

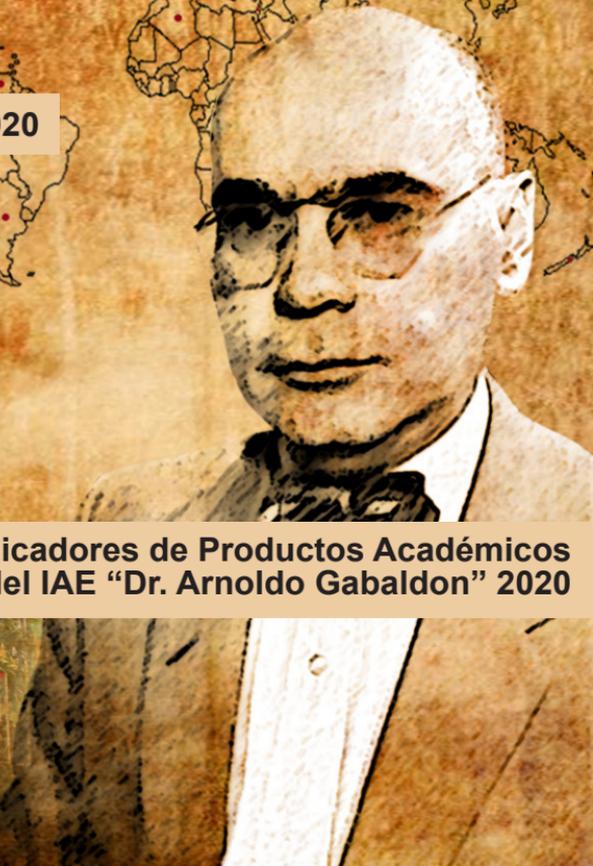
Boletín Informativo

Sala Situacional

Investigaciones del IAE 2020



Indicadores de Productos Académicos
del IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon" 2020



EDITORIA

Dra. Fanny Dávila

Coord. de Sala Situacional de Salud del S.A. IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"

COMITE EDITORIAL

- Dra. Fanny Dávila

- Econ. Yndira Rondón

- Ing. Diflor Domínguez

- Lcdo. Oswaldo Flores

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN

- Quercy Vargas

Dirección de Gestión de Información del S.A. IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon"

Depósito Legal: pp201003AR674

ISSN: 2244-839X

Para contacto: Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon", Av. Bermúdez Sur. Telfs.: (0243) 232.5633 - 0833 - Fax: (0243) 232.6933. Ext. 141. Apartado Postal 2171-2113, Maracay 2011. Estado Aragua, Venezuela.

e-mail: sasit.iaes@gmail.com

Impreso en: S.A. IAE "Dr. Arnoldo Gabaldon" / Venezuela

Fecha: Junio 2020

Tiraje: 100 Ejemplares

Nota del Editor: Algunos artículos que aparecen en el Boletín Informativo reflejan los puntos de vista del autor y no necesariamente el punto de vista de la Sala Situacional de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon".

www.iaes.edu.ve

Contenido

Editorial	5
Investigaciones del IAE	8
Factores de Alto Riesgo Obstétrico en la Consulta de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Táriba, Municipio Cárdenas del Estado Táchira, Venezuela.....	8
Estrategias Educativas para Fomentar la Prevención del Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Unidad Educativa Santa Inés Parroquia Rafael Urdaneta Municipio Valencia estado Carabobo, Venezuela.....	33
Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería que labora en el Consultorio Popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal, estado Aragua. Venezuela.....	54
Indicadores de Productos Académicos del Servicio Autónomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”.....	72

El Boletín Informativo de la Sala Situacional de Salud "Dr. Arnoldo Gabaldon" es creado como un órgano destinado a divulgar la información de salud que contribuya con el conocimiento en el área y permita apoyar los trabajos científicos y la gestión de los servicios de salud, que buscan a su vez, diseñar y aplicar intervenciones estratégicas costo/efectivas de alto impacto social y así mejorar la calidad de vida de la población y la superación de las inequidades y las brechas sociales. Este boletín estará a su disposición en formato impreso y digital.

Editorial

En esta edición del Boletín, en el aparte Investigaciones IAE se presentan tres pertinentes e interesantes artículos. El primero de ellos titulado “Factores de Alto Riesgo Obstétrico en la Consulta de Ginecología y Obstetricia. Hospital General de Tárriba, Municipio Cárdenas del Estado Táchira” destacando que la consulta de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), se orienta a una proporción de gestantes quienes por su estado de salud, diagnósticos previos y condiciones del embarazo, no pueden ser resueltas en el nivel primario por médicos generales o en formación, sino que necesitan de la atención médica especializada, requiriendo de unidades de apoyo diagnóstico más complejas en establecimientos de salud mayor capacidad resolutive, donde se cuente con laboratorio, imagenología, anatomía patológica, entre otros servicios.

En este contexto, es prioritario identificar precozmente los factores de riesgo de estas gestantes, siendo un elemento clave en la gestión de salud pública para el abordaje integral de la madre, el feto o el recién nacido, permitiendo un menor riesgo de morbimortalidad antes, durante y después del parto. Se debe destacar, que estos son considerados indicadores de éxito; ya que la valoración del riesgo obstétrico permite planificar la intencionalidad que debe tener la vigilancia de los factores de riesgo, la educación para la salud y la detección oportuna de complicaciones en los casos particulares.

Seguidamente se presenta el artículo que lleva por título “Estrategias Educativas para Fomentar la Prevención del Virus Papiloma Humano en Adolescentes. Unidad Educativa Santa Inés Parroquia Rafael Urdaneta Municipio Valencia estado Carabobo” en la investigación se parte del hecho que la actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción, el contagio de las infecciones de transmisión sexual varía según el nivel cultural y es conocido y respaldado por diversos autores que la actividad sexual se inicia a edades cada vez más temprana, sin una adecuada educación sexual, sin orientación familiar, sin los servicios de apoyo de orientación y salud, es por ello, que los adolescentes tienen cada vez más la posibilidad de un embarazo no deseado, abortos, infecciones de transmisión sexual, un matrimonio no planeado o

unión informal, separación temprana, abandono de la escuela, discriminación social y familiar, entre otros, comprometiendo en muchos casos, no sólo su salud, sino sus expectativas de vida.

En este contexto la presencia del virus papiloma humano en los adolescentes, ha provocado repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional, específicamente en los adolescentes de esta Unidad Educativa. Se hace necesario el desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a este grupo de población, destacando que la educación es la piedra angular de cualquier programa o estrategia de prevención.

Para concluir el aparte de Investigaciones IAE se presenta el artículo “Síndrome de Burnout en el Profesional de Enfermería que labora en el Consultorio Popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal, estado Aragua” el Síndrome de Burnout también conocido como el síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo, es el que se presenta cuando a un profesional le ha superado una situación familiar, social o laboral o la conjunción de las mismas y se manifiesta en la baja de su rendimiento laboral. Es decir, aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.

Es por ello que es importante reconocer, que el síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida de los trabajadores, el mismo presenta tres dimensiones a estudiar: Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal.

En este contexto, se destaca, que el estudio de síndrome de Burnout es relevante entre los profesionales con la función de atender la salud de manera directa, especialmente enfermeros/as, ya que el mismo afecta su desenvolvimiento profesional, por lo tanto, es pertinente que se conozcan la presencia de este síndrome en este personal de salud, lo que permitiría la búsqueda de acciones preventiva y el manejo profesional del mismo.

Finalmente se presenta los Indicadores de Productos Académicos del Servicio Autonomo Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” correspondiente al tercer trimestre del año 2020.

Dra Fanny Dávila
Coordinadora Sala Situacional IAE

INVESTIGACIONES IAE

FACTORES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN LA CONSULTA DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA, MUNICIPIO CÁRDENAS DEL ESTADO TÁCHIRA

Autores: (1) Janeth Colmenares (2) José Manuel Villamil

Filiación De Los Autores: (1) (2) Corporacion De Salud Del Estado Tachira

RESUMEN

La atención especializada para embarazadas con alto riesgo obstétrico es ideal, pues se controlarían en gran medida los factores intervinientes. En función de ello, se planteó determinar los factores de alto riesgo obstétrico en embarazadas atendidas en la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Táriba, Venezuela, municipio Cárdenas del estado Táchira, durante el trienio 2015-2017, mediante un estudio enmarcado en el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, de tipo, documental, retrospectivo y no experimental, cuya unidad de análisis correspondió a 980 Historias Clínicas Obstétricas de mujeres embarazadas atendidas en el trienio, siendo una muestra censal e intencional. Mediante las técnicas revisión de fuentes documentales primarias y la observación directa, se tomó como instrumento la ficha de recolección de datos, los cuales se manejaron con estadística descriptiva, presentando tablas estadísticas para el análisis. Los resultados señalan que hubo predominio del grupo de edad entre 16 y 18 años (22,4%), seguido del grupo entre 13 a 15 años (17,2%), procedentes del área rural (61,8%), con embarazos fueron atendidos en mayores de 19 años (60,1%) luego de las 14 semanas (24,6%) y que cumplieron con más de 6 controles durante el embarazo (75,3%). Los factores de riesgo obstétrico lo representan domicilio lejano (51,9%), antecedentes obstétricos de ser primigesta (47,2%) o múltipara (22,7%), antecedentes personales patológicos como obesidad (22,3%) y hábitos tabáquicos (2%). Los indicadores de ARO en fueron cesárea anterior (48,4%), seguido de otras que no se relacionan con la gesta, (40,8%) y embarazo precoz (40%). Se fortalece el programa de Salud Sexual y Reproductiva, sumándose a la Ruta Materna.

Campo o Área de Investigación: Políticas, Sistemas y Programas de Salud del Sistema Público Nacional de Salud.

Línea de Investigación: Evaluación de Programas de Salud.

Descriptor de Contenido: Salud Sexual y Reproductiva. Alto Riesgo Obstétrico. Estado Táchira.

FACTORS OF HIGH OBSTETRIC RISK IN THE CONSULTATION OF GYNECOLOGY AND OBSTETRICS OF THE GENERAL HOSPITAL OF TÁRIBA, CÁRDENAS MUNICIPALITY OF THE TÁCHIRA STATE, DURING THE 2015-2017 TRIENNIUM

Authors: (1) Janeth Colmenares (2) José Manuel Villamil

ABSTRACT

Specialized care for pregnant women with high obstetric risk is ideal, since the intervening factors would be controlled to a large extent. Based on this, it was proposed to determine the factors of high obstetric risk in pregnant women treated at the Gynecology and Obstetrics Clinic of the Táriba General Hospital, Cárdenas municipality of Táchira state, during the 2015-2017 triennium, by means of a study framed in the paradigm positivist, quantitative approach, type, documentary, retrospective and non-experimental, whose unit of analysis corresponded to 980 obstetric clinical histories of pregnant women attended in the triennium, being a census and intentional sample. Through the techniques of review of primary documentary sources and direct observation, the data collection form was taken as an instrument, which were handled with descriptive statistics, presenting statistical tables for the analysis. The results indicate that there was predominance of the age group between 16 and 18 years (22.4%), followed by the group between 13 to 15 years (17.2%), from the rural area (61.8%), with pregnancies They were treated in patients older than 19 years (60.1%) after 14 weeks (24.6%) and who fulfilled more than 6 controls during pregnancy (75.3%). Obstetric risk factors represent distant home (51.9%), obstetric history of being primitive (47.2%) or multiparous (22.7%), pathological personal history such as obesity (22.3%) and smoking habits (2%). The ARO indicators in were previous cesarean (48.4%), followed by others that are not related to the feat, (40.8%) and early pregnancy (40%). The Sexual and Reproductive Health program will be strengthened, adding to the Maternal Route.

Field or Research Area: Policies, Systems and Health Programs of the National Public Health System.

Research Line: Evaluation of health programs.

Content Descriptors: Sexual and Reproductive Health. High Obstetric Risk.State Táchira.

INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria del siglo XXI se mueve en escenarios cambiantes y complejos, determinados en gran medida, por la demanda creciente de más y mejores servicios, los cambios en la relación médico-paciente, el desarrollo e incorporación de nuevas tecnologías, los nuevos criterios de atención hospitalaria, las restricciones presupuestarias y los recursos limitados que seguirán obligando a su adecuada utilización, así como la adopción de mecanismos de gestión en los centros sanitarios que permita la asistencia sanitaria de mayor calidad, seguridad, costo-eficiente, con un alto nivel de exigencia ética, calidad y calidez exigida por el Sistema Público Nacional de Salud.

Bajo esa premisa, el control prenatal sigue siendo un sistema estructurado de consultas que evalúa la progresión normal del embarazo, procurando descubrir precozmente, bien sea a través de la clínica, laboratorio y estudios de imágenes, la aparición de problemas maternos y/o fetales que pudieran presentarse en la gestación, con la intención de detectar aquellas condiciones que se desvíen de la normalidad. Respecto de ello Gómez (2017), señala que “durante ese periodo, el número de consultas está íntimamente ligado a los cambios propios del embarazo, las necesidades de cada periodo y la evolución particular en cada una de ellos”.

Por ende, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en acuerdo con otros organismos internacionales acordó un mínimo estimado de consultas de control prenatal, estipulados en cada país, entre 13 y 15 controles, distribuidas en intervalos cada vez menores que estuviesen de acuerdo con la evolución natural del embarazo y los momentos donde se comienzan a presentar complicaciones, con la intención de prevenir, orientar, eliminar factores de riesgo, descubrir problemas y tratar condiciones adversas (OMS, 2016).

Es de hacer notar, que aunque el embarazo es un proceso natural está lejos de ser perfecto y desafortunadamente se presentan complicaciones particulares y dependiendo de ello, se habla de embarazo de bajo riesgo y embarazo de alto riesgo. El primero, es definido por Bendezú (2018), como el embarazo habitual, que tiende a ser normal, en una mujer sin factores de riesgo que hagan peligrar su salud, ni la de su bebé, sin excluir la posibilidad de que

durante el embarazo surjan algunas complicaciones; la segunda, según la Norma oficial para la atención integral en Salud Sexual y Reproductiva, el embarazo de alto riesgo “es aquel en el que se tiene la certeza o la probabilidad de estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los riesgos para la salud de la madre o del producto”, o cuando la madre procede de un medio socioeconómico bajo (MPPS, 2013).

Ante estas circunstancias, el control prenatal es detectar elementos de riesgo, alteraciones materno-fetales, embarazos anómalos que pondrían poner en peligro la vida de la madre y de su bebé. Por ende, la atención prenatal es una oportunidad decisiva para que los profesionales de salud brinden atención, apoyo e información a las embarazadas (OMS, 2016). En palabras de la OMS (2016), para que las mujeres utilicen los servicios de atención prenatal y regresen cuando vayan dar a luz, deben recibir una atención de buena calidad durante todo su embarazo.

Ahora bien, cuando el control prenatal, bien sea en embarazos de bajo o alto riesgo falla, ocurren pérdidas lamentables, entre ellas, según estimaciones de la OMS (2016), en efecto, para el año 2015 fallecieron unas 303.000 mujeres por causas relacionadas con el embarazo y 2,7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2,6 millones; estas cifras ameritan ser tomadas en cuenta por la gestión pública a efectos de mejorar, fortalecer y adecuar la atención sanitaria de calidad durante el embarazo y el parto; añade que a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo.

Por su parte, en Venezuela, según Juvinao (2016), citado por Rodríguez (2016), afirman que aproximadamente el 22% de los nacimientos provienen de jóvenes entre 15 y 19 años, quienes por razones de seguridad y alto riesgo obstétrico recurren a las clínicas para culminar su embarazo. En consecuencia, la mortalidad materna se ve incrementada, tal y como lo expresa el Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), cuando señala en el Boletín Epidemiológico N° 52 de 2016 (último publicado), que en el país fallecieron 756 mujeres embarazadas, que representan un incremento del 65,79%, en comparación a 2015, cuando se registraron 456 muertes maternas (MPPS, 2016).

Adicionalmente, Vilchez (2017), señala que la mortalidad materna en el estado Zulia aumentó 42,67%, “eso quiere decir que en 2016 fallecieron 107 mujeres en gestación y en 2015 ese número se situó en 75 muertes. Ocupando el primer lugar nacional en ambos indicadores de salud”. En suma, indica que 16 estados alcanzaron una alta concentración de mortalidad materna, cuyas causas son las siguientes: hemorragias, hipertensión inducida por el embarazo, infecciones y otras causas de consulta.

