

Hipótesis: los internos penitenciarios tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la tuberculosis y las medidas preventivas adecuadas.

Población y Muestra: Población de estudio: población de internos de la alcaldía de Rio Gallegos, consta de 30 internos.

Muestra: la muestra es no probabilística, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad si no de las características de la investigación, es por esto que los internos accedieron voluntariamente a participar de esta investigación, de la población de internos de la alcaldía que son 30, participaron 23, 5 que no aceptaron participar y 2 internos que no se encontraban en la dependencia.

Unidad de análisis: cada uno del interno del Servicio Penitenciario Provincial

Criterios:

Criterio de inclusión los internos del Servicio Penitenciario Provincial, masculino

criterios de exclusión internos masculinos que no quisieron realizarlo, los internos femeninos y personal efectivos del Servicio Penitenciario Provincial.

VARIABLES DE ESTUDIO:

1: nivel de conocimiento

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Recolección de Datos - la recolección de datos de esta investigación se realizó por medios de entrevistas personales, con cada interno del servicio penitenciario provincial.

Instrumento de Recolección – el instrumento fue un cuestionario construido con preguntas cerradas y abiertas el que incluyo datos de las variables de estudio.

Se evaluó el nivel del conocimiento a través de la escala de medición de porcentaje; donde de 0 a 15%, es nulo, de 15 a 30% es bajo, de 30 a 45% es medio, de 45 a 60% es alto y de 60 a 85 % muy alto.

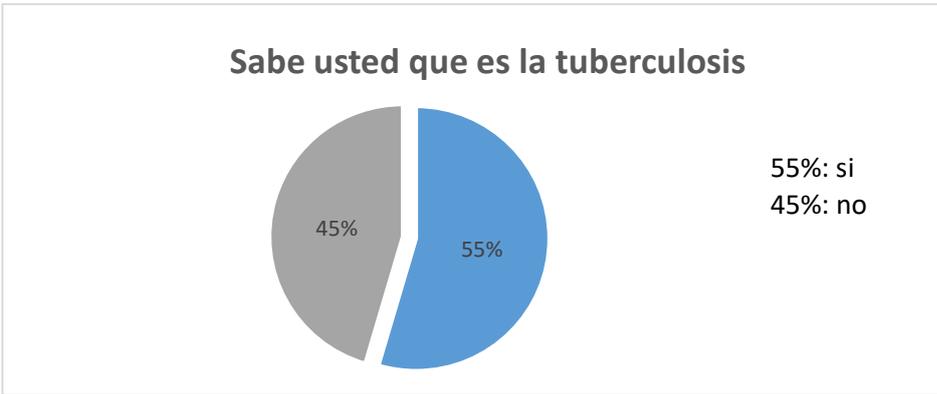
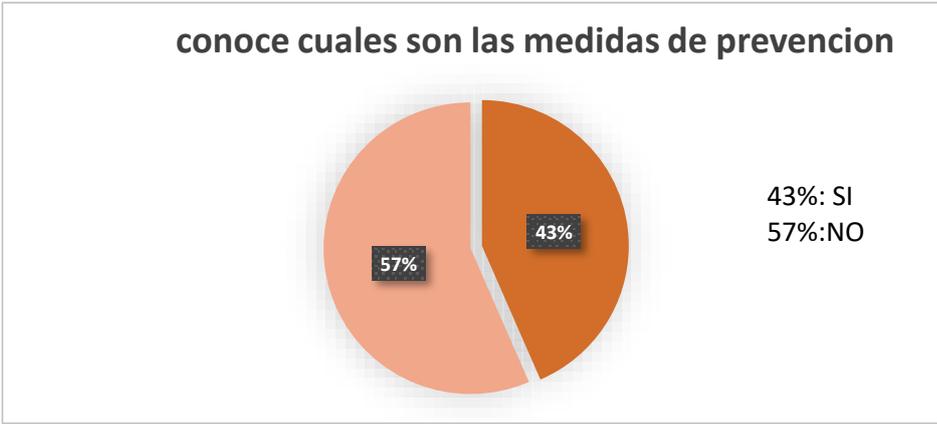
Consideración Éticas

Se solicitó autorización al director de la institución “Servicio Penitenciario Provincial”, como así también a cada interno que este incluido en la investigación, a quienes se les solicito firmar un consentimiento informado, donde se le asegura a dicho interno que sus datos personales serán anónimos.

Resultados:

Los resultados se presentan en una Tabla Matriz, que incluye datos sociodemográficos, y las variables de estudio con las dimensiones correspondientes, los datos obtenidos, se representan en gráficos.

El 45% de la población en estudio manifiesta no conocer la enfermedad, en relación a los síntomas el 65% refiere no conocerlos, aun teniendo conocimiento de la enfermedad, en relación a si la tuberculosis es una enfermedad curable la mayoría 73% responde de manera afirmativa, lo que permite inferir un conocimiento superficial de la misma. Con Respecto a las medidas preventivas también con muy poca diferencia de porcentajes respondieron un 43 % que si saben cuáles son, mientras que el 57 % restante respondió de forma negativa. Cuando deben indicar el tipo de medidas, el porcentaje decrece de manera que el más alto hace referencia a las medidas administrativas 44%, luego las de protección un 31% y finalmente ambientales con 25%.



Conclusión

Se determinó el nivel del conocimiento que poseen los internos de la alcaldía del servicio penitenciario. sobre la tuberculosis y medidas preventivas, durante el año 2022 en el periodo de Septiembre- Octubre. En relación a los datos socio demográficos, puede observarse una población relativamente joven entre 21 y 46 años, con acceso a la información y escolaridad, ya que como puede observarse en el grafico correspondiente el mayor porcentaje (50 %) corresponde a personas con estudios secundarios y un 5 % estudios terciarios, y los demás tienen estudio primario.

Aun con estos datos de escolarización el 45% de la población en estudio manifiesta no conocer la enfermedad, en relación a los síntomas el 65% refiere no conocerlos, aun teniendo conocimiento de la enfermedad, en relación a si la tuberculosis es una

enfermedad curable la mayoría 73% responde de manera afirmativa, lo que permite inferir un conocimiento superficial de la misma.

