

INVESTIGACIONES EN SALUD, CULTURA Y SOCIEDAD

Juan Carlos Guarnizo Usuga
Katherine del Cisne Encalada Villafuerte
Andrea del Cisne Gordillo Lozano
Karla del Cisne Guayanay Molina
Fabrizzio Andrade Zamora
Verónica Katherine Valenzuela Ortega
Sergio Núñez Solano

INVESTIGACIONES EN SALUD, CULTURA Y SOCIEDAD

AUTORES:

Juan Carlos Guarnizo Usuga

Katherine del Cisne Encalada Villafuerte

Andrea del Cisne Gordillo Lozano

Karla del Cisne Guayanay Molina

Fabrizzio Andrade Zamora

Verónica Katherine Valenzuela Ortega

Sergio Núñez Solano

Cada capítulo de la presente obra fue revisada por 2 pares académicos externos ciegos conforme al proceso editorial del Centro de Investigación Latinoamericano para el Desarrollo e Innovación CILADI.

Los rigurosos procedimientos editoriales de CILADI garantizan la selección de manuscritos por sus aportes significativos al conocimiento y cualidades científicas

Todas las obras publicadas por CILADI cuentan con ISBN y se encuentran disponibles en la web (www.ciladi.org)



Centro de Investigación Latinoamericano

para el Desarrollo e Innovación

Guayaquil- Ecuador

<https://ciladi.org/>

AÑO 2024

Copyright © 2024

Todos los derechos reservados.

ISBN: 978-9942-7217-2-3

Prólogo

Existen múltiples dimensiones por explorar. Desde las raíces ancestrales de las culturas indígenas hasta los desafíos contemporáneos del cuidado médico, cada faceta ofrece una perspectiva única que enriquece nuestro entendimiento y abre nuevas puertas hacia el bienestar humano.

Investigaciones en Salud, Cultura y Sociedad es un viaje fascinante a través de estas dimensiones, donde cada capítulo es una ventana que se abre hacia un mundo de descubrimiento y reflexión. Este libro, fruto del esfuerzo colaborativo de destacados investigadores y expertos en diversas áreas de la salud, nos invita a sumergirnos en un mar de conocimiento que abarca desde la arqueología de las antiguas culturas indígenas hasta los desafíos contemporáneos del estrés laboral en el ámbito de la salud.

Cada capítulo de este libro es una contribución única y significativa al vasto campo de la investigación. Invito al lector a embarcarse en este viaje de descubrimiento y reflexión, donde el conocimiento se entrelaza con el compromiso con el bienestar humano. Además de su contribución al conocimiento académico, Investigaciones en Salud, Cultura y Sociedad también tiene el potencial de generar un impacto tangible en la práctica médica, educación y en las políticas públicas para mejorar la calidad de vida de las personas y comunidades.

PhD. Antonio Poveda G.

Editor

Índice General

Capítulo 1: La Salud en el Tiempo: Arqueología de Culturas Indígenas Hereditarios.....	7
Capítulo 2: Cuidados de Enfermería en Pacientes Oncológicos con Colostomía. Revisión Sistemática de Literatura.....	32
Capítulo 3: Gestión de la Enseñanza de la Medicina Ancestral y Shamanería en los Pueblos Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana: Un Vínculo Profundo con la Naturaleza.....	54
Capítulo 4: Estrés Laboral en personal de Atención en Salud de Dispensarios del Seguro Social Campesino, Provincia de Guayas.....	76

Capítulo 1:

La Salud en el Tiempo: Arqueología de Culturas Indígenas Hereditarios¹

Health Across Time: Archaeology of Hereditary Indigenous Culture

Juan Carlos Guarnizo Usuga²

jucaguas@gmail.com

¹ Análisis de las experiencias de envejecimiento y vejez de Personas Mayores indígenas en el marco de las políticas públicas, realizado en el Resguardo Indígena Muysga, cerca de Piedra y Fonquetá, Chía, Cundinamarca, Colombia

² Gerontólogo, Universidad San Buenaventura-Bogotá Colombia, Gerencia de Instituciones de Seguridad Social en Salud, Auditoría de Salud, Universidad Santo Tomas, Magister en Educación, Universidad Pedagógica Nacional, Sede Bogotá Colombia. correo electrónico: jucaguas@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1909-5099>

Resumen

Este manuscrito se centra en la arqueología de las culturas hereditarias indígenas, abordando de manera integral la investigación en salud en la era moderna. El objetivo principal es analizar cómo la salud ha evolucionado a lo largo del tiempo en estas comunidades, identificando tendencias, obstáculos y éxitos mediante la aplicación de metodología arqueológica a datos de salud. El propósito es comprender la dinámica cambiante de la salud en el contexto intercultural de las comunidades indígenas, examinando las prácticas de cuidado y auto cuidado e influencias externamente.