En el plano local, Blanco y Ramírez (2016), señalaron que las Tasas de mortalidad maternas promedio para los años 2013, 2014 y 2015 en el estado Táchira, fueron de 0,82, 0,54 y 0,69 por cada 1000 nacidos vivos registrados, respetivamente, cuyas causas directas (91,8%), fueron sepsis puerperal y choque hipovolémico, ambas con 15,6%; predominantemente en el grupo de edad entre 15 a 20 años y 21 a 25 años con 54% (27% c/u), durante el embarazo (40,8%) y en el parto (22,4%); la procedencia y la ocurrencia correspondió al Municipio San Cristóbal con 22,4% y 77,8% falleció en el Hospital IV Central de San Cristóbal.

En ese sentido, la consulta de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), se orienta a una proporción de gestantes quienes por su estado de salud, diagnósticos previos y condiciones del embarazo, no pueden ser resueltas en el nivel primario por médicos generales o en formación, sino que requieren de la atención médica especializada, requiriendo de unidades de apoyo diagnóstico más complejas en establecimientos de salud mayor capacidad resolutive, donde se cuente con laboratorio, imagenología, anatomía patológica, entre otros servicios.

Para ampliar aspectos teóricos, es preciso mencionar que un embarazo de alto riesgo ocurre cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada y/o su bebe, por lo que el riesgo de sufrir complicaciones obstétricas se puede presentar por primera vez durante el embarazo en mujeres perfectamente sanas o se puede predecir para un embarazo futuro en mujeres portadoras de enfermedades médicas de severidad considerable. Añade, que se espera que “aproximadamente el 10% de los embarazos normales presenten alguna complicación que los convierta en un embarazo de alto riesgo”, mayormente, es a causa de hipertensión inducida por el embarazo (ej. preeclampsia),

diabetes gestacional, algunas infecciones maternas y muy pocas fetales, trastornos del crecimiento y la salud fetales, anomalías estructurales del feto y problemas placentarios (Gómez, 2017).

En ese orden de ideas, la consulta de ARO atiende este tipo de gestantes, obviamente sus complicaciones y consecuencias, siendo la clave en la gestión de salud pública para el abordaje integral de la madre, el feto o el recién nacido, permitiendo un menor riesgo de morbimortalidad antes, durante y después del parto. Es de hacer notar, que estos son considerados indicadores de éxito; ya que la valoración del riesgo obstétrico permite planificar la intencionalidad que debe tener la vigilancia de los factores de riesgo, la educación para la salud y la detección oportuna de complicaciones en los casos particulares.

Dentro de ella, es pertinente evaluar los factores de riesgo, es decir, aquella característica o circunstancia identificable en una persona (embarazo, parto, feto y/o neonato) o grupo de personas que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad. Por ende, siguiendo los parámetros de la Norma Oficial para la Atención Integral en salud sexual y reproductiva, se consideran varios grupos destacando: antecedentes obstétricos, historia obstétrica, condiciones socioeconómicas, nutricionales, patología pélvico-genital y patología médica-obstétrica, como se demuestra en la Tabla 1, descrita más adelante (MPPS, 2013).

TABLA 1. FACTORES DE RIESGO OBSTÉTRICO

Factor	Indicadores
Antecedentes Obstétricos	<ul style="list-style-type: none"> - Primípara precoz (< 17 años) - Primípara tardía (> 35 años) - Gran múltipara - Mayor de 40 años
Historia Obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Infertilidad - Aborto provocado - Aborto habitual - Mortalidad perinatal - Malformaciones congénitas - Bajo peso de nacimiento

Socioeconómicas: se identifican en la consulta prenatal.	<ul style="list-style-type: none"> - Extrema pobreza - Analfabetismo - Consumo de alcohol, tabaco y drogas - Actividad laboral inadecuada - Ruralidad
Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> - Desnutrición materna - Obesidad
Patología pélvico-genital	<ul style="list-style-type: none"> - Cicatriz uterina previa - Pelvis estrecha - Patología genital
Patología médica-obstétrica	<ul style="list-style-type: none"> - Síndrome hipertensivo - Colestasiaintrahepática - Rh negativa sensibilizada - Hemorragia primera mitad del embarazo - Hemorragia segunda mitad del embarazo - Edad gestacional dudosa - Embarazo prolongado - Rotura de membranas ovulares - Gemelar - Macrosomía - Diabetes - Cardiopatías - Anemia - Amenaza parto prematuro - Enfermedades neuropsiquiátricas

Fuente: Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. (2013).

Seguidamente, es importante reseñar la clasificación del alto riesgo de la embarazada dispuesta en los Protocolos de Atención para cuidados prenatales y atención obstétrica de emergencia (MPPS, 2013). Por otra parte, la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (s.f) hace una breve definición de Factores de riesgo aclarando el panorama de identificación de la siguiente forma:

Un factor de riesgo es aquella característica o circunstancia identificable que se asocia con un riesgo anormal de poseer, desarrollar o ser especialmente afectado de forma desfavorable por una enfermedad. Cada factor de riesgo tiene un impacto, prevalencia y complicaciones específicos para la madre, el feto o ambos. (pág.1)

Siendo así, estos constituyen una causa sobrevenida, que puede ser identificada de manera temprana como factor de riesgo, y constituirse entonces como un indicador de riesgo prenatal, por cuanto este organismo hace una clasificación que difiere a la norma venezolana la cual se muestra en la Tabla 2 a continuación:

TABLA 2. FACTORES DE RIESGO Y CARACTERIZACIÓN DE LOS INDICADORES DE RIESGO OBSTÉTRICO.

Factor de Riesgo	Indicadores de ARO
Psicosociales	El stress psicosocial aumenta posibilidad de resultado perinatal desfavorable en un 80% para complicaciones obstétricas y un 44% para complicaciones neonatales, es un factor crítico determinante del resultado perinatal cuando las embarazadas no presentan factores de riesgo biomédicos.
Antecedentes Médicos	El embarazo es un gran desafío fisiológico para la mujer, porque condiciona una serie de cambios que ponen a prueba su capacidad de adaptación y su reserva, las patologías que alteran esta capacidad de adaptación pueden manifestarse significativamente durante el embarazo. Las patologías crónicas maternas pueden afectar el embarazo y algunas tienden a complicarse más en este estado.
Antecedentes reproductivos	Total de embarazos y partos; abortos, ectópicos, molas; parto prematuro o prolongado, intervalos intergenésicos cortos; placenta previa, desprendimiento placentario; ruptura prematura de membranas; polihidramnios, oligoamnios(exceso o escasez de líquido amniótico), retardo en el crecimiento intrauterino; parto por cesárea; retención placentaria o infecciones en el postparto; hijos con malformaciones congénitas, muertes perinatales y bajo peso al nacer.

Evolución Gestacional	La gestación es un proceso dinámico. Un factor de riesgo puede identificarse en algún momento del embarazo y persistir permanentemente o desaparecer al cabo de un tiempo. De esta manera puede variar la calificación del riesgo, y una paciente de alto riesgo al resolverse su condición (por ejemplo, amenaza de aborto), pasa a ser de bajo riesgo.
-----------------------	--

Fuente: Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología, (s.f).

Ahora bien, la categorización del riesgo, es relevante para poder caracterizar los indicadores en una área de obstetricia, según la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (s.f).

Por otro lado, se presentan los antecedentes de la investigación y en la esfera internacional, Martínez y Pereira (2016), publicaron en Colombia un artículo titulado “Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015”, con el objetivo de caracterizar las gestantes de ARO que acudieron a una Institución Prestadora de Salud en el departamento de Sucre, Colombia (periodo enero, febrero y marzo de 2015, aplicando un estudio cuantitativo, descriptivo. La muestra la conformaron 123 gestantes ARO. Se utilizó un instrumento elaborado por las investigadoras; se sometió a validez de constructo y contenido y análisis de consistencia interna mediante el alfa de Cronbach. Los resultados señalan que el 13,18% de las gestantes eran menores de 18 años; 38,2% procedentes de la capital y 19,5% de la región del San Jorge; 66 % no manifestaron antecedentes patológicos; 13,8% presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino; 37% eran nulípara; 20,3% tenían cesárea anterior; 22,8% sufrieron abortos; 54,5% manifestaron tensión emocional y mal humor; 82,9% no programaron el embarazo; 24% con periodo intergenésico de 1 año; 55,3% (68 gestantes) se encontraban entre la semana 30 y 40 de gestación al momento de participar en el estudio.

Por su parte, González et al.(2016), llevaron a cabo un trabajo titulado “Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario”, investigación realizada en el nivel primario de atención en Manzanillo, Cuba, siendo útil para

los médicos generales integrales y otros profesionales del sector, sustentados en la necesidad de trabajar en este grupo poblacional por constituir el embarazo en la adolescencia un problema de salud. El objetivo fue realizar una propuesta de evaluación de factores biopsicosociales en adolescentes embarazadas, se clasifica como un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, tuvo como universo las embarazadas adolescentes 25 (100%) en el periodo de julio 2014 a febrero 2015 del Policlínico Docente II de Manzanillo. La propuesta consiste en usar un cuestionario que evalúa tipo de riesgo obstétrico y estados emocionales frecuentes creado, por los investigadores y los tests para evaluar ansiedad rasgo-estado (IDARE-N) y depresión rasgo-estado (IDERE-N) útiles para el diagnóstico psicológico de ambos estados que permiten dar una evaluación de la gestante. De ese modo, los resultados alarmantes señalan que la mayoría de las adolescentes están clasificadas como de alto riesgo obstétrico y perinatal con riesgo biopsicosocial múltiple. El trabajo facilita el cumplimiento del Programa Materno Infantil en un grupo poblacional muy sensible que con frecuencia aporta indicadores negativos que ponen en riesgo la salud del binomio madre-hijo.

Así mismo, Palomino et al. (2013), presentaron los “Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú”, con el objetivo de determinar los Factores de Riesgo maternos, obstétricos y neonatales asociados al parto pretérmino en el Hospital Regional de Ica durante el año 2012, aplicando un estudio retrospectivo, observacional, analítico, de caso y control. La muestra fue de 107 pacientes, de los cuales 31 fueron casos con diagnóstico de parto pretérmino y 76, los controles con diagnóstico de parto a término. Se aplicó la estadística descriptiva para las variables categóricas y de medidas de tendencia central para las variables numéricas. Se empleó la prueba del chi cuadrado con un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$ e IC 95%. Así, los resultados señalan que el 23% de los partos pretérminos fueron madres adolescente (OR 2.993 IC [1,123-7,660] X^2 0,024 $p < 0.05$). La edad materna extrema en el estudio < 19 años fue el 76, 7% (OR 2.292; IC 0,367-14,323; X^2 0.368); el estado civil casada tuvo el 20, 5% (OR 1.963; IC 0,517-7, 452; X^2 0.316); 84, 1% tuvieron un nivel de instrucción baja: (OR 4,694; IC 1,598-13,855; X^2 0.003); infecciones urinarias (OR 1.350; IC 2, 077-13, 116); vaginosis bacteriana (OR 1.224; IC

0,273-5,464); nuliparidad (OR 1.012; IC 0,372-2,751); bajo peso al nacer (OR 66,536; IC18,015-248,746); generalidad (OR 14.23; IC 1,610-129,245). Conclusiones: Representaron factores de riesgomaternos: ser madre adolescente, edad extrema materna, procedencia rural, tener grado de instrucciónbaja, antecedentes patológicos como infección urinaria; factores de riesgoneonatales: bajo peso alnacer y gemelaridad.

En el ámbito nacional, Nava et al.(2016), estudiaron la “Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza”, Maracaibo, Venezuela: 2011 – 2014”, con el objetivode caracterizar las pacientes obstétricas críticamente enfermas asistidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) de la Maternidad “Dr. Armando Castillo Plaza” de Maracaibo, estado Zulia, durante 2011-2014. Ejecutaron una investigación de tipo descriptiva con diseño retrospectivo, la cual incluyó una muestra por cuotas de todas las embarazadas críticamente enfermas que ingresaron en la UCIO; se analizaron las características asociadas a la morbilidad materna extrema y la mortalidad asociada a la misma. Los resultados indican que en el periodo estudiado, 0,74% (548/73.588) de todos los ingresos obstétricos ingresaron a la UCIO, principalmente debido a trastornos hipertensivos (53%), infecciones (23,27%) o hemorragias (13,79%). Entre los factores de riesgo encontrados destacan: edad entre 19-35 años (58,19%), procedencia rural (59,05%), bajos niveles educativos (>80% escolaridad menor a secundaria), concubinas (60,78%), control prenatal ausente o inadecuado (74,57%), multiparidad (37,93%), embarazo pretérminos (65,95%), realización de cesárea segmentaria (62,50%), presencia de enfermedad de la gestación (59,05%) e ingreso durante el puerperio (80,17%). En conclusión, si bien las pacientes obstétricas críticamente enfermas representan menos del 1% de todos los ingresos efectuados, contribuyeron con más de la mitad de la mortalidad materna registrada en la institución.

En el plano local, Briceño y Maldonado (2017), presentaron la “Evaluación de la oferta, demanda y necesidades en la consulta de Control Prenatal del Hospital Presbitero Justo Pastor Arias. Rubio, Estado Táchira. 2016”, con el objetivo de evaluar la oferta, demanda y necesidades en la Consulta de Control Prenatal del Hospital Presbitero Justo Pastor Arias, Municipio Junín del Estado

Táchira, durante el I semestre de 2016, se planteó un estudio descriptivo, retrospectivo, con diseño documental, cuya población y muestra fueron los formatos “Planificación de Metas” y “Movimiento de Consulta Externa”, periodo enero-junio de 2016. A través de la observación, se logró recolectar datos para su análisis e interpretación a través de la estadística descriptiva. Los resultados señalan que la institución cuenta con 2 consultorios, atendidos por médicos especialistas, residentes e internos, con planificación de metas basadas en proyecciones del año anterior, sólo se cumplieron el 22,01%, atendida por especialistas (48,64%), sin participación de otros galenos. Las consultas prenatales de ARO, alcanzaron 38,53%, atendidas por especialistas (46,09%), en embarazos mayores de 13 semanas, en los grupos de edad entre 15 y 24 años (67,63%), las consultas de ARO fueron en embarazadas con más de 13 semanas, especialmente entre 25 y 44 años. No se tiene precisión de la demanda considerando el tipo de planificación, se desconoce el número exacto de embarazadas en el municipio, pero se estima una deuda del 50%, por tanto es preciso disponer con seguridad del equipo médico respectivo, laboratorios, equipos e insumos para el cabal desarrollo de la consulta

Bajo esta panorámica, la atención en salud juega un papel preponderante tanto en la red comunal, es decir en la red ambulatoria o de consultorios populares en el caso venezolano, como en la red hospitalaria, lo que permite una atención especializada y tecnológicamente avanzada. Por ende, se procura una atención médica de calidad, efectiva donde se resuelvan la mayor cantidad de problemas médicos posibles y en el escenario actual, una administración eficiente y efectiva de los recursos disponibles y a nuevas formas de provisión de esos recursos sería lo ideal para otorgar los servicios con calidad y efectividad (Tantaleán, 2015).

MATERIALES Y METODO

Se desarrolló un estudio enmarcado en el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, documental retrospectivo, dispuesto a determinar los factores de Alto Riesgo Obstétrico en la Consulta de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Táriba, municipio Cárdenas del estado Táchira, durante el Trienio 2015-2017. En cuanto al diseño, se considera

no experimental, ya que se describen las variables, más no se manipulan.

La unidad de análisis estuvo constituida por las 980 historias clínicas de las gestantes que acudieron a la consulta de ARO registradas durante el trienio 2015-2017. Considerando todas fueron necesarias para el abordaje de la investigación, se tomaron como muestra censal e intencional. En cuanto a la técnicas e instrumentos de recolección de datos, la primera es indispensable en el proceso de la investigación científica, ya que integra la estructura por medio de la cual se organiza la investigación, en este caso, se utilizará la revisión de fuentes documentales primarias y la observación directa; en el segundo, como instrumento la “Ficha de recolección de datos”, los cuales serán obtenidos de la historia clínica obstétrica. Entendiendo que la historia clínica es de uso rutinario y estandarizado por el MPPS, no ameritará validación ni confiabilidad.

Además, toda la información obtenida en el proceso de recolección de datos se manejó a través de la estadística descriptiva, utilizando las bondades ofrecidas por el programa de Microsoft Excel 2013, a través del cual se calcularon frecuencias absolutas y relativas expresadas porcentajes y presentadas en tablas estadísticas. Con ello, se procedió a la descripción y analizar los resultados, a la vez que se discutieron con los antecedentes y bases teóricas de la investigación para dar respuesta a los objetivos propuestos.