Con Respecto a las medidas preventivas también con muy poca diferencia de porcentajes respondieron un 43 % que si saben cuáles son, mientras que el 57 % restante respondió de forma negativa.

Cuando deben indicar las medidas preventivas, el porcentaje decrece de manera que el más alto hace referencia a las medidas administrativas 44%, luego las de protección un 31% y finalmente ambientales con 25%.

Con respecto a antecedentes de capacitación y medidas de prevención solo el 39 % se manifestó afirmativamente.

Por esto la hipótesis formulada en este proyecto de investigación, es nula refutándose de que los internos poseen un nivel medio de conocimiento sobre los síntomas y las medidas preventivas y de las capacitaciones recibidas sobre la Tuberculosis.

Recomendaciones

- Diseñar estrategias de educación desde “La promoción de la salud y prevención de la tuberculosis dirigida a la comunidad carcelaria”.
- Elaborar planes participativos para incrementar la capacitación y compromiso del personal de salud del servicio penitenciario como de otras instituciones de salud. Considerando que brindaran estrategias que garanticen una respuesta oportuna.
- Realizar un seguimiento en la institución para garantizar que las intervenciones, fueron abordadas por los internos.

Bibliografía

Biosutti, f. (2019). *actualizacion en sida e infectologia* . Obtenido de <https://infectologia.info/abstracts/estudio-de-casos-de-tuberculosis-registrados-en-personas-privadas-de-la-libertad-del-servicio-penitenciario-region-sur-de-santa-fe-argentina/>

Dominguez, J. L. (2018). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-diagnostico-abordaje-terapeutico-infeccion-tuberculosa-S0213005X17303786>

Enfermedades e infecciones. (2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Garcia, D. J. (2021). *Que es la Tuberculosis*. Obtenido de <https://www.infosalus.com/enfermedades/infecciosas/tuberculosis/que-es-tuberculosis-142.html>

Guitierrez, J. (2020). Obtenido de <https://www.batamedica.com/lavado-de-manos/>

Hernández RSM, R. O. (2018). *Intervención educativa sobre tuberculosis pulmonar en el Establecimiento Penitenciario Provincial de Ciego de Ávila*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2018/mdc184d.pdf>

Janire, M. (2018). Obtenido de <https://www.esalud.com/lavado-de-manos/>

Leyva, P. L. (5 de 5 de 2020). *foro juridico* . Obtenido de <https://forojuridico.mx/el-sistema-penitenciario>

Martin, Y. (s.f.). Obtenido de <https://sntc.medicine.ufl.edu/Files/MICP/3.Medidas%20de%20Control%20administrativo.pdf>

Ministerio de Salud, E. S. (2020). Obtenido de <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientostecnicosparalapreencionycontroldelatuberculosis-Acuerdo1513.pdf>

OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>

OMS. (2021). Obtenido de <https://aleph.org.mx/cual-es-la-definicion-de-bioseguridad-segun-la-oms>

OMS. (2023). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Rodriguez, F. (2021). Obtenido de <https://prezi.com/p/khijymu8paf7/prevencionfactores-y-niveles-en-salud/>

Salud, o. m. (14 de 10 de 2021). *organizacion mundial de la salud* . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

Salvador, m. g. (2020). *tipos de conocimiento* . <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/19701>.

SEPAR, s. e. (2020). *el actual descenso de casos de tuberculosis*. Obtenido de <https://www.separ.es/sites/default/files/SEPAR%20NP%20EI%20actual%20descenso%20de%20casos%20no%20permitir%20alcanzar%20el%20objetivo%20de%20tuberculosis%20cero%20en%202030.pdf> .

Tuberculosis. (2021). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tuberculosis/symptoms-causes/syc-20351250>

Tuberculosis. (2022). Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/tuberculosis.html>

Tuberculosis. (2022). Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-ar/professional/enfermedades-infecciosas/micobacterias/tuberculosis>

Veronica, C. (2021). Obtenido de <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/00cf73c3-3a2d-4c5f-94c8-54cce01d91b3/content>

“Información sobre Neurodesarrollo en Enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Hospital Regional Río Gallegos”

“Information about Neurodevelopment in Nursing at the Neonatal Intensive Care Unit of Regional Hospital Río Gallegos”

Autora: Lic. Seguer, Alejandra Elizabeth⁴

Año: 2024

⁴ Hospital Regional Río Gallegos – Ministerio de Salud y Ambiente

Resumen:

El cuidado de los recién nacidos prematuros críticos presenta desafíos únicos para los profesionales de enfermería, ya que estos pacientes frecuentemente experimentan complicaciones inmediatas y secuelas neurológicas que suelen ser invisibles en el corto plazo, pero pueden tener un impacto significativo en el crecimiento, el desarrollo y el rendimiento académico a lo largo de la vida del niño.

La atención de enfermería desempeña un papel crucial en la implementación de cuidados centrados en el neurodesarrollo, ya que se ha reconocido como una estrategia efectiva para mejorar los resultados a largo plazo en estos pacientes. Sin embargo, es fundamental evaluar el nivel de información que tienen los profesionales del plantel de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Del Hospital Regional Rio Gallegos sobre esta filosofía de cuidados para identificar áreas de mejora y garantizar una atención óptima para esta población vulnerable.

En este contexto, a través de un enfoque cuantitativo, descriptivo y observacional, se busca obtener una comprensión detallada de la práctica actual en relación con estos cuidados. La metodología empleada incluye la aplicación de una encuesta diseñada específicamente para este propósito, cuya confiabilidad ha sido previamente evaluada y validada.

El **objetivo principal** de la investigación fue indagar cuál es el nivel de información que tienen los profesionales del plantel de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal Del Hospital Regional Rio Gallegos sobre cuidados del neurodesarrollo en prematuros de 28 a 33 semanas de gestación en el mes de febrero de 2024.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar cuántos profesionales del plantel de enfermería de la UCIN del HRRG poseen capacitación en relación con conceptos fundamentales del neurodesarrollo en prematuros, incluyendo el desarrollo cerebral y la neuroplasticidad.
- Examinar cuántos profesionales del plantel de enfermería de la UCI Neonatal del HRRG comprenden sobre las mejores prácticas para el manejo de

prematuros con riesgo de secuelas neurológicas, como lo son la monitorización de signos vitales, la planificación de cuidados y el control del macro y microambiente.