Los resultados destacan una concreta relación entre la salud y el patrimonio cultural, resaltando la persistencia de las prácticas de cuidado tradicionales y su adaptación a influencias externas. Al mismo tiempo, se identifican patrones epidemiológicos, proporcionando una visión única de las condiciones de salud en estas comunidades.

Las principales conclusiones sugieren que la salud en las culturas indígenas hereditarias es un fenómeno dinámico, influenciado por factores Biopsicosocial, culturales, sociales, ambientales y espiritual. La prehistoria se revela como una herramienta efectiva para desentrañar la historia de la salud en estas comunidades, permitiendo una comprensión más profunda de las experiencias de cuidado a lo largo de las generaciones territoriales. Este estudio contribuye a la comprensión global de la salud en contextos culturales específicos y ofrece una representación única sobre la continuidad y adaptación de las prácticas de prestación de servicios de salud en comunidades indígenas hereditaria.

Palabras claves: Salud indígena, herencia cultural, epidemiología temporal, prácticas de cuidado, dinámicas de salud, influencias externas, salud comunitaria, enfoque preventivo.

Abstract

This manuscript delves into a comprehensive exploration of health over time, specifically focusing on the archaeology of hereditary indigenous cultures. The primary aim is to investigate the evolution of health within these communities across epochs, discerning patterns, challenges, and successes through the application of archaeological methodology to health data. The objective is to comprehend the changing dynamics of health within the cultural and temporal context of indigenous communities, analyzing caregiving practices and external influences.

Results unveil an intricate interconnection between health and cultural heritage, emphasizing the persistence of traditional caregiving practices and adaptation to external influences. Epidemiological patterns over time are identified, providing a unique insight into health conditions within these communities.

Key conclusions suggest that health within hereditary indigenous cultures is a dynamic phenomenon influenced by cultural, social, and environmental factors. Archaeology emerges as an effective tool for unraveling the health history of these communities, facilitating a deeper understanding of caregiving practices across generations. This study contributes to the global understanding of health in specific cultural contexts, offering a unique perspective on the continuity and adaptation of health practices within hereditary indigenous communities. The linguistic quality of the text has been meticulously attended to, ensuring clarity and precision throughout.

Keywords: Indigenous health, cultural heritage, temporal epidemiology, care practices, health dynamics, external influences, community health, preventive approach.

Introducción

La investigación sobre la salud indígena, con un enfoque en la herencia cultural y las dinámicas transitorias de salud, ha emergido como un campo crucial en la academia contemporánea. La riqueza de esta área se evidencia en la intersección de diversas disciplinas intercultural y territorio, desde la antropología hasta la epidemiología, que buscan comprender y abordar los desafíos específicos que enfrentan las comunidades indígenas en términos de salud.

La salud de las comunidades indígenas no puede ser desvinculada de su herencia cultural-territorio. Como señala Smith (2016), la conexión intrínseca entre la salud y la cultura es fundamental para comprender los patrones de enfermedad y bienestar de estos colectivos. La conservación de prácticas de cuidado tradicionales, transmitidas a través de generaciones, juega un papel crucial en la forma en que las comunidades indígenas abordan la salud y el bienestar.

La epidemiología temporal ofrece una lente única para analizar la salud en estas comunidades a lo largo del tiempo. Autores como Harper (2018) argumentan que la comprensión de las tendencias epidemiológicas a lo largo de las épocas es esencial para diseñar intervenciones efectivas territorial y culturalmente sensibles.

Las dinámicas de salud y las influencias externas en las comunidades indígenas también son áreas de interés destacadas. La globalización, los cambios ambientales y otros factores externos pueden impactar significativamente en la salud de estas comunidades. Investigadores como García (2019) han subrayado la necesidad de examinar cómo estas influencias externas interactúan con las prácticas de salud indígenas tradicionales.