Las consideraciones bioéticas de la investigación se basaron siguiendo algunos de los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos”, emanadas en la denominada Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (1964), que entre otros aspectos mencionados: a) En la investigación el médico debe proteger la vida, salud, respetar la intimidad y la confiabilidad de la información que aporten las personas que acepten participar en el estudio; b) La investigación debe responder a una necesidad y prioridad de salud de una comunidad y que esta pueda beneficiarse de sus resultados.

RESULTADOS

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES EDAD Y PROCEDENCIA CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA, MUNICIPIO CÁRDENAS DEL ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA. TRIENIO 2015-2017.

Grupo de edad	2015		2016		2017		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10 a12	1	0,1	2	0,2	0	0,0	3	0,3
13 a 15	51	5,2	57	5,8	61	6,2	169	17,2
16 a 18	49	5,0	86	8,8	85	8,7	220	22,4
19 a 21	21	2,1	60	6,1	48	4,9	129	13,2
22 a 24	15	1,5	26	2,7	26	2,7	67	6,8
25 a 27	23	2,3	18	1,8	21	2,1	62	6,3
28 a 30	36	3,7	26	2,7	30	3,1	92	9,4
31 a 33	23	2,3	26	2,7	24	2,4	73	7,4
34 a 36	10	1,0	31	3,2	45	4,6	86	8,8
37 y +	20	2,0	37	3,8	22	2,2	79	8,1
Total	249	25,4	369	37,7	362	36,9	980	100
Procedencia								
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Rural	149	15,2	258	26,3	199	20,3	606	61,8
Urbana	100	10,2	111	11,3	163	16,6	374	38,2
Total	249	25,4	369	37,7	362	36,9	980	100

Fuente: Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. Hospital General de Táriba, Estado Táchira Venezuela. Trienio 2015-2017.

Como se muestra en la Tabla 3, de las 980 gestantes hubo mayor predominio del grupo entre 16 y 18 años con 22,4% (n=220), seguido del grupo entre 13 a 15 años con 17,2% (n=169), también importante el grupo entre 19 a 21 años con 13,2% (n=129), siendo atendidas mayormente en el año 2016 con 37,7% (n=369) y en el año 2017 con 36,9% (n=362). Por otro lado, en cuanto a la procedencia, el 61,8% (n=606), provino del área rural, el resto del área urbana.

TABLA 4. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES, EDAD GESTACIONAL Y NÚMERO DE CONTROLES. CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA, MUNICIPIO CÁRDENAS DEL ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA TRIENIO 2015-2017.

Edad Gestacional	2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<19 años								
Hasta las 13 semanas	57	5,8	47	4,8	46	4,7	150	15,3
14 semanas y más	43	4,4	98	10,0	100	10,2	241	24,6
Subtotal	100	10,2	145	14,8	146	14,9	391	39,9
>19 años								
Hasta las 13 semanas	86	8,8	102	10,4	56	5,7	244	24,9
14 semanas y más	63	6,4	122	12,4	160	16,3	345	35,2
Subtotal	149	15,2	224	22,8	216	22	589	60,1
Total	249	25,4	369	37,7	362	36,9	980	100

Número de Controles	2015		2016		2017		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<19 años								
2	15	1,5	25	2,6	2	0,2	32	4,3
4	23	2,3	30	3,0	16	1,6	69	6,9
6	15	1,5	24	2,4	35	3,6	74	7,5
8	38	3,9	64	6,6	36	3,7	138	14,2
10	0	0	40	4,0	28	2,8	68	6,8
Subtotal	91	9,2	183	18,6	117	11,9	391	39,7
>19 años								
2	21	2,1	20	2,0	13	1,3	54	5,4
4	27	2,8	30	3,0	20	2,0	77	7,8
6	65	6,7	33	3,3	115	11,7	213	21,7
8	45	4,6	56	5,8	56	5,7	157	16,1
10	0	0	47	4,8	41	4,1	88	8,9
SubTotal	158	16,2	186	18,9	245	24,8	589	59,9

Total	249	25,4	369	37,5	362	36,7	980	100
--------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	-------------	------------	------------

Fuente: Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. Hospital General de Táriba, Estado Táchira Venezuela. Trienio 2015-2017.

En la Tabla 4, se evidencia que en el trienio, se revisaron 391 embarazadas menores de 19 años, que representan el 39,9% del total de gestantes, a predominio de embarazos de 14 semanas y más, con 24,6%. Así mismo, fueron atendidas 589 embarazadas mayores de 19 años, que representan el 60,1% del total, también a predominio de embarazos de 14 semanas y más; siendo el 2016 el año de mayor asistencia a estas mujeres con ARO, equivalente al 37,7%

Al revisar el número de controles que cumplieron las gestantes en el trienio 2015-2017, se evidencia que la mayoría de las gestantes acudió a 8 controles con el 30,1% (n=295), seguido del grupo que cumplió con 6 controles representando un 29,3% (n=287), ambos suman el 59,4% del total, además, las de 10 controles representan el 15,9% (n=156), que suma un 75,3%, observándose que las gestantes mayores de 19 años acuden a 6 controles con el 21,7%, seguido de 8 controles con el 16,1%, además la de 10 controles con el 8,9%, observándose que las gestantes mayores de 19 años acuden a 6 controles con el 21,7%, seguido de 8 controles con el 16,1%, además la de 10 controles con el 8,9%. Al igual que en las demás ocasiones, se prevalece en el año 2016 el mayor número de asistencia en ARO de las gestantes en el Hospital General de Táriba.

TABLA 5. FACTORES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN GESTANTES. CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA, MUNICIPIO CÁRDENAS DEL ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA. TRIENIO 2015-2017.

Factores de Alto Riesgo Obstétrico		2015		2016		2017		Total	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Grado de Instrucción	Alfabeta	210	21,4	315	32,1	345	35,2	870	88,8
	Analfabeta	39	4,0	54	5,5	17	1,7	110	11,2

Obstétricos	Primigesta	82	8,4	195	19,9	186	19,0	463	47,2
	Múltipara	45	4,6	79	8,1	98	10,0	222	22,7
	Parto pretérmino	27	2,8	43	4,4	65	6,6	135	13,8
Antecedentes Personales Patológicos	Obesidad	80	8,2	105	10,7	34	3,5	219	22,3
	Otras patologías	96	9,8	0	0,0	1	0,1	97	9,9
	Infección urinaria	96	9,8	0	0,0	0	0,0	96	9,8
	Diabetes	45	4,6	31	3,2	12	1,2	88	9,0
	HTA	26	2,7	12	1,2	10	1,0	48	4,9
	Desnutrición	0	0,0	0	0,0	46	4,7	46	4,7
	Trastornos circulatorios	0	0,0	0	0,0	1	0,1	1	0,1
Hábitos	Tabáquicos	10	1,0	3	0,3	7	0,7	20	2,0
	Alcohólicos	2	0,2	6	0,6	2	0,2	10	1,0
	Uso de drogas	4	0,4	1	0,1	0	0,0	5	0,5

Fuente: Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. Hospital General de Táriba, estado Táchira, Venezuela. Trienio 2015-2017.

Al revisar los factores de riesgo percibidos en las gestantes, en la Tabla 6, se presenta el grado de instrucción, donde el 88,8% de las gestantes (n=870), es alfabeta, el resto analfabeta, con domicilio lejano en el 51,9% (n=509) de las veces. En referencia a los antecedentes obstétricos, el 47,2% (n=463), era primigesta, seguido de múltipara con 22,7% (n=222) y parto pretérmino con 13,8% (n=135). Suman en importancia los antecedentes personales patológicos que resaltan en obesidad con 22,3% (n=219), otras patologías 9,9% (n=97), pero se reportan casos de infecciones urinarias (9,8%), diabetes mellitus (9%), hipertensión arterial (4,9%), desnutrición (4,7%) y trastornos circulatorios (0,1%). En cuanto a los hábitos se consiguen tabáquicos (2%), alcohólicos (1%) y uso de drogas (0,5%).

TABLA 6. INDICADORES DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO EN LAS GESTANTES, CONSULTA DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO HOSPITAL GENERAL DE TÁRIBA, MUNICIPIO CÁRDENAS DEL ESTADO TÁCHIRA, VENEZUELA. TRIENIO 2015-2017.

Indicadores de Alto riesgo Obstétrico	2015		2016		2017		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cesárea anterior	122	12,4	274	28,0	78	8,0	474	48,4
Otras	107	10,9	147	15,0	146	14,9	400	40,8
Embarazo precoz	101	10,3	145	14,8	146	14,9	392	40,0
Multiparidad	45	4,6	79	8,1	98	10,0	222	22,7
Hemorragia	25	2,6	45	4,6	10	1,0	80	8,2
Preeclámia	26	2,7	12	1,2	10	1,0	48	4,9
Aborto habitual	2	0,2	15	1,5	12	1,2	29	3,0
Ruptura Prematura de Membrana	2	0,2	2	0,2	0	0,0	4	0,4
Neoplasia Intracervical 2	4	0,4	0	0,0	0	0,0	4	0,4
Embarazo múltiple	1	0,1	2	0,2	0	0,0	3	0,3
Sepsis	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Fuente: Departamento de Registro y Estadísticas de Salud. Hospital General de Táriba, Estado Táchira, Venezuela. Trienio 2015-2017.

En cuanto a los indicadores de ARO, se aprecia en la Tabla 7, que cesárea anterior encabeza la lista con 48,4% (n=474), seguido de otras (que incluyen patologías no relacionadas con el embarazo), con 40,8% (n=400), en tercer lugar el embarazo precoz con 40% (n=392) y en cuarto lugar la multiparidad con 22,7% (n=222). También se reportaron hemorragias (8,2%), Preeclámia (4,9%) y abortos habituales (3%).

DISCUSIÓN

Dando continuidad, en función de dar respuesta al objetivo 1, la Tabla 3 muestra que de las 980 gestantes hubo mayor predominio del grupo entre 16 y 18 años con 22,4%, seguido del

grupo entre 13 a 15 años con 17,2% y también importante el grupo entre 19 a 21 años con 13,2%, lo que habla de mujeres jóvenes, adolescentes en su gran mayoría que no están preparadas físicas, ni psicológicamente para el embarazo. Cifras cónsonas con Martínez y Pereira (2016), quienes consiguieron predominio de gestantes en el grupo de edad menores de 18 años con 13,8% y también similares a las de Palomino et al. (2013), quienes señalan que la edad materna extrema en su estudio fue en menores de 19 años con 76,7%.

Por otro lado, en cuanto al a procedencia, el 61,8% (n=606), provino del área rural, el resto del área urbana, es decir, que ser de zonas foráneas a la capital del municipio es un elemento importante alahora del control prenatal en ARO, en contraposición a Martínez y Pereira (2016), quienes señalaron que el 38,2% procedía de la capital (zona urbana). Así mismo, dentro de los factores sociodemográficos, la Tabla 4 se evidencia que en el trienio, se revisaron 391 embarazadas menores de 19 años, que representan el 39,9% del total de gestantes, a predominio de embarazos de 14 semanas y más, con 24,6%. Datos cónsonos con Briceño y Maldonado (2017), quienes reportaron que las consultas prenatales de ARO ocurrieron en embarazos mayores de 13 semanas, en los grupos de edad entre 15 y 24 años (67,63%).

Igualmente, fueron atendidas 589 embarazadas mayores de 19 años, que representan el 60,1% del total, también a predominio de embarazos de 14 semanas y más; esto elementos ratifican que existen embarazos en adolescentes que amerita la valoración especializada, seguimiento y control estricto. En efecto, al revisar el número de controles que cumplieron las gestantes en el trienio, se evidencia que la mayoría de las gestantes acudió a 8 controles con el 30,1%, el grupo de 6 controles cumplió con 29,3%, ambos suman el 59,4% del total, y sumando el grupo de 10 controles con 15,9% se alcanza el 75,3%, observándose que las gestantes mayores de 19 años acuden a 6 controles con el 21,7%, seguido de 8 controles con el 16,1%, además la de 10 controles con el 8,9%, entendiend que son gestantes de ARO están sensibilizadas a asistir a sus controles periodos.

En cuanto al objetivo número 2, la Tabla 6 presenta el grado de instrucción, donde el 88,8% de las gestantes son

alfabeta, con domicilio lejano en el 51,9% de las evaluadas, es decir que hay pocas analfabetas lo que representa menor riesgo para ese grupo. Contrariamente, Palomino et al. (2013), reportó que sólo 1% tuvieron un nivel de instrucción baja. En referencia a los antecedentes obstétricos, el 47,2%, era primigesta, seguido de múltipara con 22,7% y parto pretérmino con 13,8%. Suman en importancia los antecedentes personales patológicos que resaltan en obesidad con 22,3%, otras patologías 9,9% no asociadas al embarazo pero se reportan casos de infecciones urinarias (9,8%), diabetes mellitus (9%), hipertensión arterial (4,9%), desnutrición (4,7%) y trastornos circulatorios (0,1%). En cuanto a los hábitos se consiguen tabáquicos (2%), alcohólicos (1%) y uso de drogas (0,5%).

Al respecto, Martínez y Pereira (2016), señalan que el 66% de las gestantes no manifestaron antecedentes patológicos; 13,8% presentaron complicaciones de amenaza de aborto o de parto pretérmino; 37% eran nulípara y entre las patologías preexistentes más frecuentes se encontró anemias y migrañas, así como las del sistema endocrino y respiratorio. Por su parte, Nava et al. (2014), encontró que entre los factores de riesgo destacaron multiparidad (37,93%) y embarazo pretérminos (65,95%), realización de cesárea segmentaria (62,50%). Por otro lado, Nava et al. (2014), edad entre 19-35 años (58,19%), procedencia rural (59,05%), bajos niveles educativos (>80% escolaridad menor a secundaria), concubinas (60,78%), control prenatal ausente o inadecuado (74,57%).

Del mismo modo el objetivo número 3, en la Tabla 7, que cesárea anterior encabeza la lista con 48,4%, seguido de otras las no asociadas al embarazo, con 40,8%, en tercer lugar el embarazo precoz con 40% y en cuarto lugar la multiparidad con 22,7%. También se reportaron hemorragias (8,2%), Preeclámia (4,9%) y abortos habituales (3%). Situaciones de salud manejables en función de la complejidad del hecho, especialmente el embarazo precoz, asociado a la edad de la madre y a las edades gestacionales atendidas. En sintonía, Nava et al. (2014), indicó realización de cesárea segmentaria (62,50%), al igual que Martínez y Pereira (2016), quienes señalaron 20,3% de cesárea anterior; y 22,8% sufrieron abortos; en contraposición a González et al. (2016), quienes obtuvieron resultados alarmantes calificando a las adolescentes con ARO, al igual que Nava et al. (2016), donde todos los ingresos

obstétricos ingresaron al hospital por trastornos hipertensivos (53%), infecciones (23,27%) o hemorragias (13,79%).

En conclusión, en el Hospital General de Táriba, durante el trimestre 2015-2017, se atendieron 980 gestantes, a predominio del grupo de edad entre 16 y 18 años (22,4%), seguido del grupo entre 13 a 15 años (17,2%), es decir adolescentes, de procedencia rural (61,8%), cuya atención ocurrió en menores de 19 años (39,9%) en embarazos de 14 semanas y más (24,6%) y en embarazadas mayores de 19 años (60,1%), también a predominio de embarazos de 14 semanas y más que cumplieron con más de 6 controles durante el embarazo (75,3%). Los factores de riesgo obstétrico lo representan el grado de instrucción analfabetas (11,2%), con domicilio lejano (51,9%), antecedentes obstétricos de ser primigesta (47,2%) omúltipara (22,7%), antecedentes personales patológicos como obesidad (22,3%)y hábitos tabáquicos (2%). Los indicadores de ARO fueron cesárea anterior (48,4%), seguido de otras no relacionadas a la gesta(40,8%) y embarazo precoz (40%).

Por todo lo anterior, se recomienda incentivar a las autoridades sanitarias locales a fortalecer la prevención y control del control prenatal, sumándose a la implementación de la Ruta Materna, programa que desarrolla el Gobierno Nacional para garantizar la salud de las embarazadas y sus hijos, asegurando el acompañamiento y la atención médica a las madres desde su captación en las comunidades; al hospital, mantener e incluso expandir las consultas de ARO en horario vespertino, completando 2 turnos de trabajo. Esta estrategia permite garantizar un control prenatal que permita llevar a término la concepción, del mismo modo evitar las complicaciones derivadas del mal control, como partos pre termino, óbito fetal, otros que impactan en los aspectos emocionales de las embarazadas.