- Establecer cuantos profesionales del plantel de enfermería de la UCI Neonatal del HRRG conocen sobre los beneficios de los cuidados centrados en la familia y el método COPAP precoz.

Las **conclusiones** indican que los resultados confirman parcialmente la hipótesis, mostrando que el nivel de información entre los profesionales es variable. Además, se encontró que algunas prácticas se llevan a cabo de manera empírica.

Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para la formación continua y la implementación de protocolos estandarizados en los cuidados del neurodesarrollo en unidades neonatales.

Palabras Clave: neurodesarrollo- recién nacidos pretérmino- cuidados de enfermería

Abstract:

The care of critically premature newborns presents unique challenges for nursing professionals, as these patients often experience immediate complications and neurological sequelae that may not be apparent in the short term but can significantly impact long-term growth, development, and academic performance throughout their lives.

Nursing care plays a crucial role in implementing neurodevelopmentally supportive care, recognized as an effective strategy for improving long-term outcomes in these patients. However, it is essential to assess the level of knowledge among nursing staff at the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of Regional Hospital Rio Gallegos regarding this care philosophy to identify areas for improvement and ensure optimal care for this vulnerable population.

In this context, a quantitative, descriptive, and observational approach aims to obtain a detailed understanding of current practice related to neurodevelopmental care. The methodology includes the administration of a survey specifically designed for this purpose, with previously evaluated and validated reliability.

The main objective of the research was to investigate the level of knowledge among nursing staff at the NICU of Regional Hospital Rio Gallegos regarding neurodevelopmental care for premature infants born between 28 to 33 weeks gestation in February 2024. Specific objectives were:

- Determine how many nursing staff members at the NICU of RH Rio Gallegos have training in fundamental concepts of neurodevelopment in premature infants, including brain development and neuroplasticity.*
- Examine how many nursing staff members at the NICU of RH Rio Gallegos understand best practices for managing premature infants at risk of neurological sequelae, such as vital signs monitoring, care planning, and environmental control.*
- Establish how many nursing staff members at the NICU of RH Rio Gallegos are knowledgeable about the benefits of family-centered care and early CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) method.*

The conclusions partially confirm the hypothesis, showing variability in the level of knowledge among professionals. Additionally, it was found that some practices are conducted empirically.

These findings have significant implications for ongoing education and the implementation of standardized protocols in neurodevelopmental care in neonatal units.

Keywords: *Neurodevelopment - Preterm newborns - Nursing care*

Introducción

Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS); publicó que a nivel mundial en 2020 nacieron 13,4 millones de niños prematuros (antes de que se hubieran completado 37 semanas de gestación). La misma fuente menciona que, a nivel internacional, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre el 4% y el 16% de los niños nacidos en 2020.

Considerando esto, la prematuridad es la primera causa de mortalidad neonatal y también entre los menores de cinco años de edad, siendo la responsable de 1.1 millón

de muertes al año. Es por ello que el cuidado del neurodesarrollo en neonatología es esencial para garantizar el bienestar a largo plazo de los recién nacidos pretérmino. Sin embargo, existe una preocupación sustancial sobre el conocimiento y competencia del personal de enfermería en la atención de pacientes prematuros con riesgo de secuelas neurológicas a largo plazo ya que el conocimiento insuficiente en neurodesarrollo por parte del personal de enfermería impacta directamente en la eficacia de los cuidados enfermeros, vulnerando la calidad de vida y el bienestar de los recién nacidos pretérmino (RNPT) a lo largo del ciclo vital.

La OMS define la prematuridad como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas. Dentro de la prematuridad podemos distinguir grados, que se establecen en función de las semanas de gestación (SDG)

- *Prematuro extremo* (menos de 28 semanas)
- *Muy prematuro* (de 28 a 32 semanas)
- *Prematuro entre moderado y tardío* (de 32 a 37 semanas)

Debido a que estas fechas pueden ser inciertas o desconocidas, los recién nacidos pueden ser además clasificados según el peso de nacimiento:

- *Recién nacido prematuro con bajo peso al nacer*: Es aquel cuyo peso dentro de la primera hora de nacido es menor de 2500gr.
- *Prematuro de muy bajo peso*: cuando al nacer es menor de 1500 gr.
- *Extremadamente prematuro*: cuando su peso es menor a 1000 gr al nacer. (OMS, 2023)

Actualmente la sobrevivencia de los recién nacidos prematuros ha aumentado considerablemente en las últimas décadas con el desarrollo de los cuidados intensivos neonatales y los avances tecnológicos, principalmente en relación a ventilación asistida, la utilización del surfactante pulmonar exógeno y la administración prenatal de corticoides, han permitido la supervivencia de niños cada vez más prematuros a partir de las 22 semanas de gestación con peso menor a 1000 gr que hace tres décadas no sobrevivían. Aunque las diferencias entre supervivencia y calidad de vida resultante, van en relación a cuanto menor es la edad gestacional al nacer, mayor

probabilidad de desarrollar secuelas permanentes y de discapacidad. La prematuridad no solo es causa importante de muerte, sino también lo es de otros eventos adversos, como son las alteraciones fisiológicas y del neurodesarrollo, complicaciones respiratorias, oftalmológicas, cardíacas, gastrointestinales, metabólicas e inmunológicas entre otras. (OMS, 2023)

Los trastornos del neurodesarrollo están asociados a anomalías funcionales que se manifiestan tempranamente en la vida, con la aparición de discapacidad intelectual y retraso en el desarrollo psicomotor. Las causas de estos trastornos se han descrito parcialmente, incluyendo anomalías por causas genéticas, tóxicas, infecciosas o por otras alteraciones (grandes prematuros). Datos epidemiológicos y un mejor conocimiento de las enfermedades del sistema nervioso central indican que algunos trastornos mentales, que aparecen en la infancia o la adolescencia, también están originados por anomalías del desarrollo cerebral.