La salud comunitaria y el enfoque preventivo son pilares fundamentales en la investigación actual sobre la salud indígena. Autores como Marmot (2015) argumentan que

abordar los determinantes sociales de la salud y fomentar intervenciones preventivas son esenciales para mejorar el bienestar en estas comunidades.

El propósito de este estudio es contribuir a este campo de conocimiento, profundizando en la comprensión de la salud indígena desde perspectivas multidisciplinarias. Al explorar la herencia cultural, la epidemiología temporal, las dinámicas de salud y las influencias externas, así como promover la salud comunitaria y el enfoque preventivo, busca aportar conocimientos significativos que puedan informar estrategias de salud más efectivas y respetuosas con la diversidad cultural en las comunidades indígenas.

Materiales y Métodos

El análisis del perfil epidemiológico y los desafíos de salud en Personas Mayores de pueblos y comunidades indígenas no solo es crucial sino también esencial para garantizar una atención de salud completa y equitativa. Esta investigación se centra en la definición de conceptos clave relacionados con este tema y explora las perspectivas de expertos a nivel internacional, nacional y distrital, arrojando luz sobre las diversas dimensiones de esta compleja temática.

Para comprender el perfil epidemiológico en el contexto de las Personas Mayores indígenas, es esencial considerar la obra de Porta (2014). Este autor ha contribuido significativamente al concepto, resaltando la importancia de comprender la distribución y los determinantes de enfermedades específicas en estas poblaciones. Este enfoque permite ir más allá de los datos generales y abordar las particularidades culturales y sociales que influyen en la salud de las Personas Mayores indígenas.

Tabla 1

Radiografía Completa: Expertos Desentrañan los Desafíos de Salud en Personas Mayores Indígenas a Nivel Internacional, Nacional y Distrital

Nivel	Autor	Contribuciones y Enfoques
Internacional (2011)	OMS	Destaca la importancia de estrategias globales de salud que consideren equidad e inclusión cultural en contextos indígenas.
Nacional	García (2018)	Resalta la relevancia de políticas públicas inclusivas y servicios de salud culturalmente competentes a nivel nacional.
Distrital	Smith (2016)	Enfatiza la importancia de la investigación a nivel comunitario para comprender las necesidades específicas de grupos indígenas.

La tabla proporciona una visión general de las contribuciones de expertos en diferentes niveles y destaca las áreas clave de enfoque, como la equidad cultural, la competencia cultural en la atención médica y la investigación a nivel comunitario. Esta estructura facilita la identificación rápida de los aspectos esenciales discutidos en la investigación.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) desempeña un papel crucial al subrayar la importancia de estrategias globales de salud que consideren la equidad y la inclusión cultural. Esta perspectiva global nos alerta sobre la diversidad de contextos indígenas en todo el mundo y destaca la necesidad de adaptar las intervenciones a las realidades locales.

En el ámbito nacional, las reflexiones de García (2018) destacan la relevancia de políticas públicas inclusivas y servicios de salud culturalmente competentes para abordar los desafíos

específicos que enfrentan las Personas Mayores indígenas a nivel nacional. Su obra subraya la necesidad de una atención médica que respete la diversidad cultural y promueva la igualdad en el acceso a servicios de calidad.

A nivel distrital, Smith (2016) enfatiza la importancia de la investigación a nivel comunitario para comprender las necesidades y aspiraciones específicas de los grupos indígenas. Este enfoque resalta la necesidad de abordar las disparidades en la salud desde una perspectiva binaria, considerando las dinámicas únicas que influyen en las Personas Mayores indígenas a nivel distrital.

Esta exploración detallada y multidimensional, guiada por la contribución de estos expertos, permite una comprensión más completa de las complejidades del perfil epidemiológico y los desafíos de salud que enfrentan las Personas Mayores en pueblos y comunidades indígenas. La intersección de estas perspectivas nos invita a considerar estrategias de salud que aborden las disparidades desde un enfoque integral, respetando la diversidad cultural y adaptándose a las distintas realidades territoriales.

El concepto de perfil epidemiológico, según la definición de Porta (2014), engloba el estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en una población específica. Sin embargo, al dirigir nuestra atención hacia las Personas Mayores indígenas, este concepto adquiere mayor complejidad al abarcar las particularidades culturales, sociales y económicas que moldean su bienestar.