Además, garantizar talento humano calificado (médicos, enfermeras, trabajadores sociales), materiales, insumos, medicamentos y estudios especiales para el seguimiento, evaluación y control de las embarazadas, como dispone la Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. En ese sentido, impera fomentar campañas de información, educación y comunicación sobre el control del embarazo y su importancia para reducir la mortalidad materna e infantil.

Seguidamente, la capacitación continua del personal que se encuentra en los hospitales no especializados, para poder dar respuesta a los diferentes aspectos que pueden derivar en un alto riesgo obstétrico, lo que conlleva a introducir en centros de menor complejidad actualizaciones, criterios y formas que permitan al profesional de salud, implementar acciones conjuntas orientadas a la atención materno fetal, de manera holística. Del mismo modo, exhortar a los componentes de salud sexual y reproductiva a hacer un seguimiento y evaluación constante de la aplicación de la norma oficial de salud sexual y reproductiva, la cual establece los protocolos en los casos citados en el presente estudio, y que requieren de una amplitud de acciones evaluativas para poder mejorar la gestión materno fetal..

Otro aspecto, es la inclusión de las mismas gestantes en el proceso de formación, tomando en cuenta que serán en un proceso distinto aplicado por los profesionales de la salud, donde se le brinden a estas herramientas de prevención de factores de riesgo obstétrico (ARO), lo que permitiría una actuación eficiente por parte del sistema público nacional de salud SPNS, frente a los determinantes de la salud prenatal, dándole a la mujer herramientas que contribuyan a mejorar su salud maternofetal.

Finalmente, propiciar la conformación, seguimiento de los Comité de salud materna, para describir, implementar y evaluar acciones preventivas y de control de los embarazos, atención materna integral y socialización de los protocolos de atención a las embarazadas y embarazadas con ARO de la entidad tachirense; tomando desde el nivel primario con la APS, estrategias para poder engranar el sistema de salud, hasta el momento del parto, y el puerperio inmediato y evitar así muertes maternas relacionadas a factores de riesgo obstétrico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BendezúP. (2018). Embarazo de bajo riesgo. Disponible en: <http://www.pedrobend.com/obstetricia/embarazo-de-bajo-riesgo/>
- Blanco N. Dorado Y. Ramírez G. (2016). Análisis de la mortalidad materna en el estado Táchira. Trienio 2013-2015. Trabajo de Grado ante la Universidad Central de Venezuela, convenio con la Universidad Nacional Experimental del Táchira, para optar al Título de Técnico Superior Universitario en Información de Salud. San Cristóbal, estado Táchira.
- Briceño M.y Maldonado M.(2017). Evaluación de la oferta, demanda y necesidades en la consulta de Control Prenatal del Hospital Presbítero Justo Pastor Arias. Rubio, Estado Táchira. 2016. Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Especialista en Gestión de Salud Pública, mención Gerencia Hospitalaria. Ministerio del Poder Popular para la Salud. Venezuela.
- Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, (1964). Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.
- Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (s.f), Documento de Embarazo de alto riesgo, Disponible en: http://www.fecopen.org/images/Embarazo_de_Alto_Riesgo.pdf Fecha de consulta Agosto 2018
- Fajardo G. Aguirre H. Y Robledo H. (2011). Sistema de evaluación por monitoreo para hospitales de alta especialidad Comisión Nacional de Arbitraje Médico, Gaceta Médica de México. 2011; 147:411-9 México, México, D.F. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2011/gm115h.pdf>
- Gómez R. 2017A. El control prenatal. Revista en línea: Maternofetal net. Disponible en: <http://www.maternofetal.net/4prenatal.html>.
- Gómez R. 2017B. Alto Riesgo Obstétrico. Materno fetal.net Disponible en: <http://www.maternofetal.net/5aro.html>. 28 de junio, 2017
- González R. Martínez A. Martínez Asdel. Martínez O Y Mariño E. (2016). Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas Granma. Revista Médica Multimed. Vol. 20, No. 1 (2016).

- ISSN 1028-4818. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/141>
- Ley del Plan de la Patria 2013-2019. Segundo Plan Socialista de Desarrollo Económico y Social de la Nación 2013-2019. Publicado en Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela No 6.118 Extraordinario, 4 de diciembre de 2013. Disponible en: http://www.mppp.gob.ve/wp-content/uploads/2013/09/ley_plan_patria.pdf
- Martínez J. y Pereira M. (2016). Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Revista Salud Uninorte. Barranquilla, Colombia. 2016; Vol. 32 (3): 2016.P. 452-460. ISSN 0120 5552. ISSN 2011-7531 p. 452-460. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2016). Boletín Epidemiológico Semanal número 52, del 25/12/2016 al 31/12/2016. Año de edición LX 2016. Disponible en: mpps.gob.ve.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud (2013). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Organización Mundial de la Salud. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Norma Oficial para la Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva. Decreto Ministerial N° 364. Gaceta Oficial N° 37.705.
- Ministerio del Poder Popular para la Salud. (2013). Protocolos de Atención. Cuidados prenatales y Atención Obstétrica de Emergencia. Primera edición: Oficina Sanitaria Panamericana/Organización Mundial de la Salud. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
- Nava, María Lorena, Urdaneta M, José Ramón, González I, María Elena, Labarca, Laurents, Silva Bentacourt, Ángel, Contreras Benítez, Alfi, Fernández, Mariem, & Baabel Zambrano, Nasser. (2016). Caracterización de la paciente obstétrica críticamente enferma, experiencia de la maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", Maracaibo, Venezuela: 2011 - 2014. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 81(4), 288-296. <https://dx.doi.org/10.4067/S071775262016000400004>.
- Palomino K. Paucca M. Polo M. Y Meza J. (2013). Factores de riesgo maternos, obstétricos y fetales asociados al parto

pretérmino, en pacientes de un hospital público de Ica, Perú. Facultad de Medicina Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú. *Revméd panacea*. 2013; 3(2): 27-31. Disponible en: <http://rev.med.panacea.unica.edu.pe>.

Organización Mundial de la Salud. (2016). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. Comunicado de prensa. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/antenatal-care-guidelines/es/>

Rodríguez K. (2016). Maternidad, una realidad que requiere planificación. Publicación en el Diario El Universal, de fecha 08 de mayo de 2016. Disponible en: http://www.eluniversal.com/noticias/doblevia/maternidad-una-realidad-que-requiere-planificacion_308650

Tantaleán M. (2015). Las ventajas de una auditoría en salud basada en evidencias. Conexión ESAN. Disponible en: <https://www.esan.edu.pe/conexion/actualidad/2015/10/19/ventajas-auditoria-salud-basada-evidencias/>

Vílchez K. (2017). Mortalidad infantil en Venezuela subió 30,1% y la materna 65,79%. Diario Panorama. Disponible en: <http://www.panorama.com.ve/ciudad/Mortalidad-infantil-en-Venezuela-subio-301-y-la-materna-6579-20170507-0025.html>.

ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA FOMENTAR LA PREVENCIÓN DEL VIRUS PAPILOMA HUMANO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA SANTA INÉS PARROQUIA RAFAEL URDANETA MUNICIPIO VALENCIA ESTADO CARABOBO, VENEZUELA

Autores: (1) Milagros Rondon (2) Ana María Rodríguez

Filiación De Los Autores: (1) Corporación De Salud Del Estado Carabobo (2) Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon.

RESUMEN

La Adolescencia es el período de mayor contagio del Virus Papiloma Humano, por lo que resulta decisivo crear conciencia en los adolescentes sobre las consecuencias de una actividad sexual. El objetivo de esta investigación: Proponer Estrategias Educativas dirigidas a Fomentar la Prevención del Virus Papiloma Humano en los adolescentes de la Unidad Educativa Santa Inés parroquia Rafael Urdaneta Municipio Valencia Estado Carabobo, Venezuela. Orientado en el paradigma positivista, enfoque cuantitativo, tipo de investigación de campo, modalidad proyecto factible. La población de 189 adolescentes, de 4to y 5to, en el periodo lectivo 2017-2018; se aplicó un cuestionario validado por Ortuño, Rodríguez, y Guevara (2014) titulado Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional Comunidad y Salud a través de la encuesta. Los resultados de esta investigación arrojaron que el 5.2% demostró por sus conocimientos no saben sobre VPH. Los adolescentes que manifestaron tener conocimiento sobre el VPH, expresaron conocer que existen métodos para prevenirlas en el cual se destaca el uso del condón con el 27.5% y el 19.5% respondió afirmativamente que si existe vacuna para el VPH. Con respecto a las prácticas sobre el VPH el 15.8% manifestó afirmativamente haber tenido relaciones sexuales. Por todos los resultados obtenidos son importante las estrategias educativas sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en los adolescentes en la Unidad educativa santa Inés.

Campos o Área de Investigación: Políticas, Sistemas y Programas de Salud.

Línea de Investigación: Evaluación de Programas de salud.

Descriptor de Contenido: Educación para la Salud. Conocimientos, Prácticas, Adolescentes

EDUCATIONAL STRATEGIES TO PROMOTE KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES IN ADOLESCENTS ON HUMAN PAPILLOMA VIRUS EDUCATIONAL UNIT SANTA INÉS PARROQUIA RAFAEL URDANETA MUNICIPALITY VALENCIA STATE CARABOBO, VENEZUELA

Authors: (1) Milagros Rondon (2) Ana Maria Rodriguez

SUMMARY

Adolescence is the period of greatest contagion of the Human Papilloma Virus. Therefore, it is crucial to create awareness in adolescents about the consequences of sexual activity. The objective of this research: Propose educational strategies aimed at promoting knowledge, attitudes and practices in adolescents about Human Papilloma Virus Educational Unit Santa Inés parish Rafael Urdaneta Municipality Valencia Carabobo State, Venezuela. 2018. Oriented in the positivist paradigm, quantitative approach, type of field research, feasible project modality. The population of 189 adolescents, 4th and 5th, in the school period 2017-2018; a questionnaire validated by Ortunio, Rodríguez y Guevara (2014). Titled Knowledge about the Human Papilloma Virus in students of Cito Technology of a National University Community and Health. The results of this investigation showed that 5.2% demonstrated by their knowledge not knowing about HPV. The attitude variable on HPV showed that adolescents who expressed knowledge about HPV also expressed knowledge that there are methods to prevent them in which the use of HPV is highlighted. of the condom with 27.5%. and 19.5% answered affirmatively that if there is a vaccine for HPV. With respect to practices on HPV, 15.8% affirmed that they had sexual relations. For all the results obtained, educational strategies on the knowledge, attitudes and practices of adolescents in the Santa Inés educational unit.

Fields or Research Area: Health Policies, Systems and Programs

Research Line: Evaluation of health programs

Content Descriptors: Education for health. Knowledge, practices, adolescents

INTRODUCCIÓN

En la adolescencia específicamente varones y mujeres inician nuevas conductas sexuales, donde una que adquiere especial interés para la salud pública, la constituye la incorporación a la práctica de las relaciones sexuales coitales (RSC); así lo citan Calero, Vázquez y Domínguez (2013), que toda vez que por lo general estas se inician sin la debida preparación para negociar el uso de protección en las mismas, por lo que tienen una elevada vulnerabilidad ante la posibilidad de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) especialmente.

La actividad sexual a edades cada vez más tempranas sin una adecuada educación sexual, sin la orientación familiar, sin los servicios de apoyo de orientación y salud, como lo expone Torres, Walker, Gutiérrez y Bertozzi (2006), que las adolescentes tienen la posibilidad de un embarazo no deseado, abortos, infecciones de transmisión sexual, un matrimonio no planeado, unión informal, separación temprana, abandono de la escuela, discriminación social y familiar, entre otros, comprometiendo en muchos casos, no sólo su salud, sino sus expectativas de vida lo refiere Marrero (2014) y en el mismo orden de ideas.

Es así como el virus papiloma humano, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional, específicamente en los adolescentes de la Unidad Educativa santa Inés, Municipio Valencia, Estado Carabobo.

La actitud de los adolescentes hacia la sexualidad, la contracepción el contagio de las infecciones de transmisión sexual varía según el nivel cultural, así lo cita Libreros, Fuentes y Amilcar (2011), y las creencias religiosas, las relaciones afectivas con los padres y la edad de los adolescentes se ven reflejadas en estas edades.

Referente a las prácticas sexuales refiere Fuentes-Luque (2011), que sin protección o de alto riesgo, el 35% de las personas lo hacen sin conocer el pasado de su pareja, siendo más responsables

los jóvenes entre 16 y 20 años, ya que sólo el 25% no usan el condón, frente a los mayores de 35 años que no lo utilizan, en el 50%.

En casi todo el mundo, la mayoría de los jóvenes inician su actividad sexual durante la adolescencia, sin el uso preservativo. Además, cita Fuentes (2011), que en diversos estudios, se ha determinado que las principales creencias para no usar condón o preservativo son que, afectarían la sensación de placer, representan falta de confianza hacia la pareja y, en caso de los varones, no es responsabilidad suya, estos dos últimos motivos reflejan la fuerte influencia de los estereotipos de género.

En países en vía de desarrollo como Chile, la mayor parte de los jóvenes tiene su primera relación sexual entre los 15 y 18 años. La casi totalidad de los estudios acerca de la iniciación sexual en el grupo adolescente, muestra que la práctica o la abstención de la actividad sexual tienen relación directa con la estructura familiar, señalan los autores Pérez et al (2004), y la enseñanza de valores, los cuales son reforzados en el colegio. La mayor parte de la conducta sexual genital del adolescente es improvisada y repentina; pocas veces es premeditada.

En el caso de Venezuela ocupa unos de los primeros lugares en lo referente a infecciones de transmisión sexual causadas por virus de papiloma humano, señala Marrero (2014), que el VPH es en la actualidad un problema de salud pública, debido a la escasa información que existe sobre esta infección que se agrava por la falta de voluntad de los entes gubernamentales para realizar campañas preventivas y destinar más presupuesto para la investigación del VPH, lo cual ayudaría a su diagnóstico y tratamiento precoz.

En Venezuela, se ha observado que ha aumentado el diagnóstico de Virus Papiloma Humano en edades más tempranas, lo refleja Ariel (2016), por lo que el Anuario de Morbilidad publicado por el Ministerio del Poder Popular para la Salud Nro. 15 correspondiente a las estadísticas del año 2011, registra repuntes de Infecciones de Transmisión Sexual, sobre todo en el caso de Virus Papiloma Humano el cual ocupa el sexto lugar en la morbilidad con una tasa de 30,1 x 100.000 habitantes.

A pesar de los múltiples esfuerzos desarrollados por nuestro gobierno y Sistema Nacional de Salud, todavía no son suficientes la puesta en marcha de los programas de educación sexual en nuestras áreas de salud, continúa la incidencia y prevalencia de infecciones de transmisión sexual, el incremento del embarazo en la adolescencia, mencionado por Fajardo (2009), que la aparición de nuevos casos de seropositivos, sin hablar de los tabúes acerca de las orientaciones sexuales, son problemas que hemos podido constatar en diferentes áreas de salud.

Hay la necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigida a este grupo de población de adolescentes

La falta de una educación sólida respecto a la vida sexual y reproductiva desde los primeros años de la escuela o desde otros ámbitos de la comunidad es una de las causas que influyen en el inicio muy temprana y de manera desinformada, de la vida sexual y su propagación a otros adolescentes lo señala Rendón (2006), y que ante la amenaza de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VPH, la educación es la piedra angular de cualquier programa o estrategia de prevención.

Los aportes del estudio de este campo, se desarrolló en una institución educativa donde los adolescentes deben conocer sobre el tema de las ITS así como la prevención y el control. En el ámbito Institucional una vez que se ejecuten las estrategias educativas que se involucren en la propuesta, los beneficios son para los adolescentes de la Unidad Educativa Santa Inés Santa Inés, ya que al estar bien informados ellos serán promotores de divulgar la información.

La investigación nos permitió identificar el nivel de Conocimiento de los adolescentes del 4to y 5to año de la Unidad Educativa Santa Inés en relación a los conocimientos actitudes y prácticas sobre el VPH como infección de Transmisión sexual, pues llega a ser un problema de salud pública con gran importancia que afecta a este grupo etario causando gastos económicos no solo para el diagnóstico sino también en el tratamiento. Así mismo el tener un conocimiento adecuado sobre el Virus Papiloma Humano

le permitirá al adolescente evitar embarazos no deseados y prevenir infecciones.