Según Egan, Quiroga y Chattas, (2012) la supervivencia de prematuros cada vez más pequeños, y la necesidad de disminuir la enfermedad asociada en el corto, mediano y largo plazo, es contemporánea a la aparición de una nueva filosofía de cuidado: el Cuidado del Neurodesarrollo. Esta filosofía permite la interpretación de la conducta y la implementación de estrategias para disminuir el estrés que sufren estos recién nacidos inmaduros en la UCIN. Muchas de las enfermedades y discapacidad posteriores al periodo neonatal, tienen relación directa entre el estrés sufrido por períodos prolongados durante la internación y el cerebro inmaduro.

Las conductas son el máximo canal de comunicación que tienen los RNPT. Es clave valorar y comprender su importancia y el significado de las mismas. Esta orientación en la práctica clínica requiere tanto sensibilidad como presencia y vigilancia, para reconocer y apreciar los diferentes matices de respuesta, que permitan realizar las intervenciones necesarias de manera terapéutica.

Esta filosofía de cuidado ha modificado el modelo tradicional orientado en la tarea, a un modelo más colaborativo, donde el recién nacido (RN) guía al cuidador como participante activo de la relación entre ambos. Los más pequeños e inmaduros, pueden manifestar claramente a través de la conducta si el ambiente o los cuidados lo impactan negativamente y los tensionan o desorganizan.

Este aspecto es fundamental para no poner en riesgo la calidad de vida futura de estos RN.

Cuando el feto llega al término de la gestación, el crecimiento y el desarrollo del cerebro, se dan en el contexto de la protección que ofrece la madre, de las perturbaciones ambientales, a través del ambiente uterino donde la temperatura, nutrición y otros sistemas de regulación son provistos en forma constante. El RNPT, en cambio, debe afrontar este crecimiento cerebral en el ambiente de la UCIN, completamente distinto del ambiente uterino, siendo la evidencia contundente de que el mismo provoca una sobrecarga sensorial que impacta negativamente en el sistema neurológico en desarrollo. Está demostrado que los periodos prolongados de estados de sueño difuso, la posición supina y la excesiva manipulación, así como la luz y el ruido ambiental, la falta de oportunidades de succión no nutritiva y de interacción social adecuada, tienen efectos adversos en el neurodesarrollo. (Egan, 2012)

Por lo tanto resulta indispensable precisar si los profesionales de enfermería de la UCIN HRRG cuentan con conocimientos y formación en Cuidado del Neurodesarrollo ya que esto les permitirá estar mejor preparados para brindar atención específica, dado que profesionales formados en este nuevo enfoque de atención pueden identificar de manera temprana señales de complicaciones en el desarrollo neurológico de los neonatos.

El desarrollo neurológico, entendido como el proceso que culmina con la madurez funcional del cerebro, discurre desde la vida fetal hasta la adolescencia, incluyendo la poda sináptica, que ocurre al inicio de la adolescencia, y la mielinización, que finaliza al final de la pubertad. Al nacer, el cerebro inmaduro es influido por estímulos ambientales que pueden modificar la expresión de los genes. Esta interacción gen-ambiente puede ser el origen de anomalías funcionales que conlleva retraso psicomotor y discapacidad intelectual, y también de enfermedades mentales como la esquizofrenia y los trastornos del espectro autista.

El desarrollo completo del cerebro requiere la coordinación de una serie compleja de procesos en las etapas prenatal tardía y posnatal, como son: el crecimiento y remodelado de las prolongaciones de la neurona (neuritas), la formación de contactos sinápticos (sinaptogenia) y la eliminación de contactos aberrantes (poda sináptica),

así como la mielinización de los axones. Por tanto, este período posnatal temprano es crucial para el desarrollo cerebral. El cerebro del recién nacido crece mucho de forma muy rápida, desde el 36% del tamaño del cerebro adulto a las 24 semanas de edad hasta aproximadamente el 80% a los 2 años. Este drástico crecimiento es consecuencia del establecimiento de las conexiones entre las neuronas (sinaptogenia), la proliferación de la glía y la mielinización de los axones.

Las redes neuronales formadas durante el desarrollo bajo control de la expresión de genes sufren un proceso de consolidación y refinamiento dependiente de la experiencia. Los circuitos neuronales definitivos, de los que dependen las capacidades funcionales del cerebro, son modelados por la experiencia del individuo (por la propiedad de plasticidad sináptica). Esta sensibilidad a la influencia ambiental es especialmente importante durante los llamados períodos críticos del desarrollo, de elevada plasticidad, que permiten la formación y consolidación estructural de las conexiones neuronales. Sin embargo, es importante señalar que los circuitos neuronales definitivos ni están presentes al nacer ni son invariantes a lo largo de la vida.

Esto quiere decir que un grado de desarrollo funcionalmente adecuado puede obtenerse con estimulación funcional en períodos diferentes. El período posnatal temprano y la infancia son tiempos de oportunidad para modelar las bases estructurales del cerebro pero, del mismo modo, también representan períodos de gran vulnerabilidad para alterar el desarrollo normal. La ausencia de estímulos sensoriales o sociales adecuados durante los primeros años de vida puede dar como resultado circuitos mal conectados, que respondan de manera inadecuada a las experiencias. Se acepta, pues, que la patogenia de anomalías en la función mental puede deberse a factores tanto genéticos como mecanismos epigenéticos, de forma aislada o combinada. Cada día es más evidente que los procesos epigenéticos son muy importantes en el control funcional del cerebro y permiten una regulación dinámica, tanto en las neuronas en desarrollo como en los circuitos funcionales, en respuesta a las características ambientales.

En definitiva, la inmadurez neurológica dificulta la adaptación al medio extrauterino, a pesar de los esfuerzos realizados por los equipos de salud en regulares factores

nocivos ampliamente reconocidos como la luz, temperatura, ruidos, privación de sueño y procedimientos dolorosos que influyen en el desarrollo intelectual y áreas del comportamiento a largo plazo. (Morga, 2016)

En este contexto es necesario mencionar el programa Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP), intervención integral que se basa en el cuidado del desarrollo. El instrumento más importante utilizado en el NIDCAP es la observación formal y repetida del neonato por personal entrenado y certificado. En las Unidades en las que se aplican los cuidados NIDCAP se realizan observaciones de los niños prematuros antes, durante y después de las manipulaciones. En cada observación se recoge información de múltiples ítems en relación con el comportamiento del niño y se proporcionan recomendaciones individualizadas a los cuidadores de los niños para que los cuidados se adapten lo mejor posible a las necesidades y capacidades de cada niño.

Por otro lado, se intenta que la familia sea la principal protagonista de los cuidados que se proporcionan al niño. También los profesionales ayudan a los padres para que aprendan a interpretar las señales de cada niño y puedan responder a sus necesidades y apoyarles en su desarrollo. Cuando se trabaja con cuidados NIDCAP, se intenta controlar todo el entorno para que el ambiente que rodea al niño y a su familia sea lo menos estresante posible y se limiten los estímulos sensoriales para los que el niño, en función de su edad gestacional, aún no está preparado. Para la adecuada aplicación de los cuidados NIDCAP se precisa que los profesionales estén formados en NIDCAP con entrenamiento específico en la realización de las observaciones y en la formulación de las recomendaciones. (Pallás, 2013)

En base a lo expuesto, Quezada (2016), propone las siguientes estrategias para el cuidado del neurodesarrollo:

- Identificar señales de comunicación que presentan los recién nacidos hospitalizados.
- Desarrollar vínculos madre hijo que ayuden al neurodesarrollo en las unidades de cuidado intensivos.
- Generar un ambiente seguro que disminuya efectos dañinos en el neurodesarrollo.

- Capacitar a profesionales con competencias y habilidades que permitan integrar cuidados humanizados.

El ambiente y los cuidados de enfermería tiene un gran impacto en el neurodesarrollo, el valorar las conductas permitirá realizar modificaciones necesarias para que las intervenciones sean las adecuadas.

Intervenciones para el control del ambiente:

- Cerrar puertas y ventanas de la incubadora con los pestillos evitando hacer ruido.
- No apoyar objetos, no golpear con los dedos en las incubadoras.
- Disminuir al máximo volumen de artefactos y equipos de uso frecuentes.
- Vaciar agua de las tabuladoras.
- Evitar conversar al lado de incubadoras o cuna de procedimiento.
- Uso de celulares en modo silencio.
- No arrastrar equipos ni muebles.
- Realizar carteles para concientizar la disminución de ruidos.
- Medir nivel de ruido para hacer diagnóstico sobre contaminación acústica.
- Colocar a los niños más lábiles en los sectores menos ruidosos.
- Preferir luz natural y graduar la intensidad de la luz
- Cubrir las incubadoras con protectores de tela que impidan el paso de la luz
- Usar luces individuales para la observación y en procedimientos evitando que la luz llegue directamente a los ojos.
- Niños en fototerapia utilizar cobertores como separación entre unidades
- Respetar en recién nacidos los ciclos de alerta así permitir relacionarse con su familia.

Posición: El tejido cartilaginoso se encuentra en proceso de maduración; huesos y músculos son estructuras dinámicas fácil de adquirir deformidades por posicionamientos inadecuados que alteran los parámetros fisiológicos produciendo trastornos en el desarrollo motor muscular con secuelas a corto y largo plazo alterando el desarrollo motor normal.

Con un buen posicionamiento se favorece una adecuada flexión manteniendo línea media, contacto mano-mano, mano- boca, previniendo lesiones de piel y deformidades óseas, mejorando el desarrollo visual auditivo y previniendo el estrés.

Intervenciones:

- Usar posición supina organizada usando dispositivos moldeables como rollos de distintos materiales para mejorar una contención postural en flexión, permite que el RN encuentre límites en el nido y al mismo tiempo se mantenga en flexión con posibilidad de moverse.
- La posición prona ofrece mayor estabilidad es más cómoda favorece la utilización de los músculos extensores del cuello mejora el control de la cabeza, mejora la oxigenación porque la distribución pulmonar de los gases es más homogénea, favorece ventilación en la base pulmonares favorece el vaciado gástrico disminuyendo el riesgo de aspiración, sin embargo, su inconveniente es la dificultad de observación.
- El decúbito lateral permite mantener los miembros superiores en línea media, llevar las manos a la boca, y facilita esta posición. Durante la alimentación por sonda, el decúbito lateral derecho es el más recomendado.
- Promover siempre el alineamiento cabeza-cuerpo
- Cambiar la posición cada 3- 4 horas siempre que la situación lo permita, evita la formación de úlceras por presión y mejora la movilización de secreciones.
- Pueden hacerse maniobras de contención durante las intervenciones ayudando a la autorregulación.
- Sujetar los dedos o las manos u ofrecer la posibilidad de agarrar algún elemento como dedos de la persona que lo cuida

Analgesia no farmacológica: El objetivo es disminuir el dolor del recién nacido producido por procedimientos dolorosos donde se usan medidas profilácticas no invasivas que no incluye la administración de medicamentos.

Intervenciones:

- Uso de succión no nutritiva: el uso del chupete estimula una succión no nutritiva que tranquiliza al bebé y contribuye a reducir el malestar inducido por el dolor,

esto debido a que estimula receptores orotáctiles y mecanoreceptores que activan la analgesia endógena por mecanismos no opiáceos (serotonina).

- Fomentar la lactancia materna durante un procedimiento doloroso eliminando el llanto y la expresión dolorosa y signos de dolor.
- Contención adecuada antes y durante procedimientos dolorosos facilita la recuperación de estado basal disminuyendo el dolor. La posición prona, la flexión fetal lateral, brazos y piernas flexionadas con la aplicación de nidos, intentando arropar al recién nacido, reducen el dolor y el estrés dando una mayor estabilidad.
- Masaje mediante movimientos rítmicos y repetitivos, son eficaces para disminuir el dolor, calmando y atenuando el llanto. (Quezada, 2016, pág. 365)

Otras medidas:

- Respetar la diversidad de culturas, religiones y tradiciones familiares
- Favorecer las reuniones de padres y grupos de apoyo entre las familias.
- Establecer una adecuada comunicación por parte de los profesionales hacia los padres, clara, continúa, con dedicación, tiempo, privacidad y comprensión.
- Fundamental es mostrar a los padres al recién nacido lo antes posible, ayudando a promover el afecto inicial, debiendo ser acompañados por el personal, con el fin de explicarles la situación y el entorno de su recién nacido.