Debido a ello con la ejecución de este estudio se obtuvo información actual sobre el nivel de conocimiento de los adolescentes y se realizaron Intervenciones de acuerdo a los resultados encontrados. Desde el punto de vista práctico, es una contribución para orientar la construcción de un plan estratégico, destinado a la prevención de riesgos sexuales de los/las adolescentes de la Unidad Educativa santa Inés.

En lo que respecta a los antecedentes, se presenta en primer lugar, la realizada por Marrero (2014), "Nivel de conocimiento y Prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al Hospital Materno Infantil Dr. José María Vargas. Valencia Estado Carabobo". Tesis presentada como requisito para optar al título de Especialización en Salud del Adolescente Universidad De Carabobo. El Objetivo fue determinar el conocimiento y la relación con la prevalencia del Virus del Papiloma Humano en los adolescentes y cuyo resultado del estudio determinó que el grupo etario de la mayoría de las adolescentes se encontraba en adolescencia tardía y que los centros educativos resultaron ser la principal fuente de las cuales, los adolescentes obtuvieron información sobre el VPH.

Así mismo Contreras et al. (2017), realizaron una investigación, titulada nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de adolescentes de una escuela preparatoria, sobre el virus del papiloma humano, los resultados arrojaron un 53.7% mujeres, 40.5% con 17 años y un 97.1% soltero. El 64.6% no identificó qué es el virus del papiloma humano, identificó el factor principal de riesgo y el 82.6% la mejor vía de protección contra la infección. El nivel de conocimientos general fue bajo en el 80% de los participantes.

Por otra parte Reyna (2012), en su investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano en las adolescentes atendidas en la clínica "Dr. José María Ochoa Velásquez", Comayagua, Honduras, primer semestre del 2012. Y que tuvo como objetivo general: Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las adolescentes que demandan

atención en la Clínica de Citología sobre el virus del papiloma humano “Dr. José María Ochoa Velásquez.

Cuyos resultados arrojaron que de las 94 adolescentes, el 78 por ciento no tiene conocimiento sobre el virus del papiloma humano y el 22 por ciento si saben, El 78 por ciento de las adolescentes no identifican el papiloma humano, el 19 por ciento saben que es un virus, el 2 por ciento refirió que es una bacteria, y 1 por ciento que es un parásito; El 78 por ciento no saben cómo se transmite, y el 22 de ellas saben que es por transmisión sexual; El 19 por ciento refieren verrugas en vagina, cuello uterino,, el 17 por ciento lo asocian con el cáncer.

Otra investigación realizada por Castro et al (2012), en su investigación, titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados cuyo objetivo fue establecer conocimientos, actitudes y prácticas acerca del VPH en adolescentes estudiantes de secundaria., arrojando los siguientes resultados: El 10.8% de las adolescentes encuestadas respondió que conocía la condilomatosis, enfermedad infecciosa de transmisión sexual causada por el VPH y el 20,1% tiene conocimiento de la relación del cáncer de cuello uterino con la infección por VPH.

Asimismo Ayora et al (2017), en su Investigación titulada: Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos de la ciudad de Loja, Ecuador, y su Objetivo fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del Virus del Papiloma Humano, en estudiantes de colegios nocturnos y en los resultados obtenidos predominaron los estudiantes de sexo femenino (58.8%) con edades comprendidas entre 16 y 22 años. En su mayoría, los participantes mostraron conocimientos sobre la definición de Virus del Papiloma Humano (56.9%), las formas de contagio (65.9%) y los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad (61.41%). En cuanto a las actitudes, predominaron el uso de preservativos (56.4%), abstinencia sexual (52.6%), mantenimiento de una pareja estable (41.2%) y por último, la aplicación de la vacuna (23.7%). Con respecto a las prácticas de prevención, la mayoría indicó utilizar preservativos (60.2%).

En base a lo anteriormente expuesto surge la importancia de que el Virus Papiloma Humano llega a ser un problema de salud pública con gran importancia que afecta al grupo etario de adolescentes causando gastos económicos no solo para el diagnóstico sino también en el tratamiento. Así mismo el tener un conocimiento adecuado sobre las infecciones de transmisión sexual permitirá a los adolescentes evitar embarazos no deseados y prevenir enfermedades.

Hay la necesidad de desarrollar y actualizar las capacidades de dirección para una gestión eficiente y eficaz de los programas y servicios de salud sexual y reproductiva dirigidas a este grupo de población de adolescentes. Todas estas apreciaciones le dan relevancia y justificación a este estudio, el cual además se justifica en lo social ya que esta investigación aborda una problemática que es el VPH como Infección de Transmisión Sexual.

Es así como todos los factores antes mencionados, el virus papiloma humano, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional, específicamente en los adolescentes de la Unidad Educativa santa Inés, Municipio Valencia, Estado Carabobo.

Considerando lo anteriormente expuesto se hace referencia a la situación de que el virus papiloma humano, el embarazo en los adolescentes, el aborto provocado tienen repercusiones sociales y personales convirtiéndose en un problema de salud pública, tanto a nivel nacional como regional, específicamente en los adolescentes de la Unidad Educativa santa Inés, Municipio Valencia, Estado Carabobo, ante lo señalado se plantean las siguientes interrogantes:

Es por ello que surge la interrogante: ¿Cuáles elementos pudieran formar parte de estrategias educativas para fomentar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el Virus del Papiloma Humano que tienen los adolescentes?

MATERIALES Y METODO

La presente investigación se realizó en la Unidad educativa Santa Inés Parroquia Rafael Urdaneta Municipio Valencia del

estado Carabobo. Se enmarca en un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo. El diseño fue de campo, no experimental, sobre esta argumentación Ramírez (2014), refiere que “son estudios donde el investigador observa y trabaja las variables, sin influir en las mismas” en este sentido se desarrollaron las variables edad, sexo, conocimientos y prácticas sobre el Virus Papiloma Humano. Así mismo Se considera que es una investigación descriptiva con modalidad proyecto factible, que según Arias (2006), “es el que permite la elaboración de una propuesta de un modelo operativo viable, o una solución posible, cuyo propósito es satisfacer una necesidad o solucionar un problema”

Esto fue a través de las siguientes fases: Diagnostico donde se evidencio la necesidad de realizar la propuesta, factibilidad de la propuesta, en esta fase se realiza análisis de la factibilidad económica, técnica y teórica y diseño de la propuesta, el cual posee presentación, justificación, objetivos y esquema.

Sobre este concepto Ramírez (2014), refiere que “Una población está determinada por sus características definitivas, por lo tanto el conjunto de elementos que poseen estas características se denominan población. En esta investigación la población estuvo conformada por la totalidad de 189 de los adolescentes del 4to y 5to año , matriculados en la Unidad Educativa Santa Inés en el lapso comprendido 2017-2018, Parroquia Rafael Urdaneta municipio Valencia del Estado Carabobo dentro del horario de estudio 1pm a 5pm de lunes a viernes y en el lapso mayo a junio 2018, previo llenado de la respectiva solicitud de consentimiento informado decidieron participar voluntariamente y libres de coacción en la investigación a través de la aplicación del instrumento.

En este sentido, por tratarse de una población pequeña y con la finalidad de obtener mayor representatividad en los resultados de esta investigación, se seleccionó el 100% de la población, constituyéndose en una muestra censal.

Se realizó la solicitud de la permiso logia a la directora de la Unidad Educativa y el consentimiento informado de sus representantes y / o tutores, de igual forma a los adolescentes. Como técnica de recolección de la información se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, por lo que se utilizó el diseñado

en una investigación realizada por Ortunio, Rodríguez y Guevara (2014), titulado Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional Comunidad y Salud, que contiene 12 preguntas, 8 orientadas a revisar los conocimientos y 4 orientadas a las prácticas.

El análisis de datos recopilados en la aplicación del instrumento, se realizó mediante la estadística descriptiva, donde se elaboraron cuadros estadísticos en función de las variables, y se mostraron en números absolutos y porcentajes.

Se solicitó a la directiva del plantel Unidad Educativa Santa Inés mediante la carta de solicitud para la realización de la investigación, contando con el apoyo de docentes, orientador y psicólogo. La información recolectada solo fue utilizada para fines de esta investigación, preservando el anonimato de los adolescentes participantes, habiéndose respetado en todo momento los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad, considerando también al consentimiento informado (para los padres) y consentimiento informado (en los adolescentes) y por tanto se salvaguardó el principio de autonomía. Antes de entregar el cuestionario se les explico de manera pausada y clara a los adolescentes para que ellos puedan entender y contribuir eficazmente con la investigación; ello se realiza independientemente de las instrucciones que tiene el cuestionario.

RESULTADOS

CUADRO 1. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA INÉS. MUNICIPIO VALENCIA ESTADO CARABOBO 2018

Características sociodemográficas	N °	%
SEXO		
Masculino	96	50.7
Femenino	93	49.2

EDAD		
15-16 años	110	58.2
17-18 años	79	41.7
NIVEL DE INSTRUCCIÓN		
4to año	110	58.2
5to año	79	41.7

Fuente: Encuesta Unidad educativa Santa Inés (2018)

Se aprecia en los resultados, que el sexo que predominó fue el masculino con el 50, 7%, donde la edad que prevaleció fue de 15 a 16 años con el 58.2 %, así en el nivel educativo con fue 4to año, con el 58.2%.

CUADRO 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LOS CONOCIMIENTOS SOBRE VPH EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA INÉS. MUNICIPIO VALENCIA ESTADO CARABOBO 2018

Conocimientos sobre VPH	SI		NO		NO SE		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1.VPH es:								
Un parásito	14	7,41	23	12,17	30	15,87	67	35,45
Un virus	20	10,58	18	9,52	30	15,87	68	35,98
Una bacteria	6	3,17	18	9,52	30	15,87	54	28,57
2.VPH se contagia:								
Por vía sexual	36	19,05	28	14,81	40	21,16	104	55,03
Múltiples parejas sexuales	13	6,88	19	10,05	20	10,58	52	27,51
Transfusión sanguínea	5	2,65	8	4,23	20	10,58	33	17,46
3.VPH puede producir verrugas:								
	56	29,63	59	31,22	74	39,15	189	100,00
4.VPH puede producir cáncer de cuello uterino								
	56	29,63	59	31,22	74	39,15	189	100,00

5.VPH puede producir cáncer de pene	48	25,40	56	29,63	85	44,97	189	100,00
6.Ambos sexos pueden contagiarse	63	33,33	63	33,33	63	33,33	189	100,00
7.Usar condón previene el VPH	82	43,39	49	25,93	58	30,69	189	100,00
8.Existe alguna vacuna para VPH	71	37,57	59	31,22	59	31,22	189	100,00

Fuente: Encuesta Unidad educativa Santa Inés (2018)

Al observar la variable conocimientos sobre Virus Papiloma Humano el 15,87% respondió que no sabía si era una bacteria, y al igual el 15,87% no saber si es un virus y de igual forma el 15,87% dijo no saber si era un parasito, el 10,57 % que afirmaron positivamente si es un virus, mientras que el 21,16% respondió no saber que el VPH se contagia por vía sexual. De igual manera, el 10,58% respondió no saber si las múltiples parejas sexuales es un factor de riesgo, y de igual respuesta con el 10,58% manifestaron no saber si el VPH se contagia por transfusión sanguínea. Con respecto a la pregunta si el VPH producía verrugas el 39,15% respondió no saber ,de igual forma el 39,15% respondió no saber si el VPH produce cáncer de cuello uterino y el 44,97% respondió no saber si produce cáncer de pene; y si ambos sexos pueden contagiarse el 33,33% respondió no saber.

Los adolescentes manifestaron tener conocimiento sobre el VPH también expresaron conocer que existen métodos para prevenirlas en el cual se destaca el uso del condón con el 43,39%.

CUADRO 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SANTA INÉS .MUNICIPIO VALENCIA ESTADO CARABOBO 2018

Prácticas	SI	NO	SI	NO
	Nº	%	Nº	%
9. Ha tenido relaciones sexuales	30	15,87	159	84,13
10. Tiene pareja actual	16	8,47	173	91,53
11. Ha tenido más de una pareja sexual	18	9,52	171	90,48
12. Cuando tiene relaciones sexuales usa condón	17	8,99	172	91,01

Fuente: Encuesta Unidad educativa Santa Inés (2018)

Con respecto a las prácticas sexuales el 15.87% manifestó afirmativamente haber tenido relaciones sexuales, en la respuesta de que si tiene pareja el 8.47% respondió afirmativamente. En la respuesta si ha tenido más de una pareja sexual el 9.52% respondió si, y cuando tienes relaciones sexuales usas condón sólo el 8.99% manifestó que afirmativamente.

DISCUSIÓN

En lo que respecta al objetivo N° 1, Conocer las características socio demográficas de los adolescentes a consultar en el proceso de la investigación, en los resultados se obtuvo que la edad quedo distribuida de la siguiente forma: De 15 a 16 años con el 58.2 % y de 17 a 18 años con el 41.7 %, resultado que tiene coincidencia con la investigación de Pérez, Lepe, y Carrasco (2004) donde el intervalo de edad fue de 14 a 19 años.

Por otra parte, en lo que corresponde al objetivo N° 2. Valorar los conocimientos, que tienen los adolescentes sobre el Virus Papiloma Humano para diseñar una estrategia educativa en

estos resultados se obtuvo además de la mitad de los estudiantes encuestados no conoce la correcta definición de VPH lo que difieren con los hallazgos de Ayora, Guzmán y Cruz, (2017) quienes encontraron que el 56.9% indicó conocer la correcta definición de VPH, el 65.9% manifestó conocer las formas de contagio y el 61.4% identificó los factores de riesgo para desarrollar la enfermedad, lo que difiere de esta investigación ya que solo el 5.2% no sabía las formas de contagio de VPH. La investigación de Medina y Merinos (2014) tiene relación con esta investigación cuando refiere que un alto porcentaje de los estudiantes no tiene conocimiento acerca del VPH lo que coincide con esta investigación ya que el 25.2% de son negativas sobre el VPH y el 31.6% no sabe sobre el VPH; también coincide con el estudio de Contreras, Santana (2017) donde se observa que los participantes desconocen sobre el VPH y algunas de sus características y que desconocen ciertos factores de riesgo. El 27.5% respondió afirmativamente el uso de preservativos con el 56.4%, lo que coincide con los resultados de Ayora, Guzmán y Cruz, (2017) donde sus resultados arrojaron que predominó.

En esta investigación se refleja que el 48% de los encuestados afirma que el 9.2% afirma no haber tenido relaciones sexuales y el 15.8% afirmó sí haber tenido relaciones sexuales lo que coincide con los resultados de Pérez, Lepe (2004) que el 21.6% de los adolescentes contestó haber tenido relaciones sexuales en alguna oportunidad, así mismo, coincide con lo hallado por Corona L, (2013) la mayoría de los jóvenes tuvieron su primera relación sexual ante los 16 años. Seguidamente, se aprecia en lo referido por Ortunio, Rodríguez y Guevara en su investigación (2014) que el 85.7%, habían tenido más de una pareja sexual los cuales difieren de esta investigación ya que en esta investigación el menor porcentaje de adolescentes que habían tenido más de una pareja fue bastante bajo con el 9.2%.

Una vez concluida la discusión se establecen las siguientes recomendaciones: Llevar a la práctica las estrategias educativas para fomentar conocimientos, actitudes y prácticas en adolescentes sobre virus papiloma humano, porque de esta manera se fortalece la salud sexual de los adolescentes a la prevención del Virus Papiloma Humano, y disminuir la transmisión de dicho virus, además de sensibilizarlos a través de talleres, encuentros con la comunidad,

el equipo de docentes de la Unidad Educativa, los orientadores, y además de los representantes como comunidad.

PROPUESTA DE ESTRATEGIAS DE EDUCACIÓN SEXUAL PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ESTUDIANTES DEL 4TO Y 5TO AÑO DE LA UNIDAD EDUCATIVA LIBERTADOR

La siguiente propuesta, es el desarrollo del Programa de Educación Sexual, que se concibe como una herramienta que puede ser usada por el docente de aula, especialistas y personal en general de la institución objeto de estudio, para tratar de manera espontánea y efectiva, un tema de sumo interés en los actuales momentos, debido al alto índice de jóvenes embarazadas a temprana edad, así como de la proliferación de infecciones de transmisión sexual en la población joven por no tener una concepción clara sobre la realidad a la cual puede enfrentarse de llevar una vida sexual sin ningún tipo de precaución, de igual forma ayudará a fortalecer los valores como amor al prójimo, respeto, equidad, tolerancia, entre otros; lo que redundará además en frutos futuros al ayudar a mejorar el ambiente escolar.