Cuidado centrado en la familia (CCF):

Gibbins (2008) ha ampliado la teoría del cuidado para el neurodesarrollo neonatal, donde retrata un ambiente centrado en el paciente y la familia dentro del universo del cuidado de la salud. En este universo de modelo de cuidado para el neurodesarrollo, se reconoce la estrecha relación entre todos los sistemas en desarrollo y la familia.

Esta filosofía de cuidado incluye el concepto de establecer una sociedad de cuidado con las familias en la UCIN, y reconocer que a través del tiempo la familia tiene la mayor influencia sobre el bienestar y la salud del RN. Un cuidado brindado en forma compasiva con la familia integrada, con ninguna separación, donde el contacto piel a piel es la norma, es el modelo ideal de cuidado para favorecer un desarrollo normal,

el apego y el vínculo, y empoderar a los padres a ser socios igualitarios en el equipo de salud.

Para Quiroga (2018) el CCF es un elemento esencial en las unidades de neonatología, especialmente frente al nacimiento de un hijo enfermo que es vulnerable y con riesgo de resultados desfavorables. El CCF es un término indiscutido en los servicios pediátricos, entendiendo que cada niño admitido no se puede tratar como un paciente individual, ya que la unidad de cuidado es la familia. Es central en el bienestar del niño especialmente frente a una experiencia traumática.

En la UCIN, este concepto no está aplicado universalmente y por distintas razones esta filosofía de cuidado tiene mucha variabilidad en su aplicación como tal.

El CCF es una filosofía de cuidado que implica una sociedad entre el equipo de salud y las familias. La presencia irrestricta de los padres en la UCIN, la participación activa en los cuidados y una comunicación abierta con ellos son los principios básicos de esta modalidad de atención.

Se basa en reconocer que los pacientes y sus familias son aliados esenciales para la calidad y la seguridad, llevan a mejores resultados, mejoran las experiencias de cuidado por parte del paciente y la familia, aumentan la satisfacción de los profesionales, mejoran la investigación, el diseño de los servicios y el desarrollo de políticas. (Quiroga A., 2018)

En esta línea, Quiroga (2018) define cuatro principios básicos que rigen el CCF y Paciente:

- Respeto y dignidad: todos los integrantes de la familia deben ser tratados con respeto y dignidad y considerar sus elecciones y perspectivas. Se incorporan los valores, creencias y cultura de la familia dentro de la planificación y administración del cuidado.
- Compartir información: el equipo de salud comunica y comparte información completa e imparcial con la familia del paciente, de manera positiva y útil. La familia recibe información a tiempo, correcta y completa para que pueda participar de forma efectiva en la toma de decisiones.

- Participación: las familias son alentadas y apoyadas para que participen en el cuidado y toma de decisiones en el nivel que ellos deseen.

Colaboración: las familias son incluidas sobre una base amplia de la institución. Los líderes del equipo de salud colaboran con las familias en desarrollar programas, en la educación del personal y en el diseño de las unidades, así como en la administración del cuidado.

El nuevo paradigma del cuidado centrado en el paciente, representa la medida central de la medicina personalizada. En la población neonatal, este concepto se traslada a la familia al reconocerla como parte integral del equipo de salud. Si bien las necesidades de la familia fueron tenidas en cuenta durante décadas como parte del cuidado, todavía hay un largo camino por recorrer en incorporar completamente a la familia como sugiere la filosofía de cuidado centrado en el paciente/familia.

Durante la internación, la presencia constante de los padres obliga a cambiar el concepto sobre retirarlos en los procedimientos, quitarles oportunidades de alimentar a su hijo, vestirlo o bañarlo, así como su presencia en el pase médico, cambio de guardia de enfermería y la consulta en la toma de decisiones.

Enfermería tiene un rol fundamental, por ocupar un lugar muy especial que le permite ayudar a la madre y al padre a desarrollar confianza en el cuidado de su hijo en el contexto de la UCIN. Comparte en forma permanente el cuidado con ellos y no los hace sentir incompetentes frente a su competencia. (Quiroga A., 2018)

El profesional de enfermería puede ser un facilitador o un factor negativo en el CCF en el cuidado del paciente debido a barreras individuales, de la unidad o de la institución, lo que hace más difícil integrar los componentes de CCF en la práctica de enfermería.

Contacto piel a piel (COPAP):

Consiste en poner al recién nacido en contacto con el pecho y abdomen desnudo de su madre o cuidador. Este contacto trae múltiples beneficios tanto para la madre y los cuidadores como para el neonato pretérmino y/o de bajo peso; disminuye los riesgos, mejora su capacidad intelectual, aumenta el potencial en igual medida que un recién nacido a término, junto con otros beneficios. (Grosso Gómez, 2023)

Según Vilca (2019) existe evidencia científica que muestra que mantener al niño en contacto piel a piel durante un procedimiento doloroso permite disminuir las alteraciones fisiológicas, las expresiones faciales de dolor, la desorganización motora y los movimientos de extensión que pueda presentar el prematuro, mejora la organización del comportamiento y del sueño y de ese modo, disminuyen los efectos negativos de los estímulos dolorosos producidos por los procedimientos repetidos que se hacen durante la hospitalización.

De igual manera, Charpak (2017) describe numerosas ventajas sobre el *Método Mamá Canguro*, desarrollo y maduración de la succión ya que mejora la termorregulación, la estabilidad clínica, los parámetros de crecimiento (talla y perímetro cefálico) y el mayor aumento de peso, y, además, disminuye el nivel de estrés materno y neonatal e influye positivamente en la regulación del estado de alerta del bebé. El contacto piel a piel es un componente importante para lograr una estimulación propioceptiva. Esta variada cantidad de estímulos da una idea de todos los beneficios que genera en el desarrollo del cerebro y en el desarrollo sensorial para el RN. Se verán reflejados no solo a corto sino también en el mediano y largo plazo en niños en edad escolar que fueron prematuros y se beneficiaron del contacto piel a piel.