Se pretende educar a los adolescentes en cuanto a la forma de valorar su cuerpo, identificar su rol sexual, conocer los riesgos de las infecciones de transmisión sexual si no se toman las medidas preventivas, los riesgos de un embarazo a temprana edad, los factores biopsicosocial que intervienen en el contexto social de una adolescente embarazada, los riesgos biológicos que las jóvenes en estado de preñez pueden confrontar sino son asistidas por un especialista, el riesgos al aborto, factores psicológicos en la adolescente, uso de los métodos anticonceptivos y la planificación de un proyecto de vida.

En lo que respecta a la Factibilidad, los adolescentes requieren ser capacitados sobre el tema de la salud sexual y reproductiva, por lo cual cuentan con la disponibilidad y disposición para asistir a los talleres.

Se cuenta con el recurso humano para llevar a cabo el desarrollo del programa de educación sexual para fortalecer el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes

del 4to y 5to año de la Unidad Educativa Santa Inés. Además el investigador será facilitador del taller, se cuenta con el recurso material, como lápiz, hojas blancas, papel bond, computador, pizarra acrílica. Finalmente se cuenta con el apoyo de las autoridades de la Dirección de la Unidad educativa

Objetivo General

Crear estrategias para fortalecer el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva en los estudiantes del 4to y 5to año de la Unidad Educativa Santa Inés.

Objetivos Específicos

1. Diseñar estrategias educativas para una sexualidad responsable en los adolescentes entre 15 y 19 años de la Unidad Educativa santa Inés del Municipio valencia, Estado Carabobo.
2. Sensibilizar a través de las redes sociales a los adolescentes sobre la importancia de su Identificación Sexual en la convivencia familiar, la escuela y grupos sociales en situaciones cotidianas.

Esquema de la Propuesta

Objetivo específico	Estrategias	Actividad	Recursos	Meta
1. Diseñar estrategias educativas para una sexualidad responsable en los adolescentes entre 15 y 19 años de la Unidad Educativa Inés del Municipio Valencia, Estado Carabobo.	Talleres educativos	Fase de iniciación: invitación al taller y preparación del contenido. Fase de preparación: presentación a los participantes sobre la mecánica del taller y se les entrega recursos.	Humanos: Estudiantes Facilitador. Técnico: Video Beam. Computadoras Pizarras Trípticos	100% de participantes capacitados

		<p>Fase de explicación: Conformación de grupos de trabajo para discusión de casos.</p> <p>Fases de interacción: los grupos de trabajo formulan soluciones.</p> <p>Fase de presentación: los grupos de trabajo presentan sus soluciones.</p> <p>Fase de evaluación: los participantes discuten los resultados del taller</p> <p>Y preparan y presentan un informe final.</p>	Físico: Aula de Clase. Institución Educativa	
2. Sensibilizar a través de las redes sociales a los adolescentes sobre la importancia de su Identificación Sexual en la convivencia familiar, la escuela y grupos sociales en situaciones cotidianas.	Gestión y uso de las redes	Mensajes estimulantes en whatsapp, twitter e instagram sobre Sexualidad responsable	Videos Imágenes. Mensajes	100% de estudiantes interactuando

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Araujo E., Barroso S., Cendón A., Muñoz M., Ortunio M., Cardozo R., Guevara H. (2010) Infección por virus de papiloma humano en mujeres: hallazgos paraclínicos. *RevObstetGinecolVenez* v.70 n.2 ISSN 0048-7732 http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322010000200003
- Arias, F (2006).El proyecto de la investigación .Editorial Episteme, 5ta edición.
- Ariel- Reyes G. (2016) Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela .Comunidad y Salud vol.14 no.2 Maracay dic. 2016http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008
- Ayora-Apolo D., Guzmán–Cruz, M. (2017) Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos <http://dx.doi.org/10.29033/ei.v2n4.2017.02>
- Calero J., Vázquez J., Domínguez, E. (2013) las infecciones de transmisión sexual desde el hacer y el saber de estudiantes de deportes<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2013.v39suppl1/881-892/>
- Cardona- Arias., Arboleda-Carmona y Rosero-Ascuntar C. (2013) Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de infecciones de transmisión sexual en adolescentes del municipio de Caldas (Colombia). *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)* 2013; 29 (2): 236-248. Vol. 29, N° 2, 2013 ISSN 0120-5552 <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/1244/3371>
- Carrera R., Valentin-Figueira J. González–Blanco M. (2012) Imiquimod en el tratamiento de la infección vulvar por virus de papiloma humano *RevObstetGinecolVenez* vol.72 no.4 SSN 0048-7732http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S0048-77322014000100005&script=sci_arttext&tlng=pt
- Castro-Reyes, E., Miranda-Machado y Borre- Arrieta O. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca del virus del papiloma humano en adolescentes escolarizados revista. *Ciencias. Biomédicas* 2012; 3(2):275-281. <http://www.imbiomed.com/1/1>

- articulos.php?method=showDetail&id_articulo=91976&id_seccion=3889&id_ejemplar=9016&id_revista=237
- Centeno-Ramírez, A., Ruiz de Chávez-Ramírez y García Zamora., (2016) Conocimientos, actitudes y prácticas del virus de papiloma humano y su vacuna en escolares de una escuela rural y una escuela urbana *Revista de Educación y Desarrollo*, 39. Octubre diciembre de 2016 http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/39/39_Ruiz.pdf
- Contreras-González, R., Santana, A., Jiménez E., Gallegos R., Xequé-Morales, Á., Palomé G., García A., y Perea G. (2017). Nivel de conocimientos en adolescentes sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería universitaria*, 14(2), 104-110. Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2017.01.002>
- Corona J. y Ortega J. (2013) Comportamiento sexual y conocimiento sobre infecciones de transmisión sexual en estudiantes venezolanos de un liceo del municipio de Miranda *Medisan* vol.17 no.1 ISSN1029-3019 http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_artext&pid=S1029-30192013000100011
- Fajardo A. (2009) Estrategia de intervención para el cuidado de los/as adolescentes en salud sexual y reproductiva. Policlínico “Dr. Carlos j. finlay”. Marianao, 2009 *Enferm. glob.* vol.10 no.21 Murcia ene. 2011 ISSN 1695 6141 http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100009
- Fuentes–Luque L. (2011) teoría sobre el riesgo en las prácticas sexuales de los y las adolescentes: una mirada desde la complejidad Trabajo que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Doctora en ciencias médicas <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/730/l Fuentes.pdf?sequence=1>
- Laza C. y Sánchez G. (2012) Indagación desde los conocimientos, actitudes y prácticas en salud reproductiva femenina: algunos aportes desde la investigación.* *Revista Electrónica de Enfermería*. N° 26 N° 26 Abril 2012. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n26/enfermeria3.pdf>

- Libreros L., Fuentes L. y Pérez, A. (2008) Conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad de los adolescentes en una unidad educativa, R E S P I N revista bsaludpublica y nutrición.INSALUD. 2006. Informe epidemiológico del programa SIDA/ITS. del estado Carabobo. Departamento de epidemiología regional. Volumen 9 No.4 <http://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2008/spn084i.pdf>
- Marrero C. (2014) Nivel de conocimiento y prevalencia del VPH en adolescentes que acuden al hospital Materno Infantil "Dr. José María V". Valencia Edo. Carabobo (2014) Trabajo de Grado que se presenta ante la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo para optar al Título de Especialista en Salud y Desarrollo de Adolescentes. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/1821Cmarrero.pdf?sequence=1>
- Medina M. y Merino, A. (2014) Conductas de riesgo y nivel de conocimientos sobre Papiloma virus humano en universitarios del noreste de Argentina *Enf. inf. y microbiol.* 2014; 34 (4).
- Moreira del Barcos H. (2013) Frecuencia del virus del papiloma humano durante el embarazo en mujeres de 15 a 25 años atendidas en la maternidad Enrique C. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis presentada como requisito para optar el título de obstetra Guayaquil – Ecuador año 2013
- Ortuno C., Rodríguez, A. y Guevara H. (2014) Conocimiento sobre el Virus del Papiloma Humano en estudiantes de Cito tecnología de una Universidad Nacional Comunidad y Salud vol.12 no.1 Maracay jun. ISSN 16903293 http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932014000100002
- Oviedo G., Arpaia A., Ratia E., Seco N. y Rodríguez A. (2004) Factores de riesgo en mujeres con infección del virus papiloma humano *Rev chil obstet Ginecol.* 2004. v.69 n.5 Santiago; 69(5): 343-346 ISSN 0048- ISSN 0717-7526 https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75262004000500002&script=sci_arttext

- Pérez V., Lepe O, Yazna C. y Carrasco C. (2004) Conocimientos, actitudes y Comportamiento sexual en un grupo de adolescentes chilenos. *Perinatología Reproducción Humana*. ; Vol. 18(4): México (2004) ISSN 0187 5337 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-53372004000400004
- Posso A., Rangel M., Marchán, N. y González- Blanco. Lesión intraepitelial cervical en adolescentes ISSN 0048-7732 *RevObstetGinecolVenez* vol.74 no.3 Caracas set. 2014 http://www.scielo.org.ve/scielophp?pid=S004877322014000300008&script=sci_arttext
- Perpiñán M., Haber M., Reyes A., Salas S. (2013) Adolescentes e infección por virus del papiloma humano *Medisan* 2014; 18(6):779 http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_6_14/san04614.pdf
- Ramírez, T (2014) Como hacer un Proyecto de investigación Reimpresion, Editorial Panapode Venezuela. Caracas. Venezuela
- Reyes G. (2016) Infecciones de transmisión sexual. Un problema de salud pública en el mundo y en Venezuela vol.14 no.2 Maracay dic. 2016 ISSN 1690 3293 http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-32932016000200008
- Rendon, B. (2006) Creación de un programa educativo que contribuya a mejorar la educación sexual en adolescentes en el hospital Icaja seca, municipio sucre del estado Zulia. Trabajo especial de grado presentado a la universidad católica Andrés Bello como requisito parcial para optar al grado de Especialista en gerencia de servicios de salud <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAQ9505.pdf>
- Reyna D. (2012). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano de las adolescentes atendidas en la Clínica del Cesamo Dr. José María Ochoa Velásquez, Comayagua, Honduras. <http://repositorio.unan.edu.ni/7570/1/t690.pdf>
- Santos G., Márquez A., Reyes A. y Vallejo V. (2014) Aspectos generales de la estructura, la clasificación y la replicación del virus del papiloma humano *RevMedInstMex Seguro Soc*. 2015;53Supl 2:S166-71

SÍNDROME DE BURNOUT EN EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL CONSULTORIO POPULAR DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL. ESTADO ARAGUA. VENEZUELA 2018

Autores: (1) Jacklin Briceño (2) Ana María Rodríguez

Filiación De Los Autores: (1) Corporación De Salud Del Estado Aragua (2) Servicio Autónomo Instituto De Altos Estudios "Dr. Arnoldo Gabaldon.

RESUMEN

El Síndrome de Burnout es una enfermedad que padecen principalmente los profesionales de enfermería que trabajan en atención directa con el paciente, conllevando al agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, manifestándose con la ansiedad y la depresión que genera una disminución en el rendimiento laboral. El presente trabajo de investigación, se orientó a determinar el Síndrome de Burnout presente en los Profesionales de Enfermería que laboran en el Consultorio Popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal. estado Aragua Venezuela. Esta investigación se ubicó en el paradigma positivista, con enfoque cuantitativo y el estudio se enmarca en una investigación no experimental, de campo, descriptiva y de corte transversal. El universo estuvo conformado por 12 profesionales de enfermería, siendo el muestreo censal. La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento el cuestionario Maslach Burnout inventori (MBI, 1997) con el consentimiento informado. El análisis a través de estadística descriptiva y los resultados están representados en tablas según las variables, obteniendo lo siguiente: prevalencia del sexo femenino con un 100%, rango de edades concentrado entre los 35 a 44 años representando un 41,67%, un 91,67% representado por Licenciadas en Enfermería y solo 8,33% son Técnico Superior Universitario. Los resultados para la dimensión agotamiento emocional arrojó un nivel medio con el 66,66%, de igual manera la despersonalización un nivel medio con el 58,34% y la realización personal se ubicó en un nivel alto con 91,66%.

Campo o Área de Investigación: Salud y Trabajo.

Línea de Investigación: Factores de Riesgos y efectos de la Salud.

Descriptores de Contenido: Síndrome de Burnout, Agotamiento Profesional, Estrés Laboral, Profesional de Enfermería.

**BURNOUT SYNDROME IN THE NURSING PROFESSIONAL
WHAT THEY WORK AT THE POPULAR OFFICE
DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL.
ESTADO ARAGUA. VENEZUELA 2018**

Authors: (1) Jacklin Briceño (2) Ana María Rodríguez.

ABSTRACT

The burnout syndrome is a disease suffered mainly by nursing professionals who work in direct care with the patient, leading to emotional exhaustion, depersonalization and low personal performance, manifesting with anxiety and depression that generates a decrease in work performance. The present research work was aimed at determining the burnout syndrome present in the nursing professionals who work at El Consultorio Popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal Aragua State. Venezuela 2018. This research was located in the positivist paradigm, with a quantitative approach and the study is part of a non-experimental, field, descriptive and cross-sectional investigation. The universe consisted of 12 nursing professionals, with census sampling. The technique that was used was the survey and the Maslach Burnout Inventori questionnaire (MBI, 1997) with informed consent. The analysis through descriptive statistics and the results are represented in tables according to the variables, obtaining the following: prevalence of the female sex with 100%, concentrated age range between 35 to 44 years representing 41.67%, a 91, 67% represented by Licensed in Nursing and only 8.33% are TSU The results of the MBI scale for the emotional exhaustion dimension showed a middle level with 66.66%, in the same way the depersonalization a medium level with 58.34% and the personal achievement was placed at a high level with 91, 66%.

Field or Research Area: Health and work

Research Line Content: Risk factors and effects of health

Descriptors: Burnout Syndrome, Professional Exhaustion, Work Stress, Nursing Professional.

INTRODUCCION

El Síndrome de Burnout, conocido en la literatura de habla hispana como síndrome de desgaste profesional y más recientemente como síndrome de quemarse por el trabajo fue descrito por Freudenberger en los años setenta. Aunque están múltiples definiciones, la más conocida es la de Maslach y Jackson, elaborada al desarrollar el cuestionario de medida Maslach Burnout Inventory (MBI) en los años ochenta, que lo caracteriza como la presencia de altos niveles de agotamiento emocional (AE) y despersonalización (DP) y una reducida realización personal (RP). Se destaca que el síndrome de Burnout aparece cuando fracasan los mecanismos compensatorios de adaptación ante situaciones laborales con un estrés sostenido.

Se debe destacar, que el Síndrome de Burnout también conocido como el síndrome de “estar quemado”, que se presenta cuando a un profesional le ha superado una situación familiar social o laboral y se manifiesta en la baja de su rendimiento laboral (Molero, 2015).