En conclusión, El MMC incluye el contacto piel a piel y/o posición canguro aporta en el prematuro o en el neonato a término de bajo peso múltiples beneficios, dentro de los cuales se encuentra la disminución del dolor, del número de procedimientos invasivos y mejor respuesta al estrés, mejor desarrollo neurosensorial mediante la estimulación propioceptiva, disminución de los riesgos de morbilidad a los que está sometido un bebé canguro, por ejemplo, las apneas, mejora el desarrollo de capacidades con las cuales el bebé no cuenta como lo es la regulación térmica, e incluso disminuye la presentación de reflujo gastroesofágico.

El contacto piel a piel no solo beneficia al paciente, sino también a su familia, fortalece el vínculo madre e hijo, y promueve el apego seguro que se ve reflejado incluso años después de aplicado el método. Resulta ser fundamental en las UCIN las cuales deben permitir el acceso 24 horas a la madre y a la familia de los pacientes. (Grosso Gómez, 2023)

Estrategia metodológica:

El estudio propuesto es de tipo cuantitativo. Con un enfoque descriptivo. Las variables son el conocimiento del personal sobre los cuidados centrados en el ambiente, el nivel de instrucción, la antigüedad laboral y la experiencia laboral en neonatología.

Fue transversal. El momento de la aplicación se determinó teniendo en cuenta los objetivos del estudio. Y fue observacional ya que no hubo manipulación de las variables y no existieron intervenciones del investigador.

Población: Fueron considerados todo el personal de enfermería que trabaja en el servicio de neonatología del Hospital Regional Rio Gallegos en el mes de febrero de 2024

Criterios de inclusión: fueron incluidos en esta investigación todo el personal de enfermería con un año mínimo de experiencia en el servicio de Neonatología del HRRG

Criterios de exclusión: fueron excluidos para realizar esta investigación todo personal de enfermería que se encontraba de licencia o ausente en el momento de la encuesta, alumnos de la UNPA que se encuentren rotando por el servicio y personal de enfermería que rehúsa a participar del mismo.

Muestra: La muestra de este estudio estuvo compuesta por todos los profesionales del plantel de enfermería de la unidad neonatal del Hospital Regional Rio Gallegos. En total, la muestra estuvo compuesta por 30 profesionales, lo que representaría el 100% del plantel de enfermería.

El muestreo fue no probabilístico y fue elegido debido a que el tamaño de la población es pequeño (30 profesionales).

Instrumento de recolección: como instrumento de recolección de datos, se utilizó un cuestionario compuesto por preguntas cerradas, dividida en dos apartados:

Apartado datos personales y formación sobre neurodesarrollo. En él se realizaron preguntas sobre antigüedad en neonatología y formación específica recibida.

Apartado conocimientos teóricos y prácticas de cuidados de enfermería sobre neurodesarrollo, este segmento contó con 24 afirmaciones, donde tienen tres

opciones para responder (siempre/ a veces/ nunca). A la vez, las mismas se dividen en 4 subdimensiones: a) control del macroambiente, b) control del microambiente, c) cuidados centrados en la familia y d) conceptos teóricos de neurodesarrollo

Para la recolección de datos se utilizaron métodos cuantitativos.

Propuesta de análisis: Para Identificar patrones y tendencias en los datos recopilados se utilizó la hoja de cálculo de Excel (Microsoft Office, v. 1997-2003), en el mismo se registraron los datos obtenidos de las encuestas previamente decodificados de manera alfabética y se confeccionó una la matriz de doble entrada para evaluar la relación entre las variables y extraer información significativa para la toma de decisiones. Los resultados se representaron esquemáticamente con gráficos de barras numerados, titulados y con su correspondiente núcleo de análisis.

Resultados:

El análisis de las respuestas obtenidas, permitió observar el predominio de un alto nivel de formación académica, ya que solo el 10% (2 personas) son auxiliares de enfermería, mientras que el 40 % (8 agentes) refirieron ser enfermeros universitarios y el 50% (10 sujetos) expresaron poseer titulación Licenciatura en Enfermería.

El 65% del personal de enfermería encuestado posee más de 10 años de antigüedad desempeñándose en el servicio en cuestión. En esta línea; el 10 % de la muestra expresó tener más de 20 años de antigüedad. En relación a la antigüedad en el servicio, solo el 35% manifestaron poseer menos de 10 años de antigüedad

Solo el 30% (6 personas) afirmó haber recibido capacitación específica en Cuidados del Neurodesarrollo, a diferencia del 70% (14 encuestados) restante expresó no haber recibido estas capacitaciones.

En este sentido cabe mencionar que del total del 30 % que expresó haberse capacitado, la mayoría corresponde a personas con título de licenciatura. Podría inferirse entonces que hay una relación directa entre la formación académica y la capacitación individual, ya que los licenciados adquirirán, durante su formación, una mayor comprensión de la relevancia de recibir instrucción específica en diferentes disciplinas.

Estos datos coinciden con Pallas (2013), quien menciona la importancia de contar con personal certificado con entrenamiento específico para realizar observaciones formales de manera integral.

Quedó evidenciado, que en su mayoría son los Licenciados quienes utilizan dispositivos y realizan cuidados de la postura de los neonatos pretérmino, esto va en concordancia con los datos analizados anteriormente sobre la relación de formación académica y capacitación específica

Si bien el 60% (12 sujetos) de la muestra refirió acudir con prontitud al llanto del RN, cobra mayor relevancia el 30% (6) que contestó *A veces* y el 5% (1) que contestó *Nunca*. Según Egan, Quiroga y Chatas (2012) las conductas, una de ellas el llanto, son el máximo canal de comunicación que tienen estos pacientes y se requiere cierta sensibilidad, además de presencia y vigilancia para comprender el significado de las mismas. Por lo tanto es de vital importancia comprender el significado de las mismas para realizar intervenciones de manera terapéutica.

Ante la afirmación si utilizan técnicas de control no farmacológico del dolor antes de procedimientos dolorosos, la respuesta más elegida fue *A veces*: el 50% en su mayoría Enfermeros Universitarios. Este resultado podría deberse a la falta de capacitación específica en Neurodesarrollo ya que, según Quezada (2016) el control no farmacológico del dolor es un aspecto fundamentalmente relevante dentro de esta filosofía de cuidados.