Es importante reconocer, que el síndrome es un mal invisible que afecta y repercute directamente en la calidad de vida y fue descrito por Maslach y Jackson en 1986, como un Síndrome tridimensional, siendo las dimensiones que lo componen:

1. Agotamiento Emocional: se describe como la fatiga o falta de energía y la sensación de que los recursos emocionales se han agotado. Puede darse en conjunto con sentimientos de frustración y tensión, en la medida que ya no se tiene motivación para seguir lidiando con el trabajo (Maslach et al, 2001)
 2. Despersonalización: alude al intento de las personas que proveen servicios a otros, de poner distancia entre sí misma y al usuario por medio de ignorar activamente las cualidades y necesidades que los hace seres humanos únicos (Maslach et al, 2001)
 3. Realización Personal: describe la tendencia a autoevaluarse negativamente, declinando el sentimiento de competencia en el trabajo. En otras palabras, los individuos sienten que no se desempeñan tan bien como lo hacían en un comienzo (Maslach et al., 2001)
-

Podemos mencionar los Factores asociados al Síndrome de Burnout descritos por Behrends, Hernández y Parra (2014), La edad, aunque parece no influir en la aparición del síndrome, se considera que puede existir un periodo de sensibilización debido a que habría unos años en los que el profesional sería especialmente vulnerable a éste, siendo estos los primeros años de carrera profesional dado que sería el periodo en el que se produce la transición de las expectativas idealistas hacia la práctica cotidiana, apreciándose en este tiempo que tanto las recompensas personales, profesionales y económicas, no son ni las prometidas ni esperadas. Según el sexo, sería principalmente las mujeres, el grupo más vulnerable, quizá en este caso de los profesionales de la salud por razones diferentes como podrían ser: La doble carga de trabajo que conlleva la práctica profesional y la tarea familiar así como la elección de determinadas especialidades profesionales que prolongarían el rol de mujer. El estado civil, aunque se ha asociado el Síndrome más con las personas que no tienen pareja estable, tampoco hay un acuerdo unánime; parece que las personas solteras tienen mayor cansancio emocional, menor realización personal y mayor despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

En este mismo orden, la existencia o no de hijos hace que estas personas puedan ser más resistentes al síndrome, debido a la tendencia generalmente encontrada en los padres, a ser personas más maduras y estables y la implicación con la familia y los hijos hace que tengan mayor capacidad para afrontar problemas personales y conflictos emocionales; y ser más realistas con la ayuda del apoyo familiar. La turnicidad laboral y el horario laboral de estos profesionales pueden conllevar para algunos autores la presencia del síndrome, aunque tampoco existe unanimidad en este criterio. Sobre la antigüedad profesional tampoco existe un acuerdo. Algunos autores encuentran una relación positiva con el síndrome manifestado en dos periodos, correspondientes a los dos primeros años de carrera profesional y los mayores de 10 años de experiencia, como los momentos en los que se produce un menor nivel de asociación con el síndrome. Es conocida la relación entre Burnout y sobrecarga laboral en los profesionales asistenciales, de manera que este factor produciría una disminución de la calidad de las prestaciones ofrecidas por estos trabajadores, tanto cualitativa como cuantitativamente. Sin

embargo, no parece existir una clara relación entre el número de horas de contacto con los pacientes y la aparición de Burnout, si bien es referida por otros autores. También el salario ha sido invocado como otro factor que afectaría al desarrollo de Burnout en estos profesionales, aunque no queda claro en la literatura.

Se puede afirmar que el Síndrome de Burnout pudiese transformarse en un problema de salud pública. Si los profesionales de salud están afectados o están agotados, se pone en riesgo la colectividad. En consecuencia, se debería considerar el bienestar de los trabajadores, y en general todas las profesiones de ayuda, una prioridad social. Se considera que el estudio del Burnout ha evolucionado en la medida en que se considera como una problemática de salud que se presenta en el ámbito laboral y no es solo un asunto de las profesionales de enfermería, que han sido las más estudiadas. En las personas que sufren el Síndrome de Burnout la productividad laboral se ve afectado por diferentes circunstancias individuales como: edad, sexo, estado civil y capacitación; organizacionales tales como: condiciones de trabajo, seguridad laboral, volumen de trabajo e insumos. Del entorno: desarrollo económico, políticas sociales; y del sector salud: reglamentación, relaciones laborales, centralización y roles. Estos actúan limitando el bienestar de los trabajadores en el área de la salud y por consiguiente el nivel de satisfacción laboral, generando afecciones para el establecimiento en la que laboran, ya que no proporcionarán su mejor desempeño.

A nivel mundial, en países como Alemania, estudios manifiestan que el índice de prevalencia de esta problemática está aumentado rápidamente. Esto se evidencia en los resultados de una encuesta representativa realizada por el TNS Emnid –Instituto de investigaciones sobre política, medios de comunicación y de opinión en Alemania– en diciembre de 2010, en la que plantean que el 12,5% de todos los empleados de ese país se sienten abrumados en sus puestos de trabajo (Bambula y Gómez 2016 cita a Kaschka et. al, 2011)

En países latinoamericanos no se han desarrollado modelos conceptuales del Burnout propios del contexto. Esto se hace evidente en el uso de teorías y métodos de medición y evaluación creados en países desarrollados, industrializados, sin la reflexión acerca de la especificidad de los procesos de trabajo-salud dentro de este contexto. Si bien las sociedades latinoamericanas son capitalistas,

los procesos económicos y laborales trascurren a un ritmo particular y están condicionados por múltiples factores propios de nuestra cultura.

En Colombia, se describe que del 20,1% de trabajadores de enfermería en Ibagué, el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Quienes afirmaron ser solteros/viudos/separados, que al momento de la encuesta tenían una vinculación temporal o de supernumerario, quienes laboraban en servicios administrativos, oncología, camillero, esterilización y hombres y aquellos que afirmaron tener más de un contrato. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre. (Romero, Muñoz, Osorio y Robles, 2014)

Dentro del mismo contexto latinoamericano, Silva (2016), realiza un estudio en Perú, que evidencio una prevalencia del síndrome de Burnout en el 7,8% del personal estudiado, que existe un 29,7% de personal con niveles altos de “cansancio emocional”, 39,1% con niveles altos de “despersonalización” y un 37,5% con niveles altos de “realización personal”. El personal estudiado del servicio de cirugía fue el que presentó niveles más altos de despersonalización junto con el de medicina con 36.0%, asimismo presentó los niveles más bajos de realización personal.

En el contexto nacional, estudios realizados a docentes y personal de salud revelan que una vez aplicado el Test de Maslach, la tendencia es un agotamiento personal, se evidencia una alta tendencia a la despersonalización y en cuanto a la realización personal se observa que un alto porcentaje en el nivel medio. Por tanto, es muy probable que el Síndrome de Burnout sea una manifestación prevalente en el personal de salud en este país, con el riesgo de experimentar una variedad de problemas de salud tanto físicos (cefaleas, úlceras pépticas, trastornos cardiovasculares) como psicológicos (estrés y depresión) y laborales (baja satisfacción laboral y menor productividad. Los Artículos plasmados en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 83 y 84; los cuales constituyen el derecho que toda persona posee a la salud, a ejecutar una quehacer productiva que le admita una presencia digna y que el estado será el garante que sea en las condiciones más apropiadas, El Plan de la Patria 2013 – 2019 testamento político que nos dejó el ex presidente Hugo Chávez, y cuya finalidad está

basado en asegurar la salud de la población desde la perspectiva de prevención y promoción de la calidad de vida y por último La Ley Orgánica De Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo se desarrolla la normativa legal en materia de salud y seguridad en el trabajo; relacionada con la salud integral de las trabajadoras y trabajadores. Esta Ley establece en su conjunto, una serie de disposiciones orientadas a la promoción del trabajo seguro y saludable, adecuado uso del tiempo libre, descanso y turismo, como un mecanismo de prevención y protección de las trabajadoras y trabajadores, cuyo propósito es garantizar el ejercicio pleno de las facultades físicas y mentales de las personas en su entorno laboral.

Entre los estudios previos que guardan relación con el problema planteado y su naturaleza, tenemos los siguientes antecedentes: Gómez (2017), en su estudio titulado Prevalencia e identificación de factores de riesgo de padecimiento del Síndrome de Burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología. Se pudo concluir que los profesionales de enfermería más jóvenes son más propensos al padecimiento del síndrome de burnout ya que presentan más Cansancio emocional y despersonalizan más. Además, el tamaño del efecto entre las tres dimensiones del burnout y la edad puede verse influenciada por variables como el estado civil o la puntuación en las otras dimensiones del MBI. Respecto a la revisión sistemática realizada sobre el síndrome de burnout en enfermeras de oncología, se puede concluir que estos profesionales son un grupo de riesgo de padecimiento del burnout, ya que las prevalencias encontradas en la literatura apuntan que un amplio porcentaje de enfermeras padecen Cansancio emocional y baja realización personal, siendo la dimensión menos afectada la Despersonalización. Respecto a los factores asociados al trastorno en estos profesionales, los estudios revisados concluyen que, variables ya identificadas en otros servicios, como la edad, la carga de trabajo, la satisfacción laboral, el apoyo profesional, la experiencia profesional, la ansiedad y la depresión influyen en los niveles de burnout de las enfermeras de oncología. Este trabajo utiliza la conceptualización tridimensional tradicional del burnout propuesta por Maslach y Jackson (1986) y una metodología cuantitativa (meta-analítico).

De igual manera, Toledo (2016), desarrollo una investigación titulada “Prevalencia del Síndrome de Burnout en el personal de salud de la Clínica Maison de Sante Lima” fue un estudio descriptivo, utilizaron la Aplicación de una encuesta conteniendo el cuestionario MaslachBurnoutInventory (MBI) teniendo como Resultados: De los 56 encuestados, 48.2% fueron varones y 51.8% mujeres. La edad promedio fue de 38.1 ± 10.05 años. El 44.6% presentó agotamiento emocional alto, 76.7% despersionalización alta y 60.7% baja realización personal. Y Concluye: La frecuencia del síndrome de Burnout según los criterios definidos por Maslach fue de 39.2%. La dimensión más afectada fue la despersionalización, encontrándose que el 76.7% mostraron niveles altos.

Dentro del contexto latinoamericano, Chanduvi y Vega (2015), realizaron un trabajo de investigación titulado “Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD en Chiclayo Perú”. Esta investigación tuvo como propósito determinar las diferencias que existen entre los niveles de las dimensiones del Síndrome de Burnout entre el personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades MINSA y ESSALUD. Es un estudio de tipo comparativo y se trabajó con una población conformada por 100 técnicos del hospital estatal de la entidad MINSA y 100 técnicos del hospital estatal de la entidad ESSALUD (áreas de recuperación, esterilización, consultorios externos y emergencia). El instrumento utilizado fue el Inventario de Burnout de Maslach. Se encontró que existen diferencias significativas en la dimensiones de cansancio emocional y despersionalización, siendo los técnicos de enfermería del hospital estatal de la entidad MINSA los que alcanzan un mayor porcentaje en el nivel alto en las mencionadas dimensiones, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en la dimensión de realización personal.

Así mismo, Romero (2014), desarrollo una investigación titulada “Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia”. Se llevó a cabo un estudio de corte transversal en una muestra aleatoria y representativa de 174 enfermeras(os), estratificada según si la enfermera era profesional o auxiliar, en un hospital de referencia de la ciudad de Ibagué, Colombia. Se utilizó la escala validada en Colombia del MBI (Maslach Burnout Inventory). Obteniendo resultados: como La

prevalencia de Burnout fue del 20,1% (IC 95%: 13,9 26,4) y además el 52,3% están a riesgo de padecerlo. Los profesionales de enfermería que tenían una vinculación temporal o de supernumerario, aquellos que laboraban en servicios administrativos/oncología/camillero/esterilización, los hombres y quienes afirmaron tener más de un contrato, fueron quienes presentaron indicadores de la proporción de Burnout mayores del 20,1%. En el análisis multivariado, los factores conjuntos que probablemente tienen mayor incidencia en la presencia del Burnout son el número de hijos y ser hombre y sus conclusiones fueron las siguientes: la prevalencia del síndrome de Burnout en el hospital de referencia es mayor.

En Venezuela, Rincón (2014), realizó un estudio denominado “Síndrome de Burnout en el personal médico y enfermería del hospital militar Maracaibo Venezuela”. La investigación estuvo dirigida a determinar el síndrome de Burnout, la metodología empleada fue de tipo descriptivo. El muestreo se realizó de tipo no probabilístico-accidental, la muestra estuvo conformada por 50 Médicos y 70 Enfermeros que laboran en el Hospital Militar del Municipio Maracaibo, Estado Zulia. La técnica de recolección de datos utilizada fue el instrumento Burnout measure. Los datos fueron analizados mediante Los resultados arrojaron que los médicos y enfermeros presentan un mayor nivel de agotamiento físico en el cual se encontró una media de 21,95, seguido del agotamiento emocional con una media de 21,10 y del agotamiento mental que presentó una media de 18,03. Mientras que el agotamiento total obtuvo una media de 61,06 que de acuerdo al baremó de interpretación del instrumento indica que el agotamiento en los sujetos es leve, por otra parte se encontraron diferencias significativas en cuanto al género, donde los hombres presentaron un mayor agotamiento emocional, agotamiento físico y mental que las mujeres.

Anivel regional, Kurusy, Ordaz, Peña y Aguirre (2015), realizó un ensayo científico denominado “Burnout en médicos residentes del postgrado de cirugía del Hospital Central de Maracay”, donde a través de una investigación de campo, descriptiva, transversal, se aplicó el Test de Maslach Burnout Inventory a 24 residentes de postgrado del HCM, que accedieron a participar. Establecieron que efectivamente hay un nivel de síndrome de burnout elevado en los residentes del servicio de cirugía del HCM, lo cual queda evidenciado en cada una de las subescalas de evaluación.

Finalmente, Camargo (2013), título su trabajo especial de grado "Rasgos de Personalidad y síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencias del Hospital La Owallera. Palo Negro. Edo Aragua". El muestreo que se realizó en la investigación fue de tipo no probabilístico y de carácter Censal, y estuvo constituida por 40 profesionales en el área de enfermería que prestan servicio en el área de emergencias del Hospital de la Owallera, en Palo Negro. Estado Aragua. Maslash Burnout Inventory 2007 Big Five Test Big Five: Validez concurrente. Dando como resultados el Agotamiento Emocional 0.82 Despersonalización 0.80, Realización Personal 0.85 Leviny Levin (2004) 0.61 a 0.80 ALTA 0.81 a 1.00 MUY ALTA Desmotivación 75% en niveles promedio-alto Agotamiento Emocional 62.5% en niveles promedio-alto Despersonalización. 80% en niveles promedio-alto existe una relación entre la ausencia del factor tesón y la aparición del síndrome y está específicamente asociado a la dimensión falta de realización personal o desmotivación. Recomendaciones al hospital de la Owallera: La aplicación de un programa piloto de motivación al logro y afrontamiento del estrés laboral para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout. Al departamento de R.R.H.H. del I.V.S.S. a nivel institucional, implementar el test Big Five en el proceso de selección de personal, extender el programa de motivación al logro y afrontamiento del estrés laboral para prevenir la aparición del Síndrome de Burnout en áreas del órgano. Exhortar a los estudiantes de Psicología en todas sus menciones a continuar con la línea de estudio del Síndrome de Burnout Big Five Test "Cada cual tiene lo que merece, sabe lo que le corresponde y sabe, a qué tiene derecho".

Si algo identifica a la enfermería como profesión es que en la totalidad de los casos desarrolla su trabajo con personas que toleran angustias, si bien es cierto que, no solo esto determina que los profesionales sean un colectivo especialmente sensible, existen otros factores que contribuyen a la aparición del síndrome de Burnout.

El estudio de síndrome de burnout es relevante entre los profesionales con la función de atender la salud de manera directa, especialmente enfermeros/as, afectado su desenvolvimiento profesional, por lo tanto, es de gran interés que conozca con suficiente profundidad las características de este Síndrome, lo que permitirá la búsqueda de las diferentes técnicas que puedan realizar para la prevención y el manejo del Síndrome de Burnout, así como también

mejorar las estrategias que le permitan al profesional de enfermería ofrecer una mejor calidad de atención a los usuarios, familiares y a la organización en salud, de allí la importancia del estudio.

Actualmente no se han desarrollado estudios sobre este síndrome en la localidad de Piñonal, ASIC Las Acacias motivado a esto se hace oportuno realizar esta investigación ya que existe un grupo vulnerable de profesionales de enfermería que puedan desarrollar dicho padecimiento. De igual manera, los profesionales que laboran en el consultorio "Dr. Armando Castillo Plaza", Piñonal del estado Aragua, se encuentran bajo condiciones de un clima laboral exigente, debido a las propias características de la institución.

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se realiza en el Consultorio Médico Popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal en el Área de Salud Integral Comunitaria Las Acacias Estado Aragua Venezuela. De acuerdo a los objetivos propuestos, esta ubicada en paradigma positivista con enfoque cuantitativo y el estudio se enmarca en una investigación no experimental, de campo, descriptiva y de corte transversal.

Para los efectos de la investigación la población de estudio estará conformada por 12 profesionales de enfermería. Por considerarse la población en estudio, un universo relativamente pequeño se decidió hacer un muestreo de tipo censal es decir la muestra estuvo conformada por 12 personas que serían el 100%.

Se usará la encuesta como técnica de recolección de datos, previamente autorizado por un consentimiento informado y se aplicará un cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) está constituido por 22 ítems en forma de escala de Likert, evaluara los sentimientos y actitudes de los enfermeros en su labor y su función es medir el deterioro profesional. Este Cuestionario intenta evaluar la frecuencia y la intensidad que se padece en el Burnout. Calcula las Dimensiones del síndrome de Burnout: Como lo es el agotamiento o cansancio emocional. Evalúa la experiencia de estar agotado emocionalmente por los requerimientos del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Calificación máxima 54, la siguiente subescala de despersonalización.