Resulta llamativo que el 10% (2 agentes) del personal de enfermería refirió que *Nunca* gradúa el volumen de las alarmas, e igual de llamativo es el 30%, entre Licenciados (3 personas) y Enfermeros Universitarios (3 sujetos) eligió la opción *A veces*. Esto se contrapone a lo que expone Quesada (2016), quien define *Ruido* como como un sonido perturbador que puede ocasionar daño en forma irreversible y que el exceso del mismo puede producir bradicardia, hipoxemia, aumento de la presión intracraneana y apneas entre otros.

El 90% (18 personas) refirió que *siempre* utiliza los cobertores de forma correcta y solo el 10% seleccionó que *A veces*. Una vez más se podría suponer que es una práctica empírica de la cual se desconoce el fundamento científico de la misma.

El 80% de la muestra refirió realizar la técnica de COPAP. Este dato es sumamente positivo ya que como se hace referencia en el marco teórico, el método “Mamá Canguro” tiene múltiples beneficios, no solo para el RNPT, sino también para la madre. Entre ellos: disminuye los niveles de cortisol, disminuye los efectos negativos de la exposición al dolor, mejora la termorregulación y favorece una mayor ganancia de peso, entre otros.

Conclusión y Recomendación

Los resultados obtenidos confirmaron parcialmente la hipótesis planteada en este trabajo de investigación, ya que se encontró que el nivel de información sobre cuidados del neurodesarrollo en prematuros de 28 a 33 semanas de gestación entre los profesionales del plantel de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional Río Gallegos es variable.

Si bien algunos profesionales han expresado un conocimiento teórico significativo en ciertos aspectos del neurodesarrollo, como la exposición al dolor prolongado y la maduración cerebral en prematuros, hay áreas de desconocimiento sustanciales, especialmente en lo que respecta a la capacitación específica en neurodesarrollo y su aplicación en la práctica clínica. Esta falta de información puede afectar negativamente la práctica clínica del cuidado enfermero en los pacientes prematuros.

Por otro lado, se pudo observar que el personal de enfermería de Neonatología del HRRG lleva a cabo de manera empírica algunas prácticas relacionadas con el cuidado del neurodesarrollo, sin contar con el sustento teórico. Esto puede comprometer la calidad y la seguridad de la atención al paciente, y destaca la importancia de basar las decisiones clínicas en evidencia científica.

La investigación aquí presentada se centró en el conocimiento que poseen los enfermeros del servicio de Neonatología del HRRG sobre cuidados del Neurodesarrollo y su relación con la práctica clínica del cuidado enfermero a RNPT.

Los resultados han permitido reflexionar y pensar una serie de recomendaciones tendientes a disminuir aquellas situaciones que dificultarían la puesta en práctica de cuidados del neurodesarrollo, influyendo así sobre la morbimortalidad del neonato.

Estas recomendaciones están direccionadas a múltiples objetivos:

Capacitación específica en neurodesarrollo: Es fundamental que los profesionales de enfermería de la UCI Neonatal reciban capacitación específica en cuidados del neurodesarrollo en prematuros. Esto podría incluir programas de formación y cursos enfocados en aspectos clave del neurodesarrollo y su aplicación en la práctica clínica.

Fomentar la investigación y la actualización constante: Es importante fomentar la investigación en el campo del neurodesarrollo en prematuros y mantenerse al tanto de los avances científicos y las mejores prácticas en este ámbito. Esto podría lograrse mediante la participación en conferencias, jornadas, etc.

Implementación de protocolos y guías de práctica: Se podrían desarrollar y aplicar protocolos y guías de práctica para el cuidado del neurodesarrollo en prematuros en la UCI Neonatal. Estos documentos podrían servir como herramientas prácticas para orientar a los profesionales en la prestación de cuidados de alta calidad y basados en la evidencia.

Al implementar estas recomendaciones, es posible mejorar el nivel de información y la práctica clínica del cuidado del neurodesarrollo en prematuros en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal del Hospital Regional Río Gallegos, lo que beneficiaría directamente a los pacientes prematuros y sus familias.

Bibliografía

Sommer, J. A. (2019, diciembre). *Aspectos y consideraciones sobre la lactancia materna y el rol de la enfermería*. *Revista de Enfermería Neonatal Fundasamin*, 30-37.

Egan, Q. C. (2012). *Cuidado para el Neurodesarrollo*. *Revista de Enfermería Neonatal Fundasamin*, 4-14.

Morga, M. (2016). *Desarrollo y Plasticidad del Cerebro*. *Revista de Neurología*, 3-8.

Mosqueda Peña, R. (26 de 08 de 2016). *Docta Complutense*. Obtenido de Universidad Complutense de Madrid:

<https://docta.ucm.es/entities/publication/411ae051-7b29-4a0c-9bd5-8089dce5fae4>

Organización Mundial de la Salud. (11 de Mayo de 2023). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Pallás, L. (2013). *NIDCAP, práctica clínica y metaanálisis. Toma de decisiones clínicas basadas en pruebas científicas, logo Evidencias en Pediatría*.

Quezada, C. (2016). *Cuidados de Enfermería basados en el Neurodesarrollo*. En *Guía de práctica clínica de la Unidad de Neonatología Hospital San José* (págs. 363-7). Puerto Montt.

Quiroga, A. (2018). *Cuidado Centrado en la Familia en la unidad de Neonatología: una filosofía de cuidado que no se puede postergar*. *Revista de Enfermería Neonatal FUNDASAMIN*, 4-10.

UNICEF. (Octubre de 2022). *Informe Anual 2018, Para cada niño todos los derechos*. Obtenido de Fondo de las Naciones Unidas para las Infancias: <https://www.unicef.org/sites/default/files/2019-07/UNICEF-informeanual-2018.pdf>

Grosso Gómez Z, Cañas Soler M. L. (Abril 2023). *Beneficios del contacto piel a piel y/o posición canguro para el recién nacido prematuro y recién nacido con bajo peso al nacer*. *Rev Enfermería Neonatal*, 41, 32-37.

Vilca, T. (2019). *Eficacia del contacto piel a piel para el control del dolor durante procedimientos en neonatos*. Universidad Privada Norbert Wiener. Obtenido de <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/3630>

Charpak, N., Villegas, J. (2017). *Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de Programas Madre Canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro, o de bajo peso al nacer*. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Obtenido de <https://minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/implementacion-programa-canguro.pdf>