Evalúa el grado de actitudes de desapego y alejamiento. Está constituida por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Calificación máxima 30 y Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de realización personal en el Puesto de trabajo. Dispone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Máxima ponderación 48. Para el cálculo de calificaciones se suman las contestaciones dadas a los ítems Descriptos: Aspecto calculado, preguntas a apreciar, valor total Obtenido, resultados Indicios de Burnout.

De acuerdo al tipo de investigación, los resultados fueron analizados de manera descriptiva, para lo cual se utilizaron métodos estadísticos simples tales como el porcentaje, el promedio de respuestas.

En la presente investigación no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, es anónimo y bajo ninguna circunstancia se podrán identificar los casos. Esta investigación contará con la autorización de la Coordinación del Centro y del consentimiento informado de los actores.

RESULTADOS

Este capítulo presenta los resultados procedidos de la investigación Síndrome de Burnout en el profesional de Enfermería que laboran en el consultorio popular Dr. Armando Castillo Plaza Piñonal Estado Aragua. Venezuela 2018.

CUADRO N° 1 DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL CONSULTORIO POPULAR DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL ESTADO ARAGUA VENEZUELA 2018

Edad	FA (n°)	FR (%)
25 a 34	3	25.0
35 a 44	5	41.6
45 a 54	4	33.3

Sexo		
Femenino	12	100
Masculino	0	0
Estado Civil		
Soltero	0	0,00
Casado	3	25,00
Divorciado	5	41,67
Viudo	1	08,33
Conviviente	3	25,00
N° de Hijos		
Sin Hijos	1	08,33
1 Hijo	3	25,00
2 Hijos	6	50,00
3 Hijos	2	16,67
Nivel Académico		
T.S.U.	1	08,33
Licenciada (o)	11	91,67

Fuente: Maslach Burnout Inventory, 1997 aplicado por Briceño 2018

En el cuadro N° 1 se muestra las características sociodemográficas de la población estudiada, como primer aspecto se presenta la edad de los profesionales de enfermería donde comprende a profesionales con edades entre los 28 y 54 años, se muestra de 25 a 34 años con un 25%, de 35 a 44 años el 41.66%, y de 45 a 54 años el 33.33%. También se encuentra la distribución por sexo, del total de participantes en nuestro estudio 12 han sido mujeres representando el 100% de nuestra población, se puede apreciar que el 25% (3) de los profesionales de la muestra están casados, el 41,67% (5) se encuentran divorciados, el 8,33% (1) viudo, el 25% (3) convive con su pareja y no hay solteros. puede observarse que el 50% (6) tienen 2 hijos, y el 25,00% (3) tienen 1 hijo, el 16,67% (2) tienen 3 hijos y el 08,33% (2) tienen 1 Hijos. En relación al nivel académicos de los profesionales se puede observar que existe un mayor número de licenciados (91.67%), en relación a los técnicos superiores que representan el (08.33%).

CUADRO N° 2. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA Y PORCENTAJE SEGÚN EL AGOTAMIENTO EMOCIONAL (AE) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL CONSULTORIO POPULAR DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL. ESTADO ARAGUA VENEZUELA 2018

Cansancio Emocional	FA (N°)	FR (%)
Bajo (0-17)	0	0
Media (18-35)	8	66,66
Alta (36-54)	4	33,34
Total	12	100

Fuente: Maslach Burnout Inventory, 1997 aplicado por Briceño 2018

En relación al cuadro n°2 se observa que el 66,66% de los profesionales encuestados, los cuales tienen un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 33,34% posee un nivel alto de cansancio emocional cifra significativo a considerar por los coordinadores del consultorio.

CUADRO N° 3. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA DESPERSONALIZACIÓN (DP) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL CONSULTORIO POPULAR DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL ESTADO ARAGUA VENEZUELA 2018

Despersonalización	FA (N°)	FR (%)
Baja (0-9)	5	41,66%
Media (10-19)	7	58,34%
Alta (20-30)	0	0
Total	12	100

Fuente: Maslach Burnout Inventory, 1997 aplicado por Briceño 2018

Se aprecia en los resultados que el (58,34%) se ubicó en el valor media representado por 7 profesionales de enfermería y un 41,66% (5) con un valor bajo de despersonalización.

CUADRO N° 4. DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS SEGÚN LA REALIZACIÓN PERSONAL (RP) DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE LABORAN EN EL CONSULTORIO POPULAR DR. ARMANDO CASTILLO PLAZA PIÑONAL. ESTADO ARAGUA VENEZUELA 2018

Realización Personal (RP)	FA (N°)	FR (%)
Baja (0-15)	0	0%
Media (16-31)	1	08,33%
Alta (32-48)	11	91,66%
Total	12	100

Fuente: Maslach Burnout Inventory, 1997 aplicado por Briceño 2018.

Al evaluar los resultados el indicador de realización personal, está en 91,66% alto, y un 08,33% medio, indicando que, aprecian su rol de enfermeras, esto puede ser explicado por tratarse de un gremio profesional, y con gran práctica profesional.

DISCUSION

El objetivo de esta investigación fue Determinar el síndrome de Burnout en el profesional de enfermería que labora en el consultorio popular Dr. Armando Castillo Plaza. Se muestra las características sociodemográficas de la población estudiada donde se evidencio como primer aspecto la edad de los profesionales de enfermería donde la prevalencia comprende de 35 a 44 años representado con el 41.66%. También se encuentra la distribución por sexo, del total de participantes en nuestro estudio 12 han sido mujeres representando el 100% de nuestra población, lo cual siguió la tendencia observada en estudios como el desarrollado por Romero (2014) en el grupo poblacional de un hospital de tercer nivel (84.6%); lo que indica el significativo rol de las mujeres en la muestra, lo cual era de esperarse ya que la enfermería es una trabajo con predominio femenino.

En cuanto a la relación individuo - entorno familiar se evidencio que el 41,67% son divorciadas. Una de los Factores asociados al Síndrome de Burnout descritos por Behrends, Hernández y Parra (2014), el estado civil, asociando el síndrome con las personas que no tienen pareja estable, parece que las

personas solteras tienen más cansancio emocional, menos realización personal y más despersonalización, que aquellas otras que o bien están casadas o conviven con parejas estables.

En relación a los resultados de las dimensiones del síndrome de burnout se observa que el 66,66% de los profesionales encuestados, los cuales tienen un nivel medio de cansancio emocional, mientras que el 33,34% posee un nivel alto de cansancio emocional cifra significativa a considerar por los coordinadores del consultorio. En comparación con Rincon (2014), más del 71,7% de la población encuestada presenta moderados niveles de agotamiento emocional; siendo esto un indicador de alarma ya que el personal está propenso a padecer a futuro dicho síndrome. En este orden de ideas se aprecia en los resultados que el (58,34%) se ubicó en el valor medio representado por 7 profesionales de enfermería y un 41,66% (5) con un valor bajo de despersonalización y por último el indicador de realización personal, está en 91,66% alto, y un 08,33% medio, para Toledo (2016) La dimensión que mostró mayor afección en el personal de salud fue la despersonalización con 76.7%, seguida de agotamiento emocional, presentó en 48.2% de los encuestados. La dimensión de realización personal presentó nivel bajo en un 60.7%, este último indicador demuestra que, aprecian su rol de enfermeras, esto puede ser explicado por tratarse de un gremio profesional, y con gran práctica profesional.

En base a los resultados se recomienda: Asignación de recursos humanos acordes a las cargas de trabajo. Fomentar el trabajo en equipo. Es necesario mejorar las relaciones sociales entre los trabajadores, favorecer el trabajo en conjunto e impedir el aislamiento. Capacitarlos en estrategias de apoyo y colaboración grupal. Acrecentar el interés por el trabajo ejerciendo sobre la estructura del trabajo, es decir, cambiando la forma de realizarlo, intercambiando las labores con otros trabajadores (rotación de tareas), cumpliendo una mayor variedad de tareas (ampliación de tareas) que correspondan con el puesto como la organización del trabajo, y el control de calidad, etc. Capacitaciones periódicas para contrarrestar el Síndrome de Burnout a través de cursos para el Manejo del Estrés y la Ansiedad, Autocontrol, Técnicas de Respiración y Relajación, Motivación, etc.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- America Psychological (2017). Manual of the American Psychological Association, Sixth Edition. American Psychological Association. Documento extraído el 13-08-17 de <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>
- Bámbulay Gómez (2016). La investigación sobre el síndrome de burnout en Latinoamérica entre 2000 y el 2010. *Psicología desde el Caribe* issn 0123-417x (impreso) issn 2011-7485 (on line) Vol. 33, n.º 1, enero-abril 2016 disponible en: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.1.8065>
- Camargo L. (2013) Rasgos de Personalidad y síndrome de Burnout en enfermeras del servicio de emergencias del Hospital La Ovallera. Palo Negro. Edo Aragua.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 36860. (Extraordinaria), 30-12-1999. Caracas.
- Chanduvi, G. y Vega, L. (2015). Síndrome de Burnout entre personal técnico de enfermería de dos centros hospitalarios estatales de las entidades de MINSALUD y ESSALUD en Chiclayo (T Perú).
- Gómez L. (2017), Prevalencia e identificación de Factores de riesgos Padecimiento del síndrome de burnout en profesionales de enfermería en servicios de oncología.
- Kurusy, Ordaz, Peña y Aguirre. Revista electrónica de investigación y postgrado nexos, volumen 4 Agosto 2015, realizo un ensayo científico denominado "Burnout en médicos residentes del postgrado de cirugía del Hospital Central de Maracay".
- Iruretagoyena (2014) Prevalencia del Síndrome de Burnout en los Docentes y Estudiantes del Décimo Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez Periodo Enero-marzo 2014
- Marcelo Alberto Iruretagoyena Wilde Provincia de Buenos Aires. Argentina Revisado: Abril 2014.
- Morales Y. (2017) revista electrónica <http://muysaludablesanitas.es/salud/objetivo2017-reducir-el-estres-y-la-ansiedad/> Boletín Epidemiológico, 10 (4). OPS.
- Romero H. (2014) Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia.
-

- Rincón, M. (2014) Síndrome de Burnout en el profesional Médico y Enfermería Del Hospital Militar Maracaibo Venezuela. Revista electrónica de investigación y postgrado nexos agosto 2015
- Burnout en médicos residentes del Postgrado de Cirugía del Hospital Central de Maracay
- Síndrome de Burnout en el personal de enfermería de un hospital de referencia Ibagué, Colombia, 2014
- Síndrome de Burnout en el personal de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos Maracaibo. Venezuela 2015.
- Toledo E. (2016) Prevalencia Del Síndrome De Burnout En El Personal De Salud De La Clínica Maison De Santéé Lima.

INDICADORES DE PRODUCTOS ACADÉMICOS DEL SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “DR. ARNOLDO GABALDON”

CUADRO 1. NÚMERO DE CURSOS NO CONDUCENTES A TÍTULO ACADÉMICO Y PERSONAS CAPACITADAS POR DIRECCIONES Y ÁREAS EN EL SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “DR. ARNOLDO GABALDON” MARACAY, ESTADO ARAGUA, VENEZUELA. TERCER TRIMESTRE 2020

Dir.	Área	Cursos		N° de Personas Capacitadas		Sexo			
		N	%	N	%	M	%	F	%
DE	Dirección Ejecutiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Sala Situacional	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DGA	Gestión Académica	13	52,00	677	49,50	201	47,94	476	56,13
	Epid.	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Salud Pública	1	4,00	15	1,09	2	0,47	13	1,53
	Salud Ocupacional	1	4,00	2	0,14	0	0,00	2	0,23
	Educación a Distancia	7	28,00	208	15,21	80	19,03	27	3,18
	Medicina General Integral	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
	Coordinación de Salud Colectiva	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		22	88,00	902	65,94	283	67,91	518	61,08

DI	Dirección de Investigación	3	12,00	465	34,01	135	32,29	330	38,91
Sub-Total		3	12,00	465	34,01	135	32,09	330	38,91
DIS	Escuela Nueva Ciudadanía	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DGI	Dirección de Gestión de Información	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DGT	Dirección de Gestión Tecnológica	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
DRH	Servicio de seguridad y salud de los trabajadores	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Sub-Total		0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total de Cursos del IAE		25	100,00	1367	100,00	418	100,00	848	100,00

Fuente: Control de Estudios- IAE

Legenda: (Dir.) Dirección, (DE) Dirección Ejecutiva, (DGA) Dirección de Gestión Académica, (DI) Dirección de Investigación, (Epid.) Epidemiología, (DIS) Dirección Interacción Social, (DGI) Dirección de Gestión de Información, (DGT) Dirección de Gestión Tecnológica, (DRH) Dirección de Recursos Humanos.

En el Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon”, durante el tercer trimestre del año 2.020 se impartieron 25 Cursos No Conducentes a Título Académico con un total de 1.367 personas capacitadas, siendo distribuido de la siguiente manera: Dirección de Académica con un 65,94%, seguido de la Dirección de Investigación con un 34,01%.

CUADRO 2. NÚMERO DE PERSONAS MATRICULADAS POR PROGRAMA DE FORMACIÓN EN DESARROLLO EN EL SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “DR. ARNOLDO GABALDON” MARACAY, ESTADO ARAGUA VENEZUELA. TERCER TRIMESTRE 2020

PROGRAMA DE FORMACIÓN	Nº de Alumnos	%
POSTGRADO DE MEDICINA GENERAL INTEGRAL	2.069	72,44
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGIA	397	13,90
POSTGRADO DE GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA	297	10,39
POSTGRADO DE SALUD OCUPACIONAL E HIGIENE DEL AMBIENTE LABORAL	65	2,27
POSTGRADO DE EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ENFERMEDADES METAXÉNICAS	24	0,84
POSTGRADO MANEJO DE VECTORES Y RESERVORIOS EN SALUD	4	0,14
TOTAL	2.856	100%

Fuente: Oficina de Control de Estudios-IAE

Durante el tercer trimestre del año 2.020, el Instituto de Altos Estudios “Dr. Arnoldo Gabaldon” cerró con un total de 2.856 participantes en los diferentes Programas de Formación académica. De este total, el número de profesionales matriculados en el Postgrado de Medicina General Integral (MGI) que representa el 72,44%, en Epidemiología constituyen un 13,90%, en Gestión en Salud Pública el 10,39%, en Salud Ocupacional e Higiene del Ambiente Laboral un 2,27%, y Epidemiología de las Enfermedades Metaxénicas un 0,84%, finalmente se destaca que el Postgrado de Manejo de Vectores y Reservorios en Salud contó con una participación de 0,14% estudiantes matriculados para dicho período.

CUADRO 3. NÚMERO DE PERSONAS EGRESADAS POR PROGRAMA DE FORMACIÓN DESARROLLO EN EL SERVICIO AUTÓNOMO INSTITUTO DE ALTOS ESTUDIOS “DR. ARNOLDO GABALDON” MARACAY, ESTADO ARAGUA VENEZUELA. TERCER TRIMESTRE 2020

EGRESADOS DE POSTGRADOS DE ESPECIALIZACIÓN	N° EGRESADOS	%
MEDICINA GENERAL INTEGRAL	1.101	100
TOTAL EGRESADOS SEPTIEMBRE 2.020	1.101	100%

Fuente: Oficina de Control de Estudios-IAE

En el período septiembre 2020, egresaron un total de 1.101 personas formadas en el Postgrado de Especialización de Medicina General Integral representando el 100%.

DIRECTORIO ACADÉMICO

S.A. IAE “DR. ARNOLDO GABALDON”

Dirección Ejecutiva
Lcdo. José Rivas Naar

Dirección de Gestión Académica
Ing. Yelitza Ledezma

Dirección de Investigación
Lcda. Carmen Julia Silva

Dirección de Interacción Social
Dra. Yuli Bejarano

Coordinación Sala Situacional
Dra. Fanny Dávila

Coordinación de Gestión en Salud Pública
Lcda. Gina Guerra

Coordinación del Área de Epidemiología
Lcda Ana Gisela Pérez

Coordinación de Salud Ocupacional
e Higiene del Ambiente Laboral
Lcda. Nelly Mendoza

Coordinación de Medicina General Integral
Dr. Julián Díaz

www.iaes.edu.ve

Maracay , estado Aragua - Venezuela