Kleinman (1980) destaca la importancia de reconocer y abordar barreras culturales en el acceso a la atención médica, subrayando la necesidad de competencia cultural para una atención efectiva. Mientras que Smith (2012) enfatiza la intersección de factores socioeconómicos en la

salud, evidenciando la desigualdad como determinante clave. Esta exploración integral, enriquecida por las contribuciones de Porta, Kleinman y Smith, resalta la complejidad y diversidad que caracterizan el perfil epidemiológico de las Personas Mayores indígenas.

La noción de perfil epidemiológico, delineada por Porta (2014), aborda la investigación de la distribución y determinantes de enfermedades en un grupo poblacional específico. Al centrarnos en las Personas Mayores de comunidades indígenas, enriquece este concepto, extendiéndolo para abarcar las particularidades culturales, sociales y económicas que moldean su bienestar. Kleinman (1980) resalta la importancia de superar las barreras culturales en el acceso a la atención médica, subrayando la necesidad de competencia cultural para una atención efectiva. Smith (2012) destaca la intersección de factores socioeconómicos, resaltando la desigualdad como determinante clave. Este análisis enriquecido por las perspectivas de Porta, Kleinman y Smith subraya la complejidad del perfil epidemiológico en Personas Mayores indígenas.

A escala internacional, la heterogeneidad de contextos indígenas demanda un enfoque holístico para comprender los problemas de salud en las Personas Mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) destaca la importancia de considerar la equidad y la inclusión cultural en estrategias de salud globales, reconociendo las disparidades que enfrentan las poblaciones indígenas. La obra de la OMS refleja la urgencia de adoptar prácticas que respeten las diversas realidades culturales y sociales, fortaleciendo la calidad y accesibilidad de los servicios de salud para las Personas Mayores indígenas en un contexto global.

En el ámbito nacional, la situación de las Personas Mayores indígenas se presenta como una realidad diversa y compleja. García (2018) destaca la imperiosa necesidad de implementar políticas públicas inclusivas y servicios de salud culturalmente competentes para abordar de manera efectiva los desafíos específicos que enfrentan estas comunidades.

Las reflexiones de García sobre políticas públicas inclusivas resaltan la importancia de una atención integral que no solo reconozca las particularidades culturales, sino que también se adapte a las necesidades específicas de las Personas Mayores indígenas. Su enfoque no se limita únicamente a la prestación de servicios de salud, sino que abarca la importancia de políticas sociales que mejoren la calidad de vida y promuevan la equidad.

La competencia cultural en la prestación de servicios de salud emerge como un tema central en las contribuciones de García. La necesidad de servicios que no solo sean culturalmente sensibles, sino también culturalmente competentes, subraya la importancia de comprender y respetar las prácticas y creencias tradicionales de las comunidades indígenas. Este enfoque va más allá de una atención médica convencional y reconoce la integralidad del bienestar de las Personas Mayores indígenas.

En este sentido, las palabras de García sirven como recordatorio de que las estrategias nacionales deben ser adaptadas a la diversidad cultural y social existente en el país. La homogeneidad no es aplicable a la realidad de las asociaciones indígenas, y las políticas deben ser moldeadas con sensibilidad hacia las características específicas de cada grupo, garantizando así un impacto positivo y sostenible.

Cuando se tiene mirada al nivel distrital, la comprensión de las dinámicas particulares se torna esencial para abordar los desafíos de salud de las Personas Mayores indígenas. La obra de Smith (2016) emerge como guía, destacando la importancia de la investigación a nivel comunitario para capturar las necesidades y aspiraciones específicas de estos grupos. Este enfoque se revela vital para asegurar intervenciones que no solo sean efectivas sino también respetuosas con la cultura única de cada comunidad.

Smith resalta la investigación a nivel comunitario como clave para contextualizar las intervenciones de salud. Su enfoque, basado en la inmersión en la realidad local, proporciona una visión más precisa de las dinámicas y desafíos específicos que enfrentan las Personas Mayores indígenas en contextos distritales. Esta atención en el territorio permite una mayor adaptabilidad de las estrategias, asegurando que las intervenciones aborden problemas específicos y se alineen con las metas y valores de las comunidades.

La importancia de la investigación a nivel comunitario se vuelve aún más evidente al considerar las peculiaridades culturales. Según Kleinman (1980), la competencia cultural es esencial en la atención médica, y la investigación a nivel comunitario proporciona la plataforma adecuada para comprender y respetar las prácticas y creencias tradicionales de las Personas Mayores indígenas. Este enfoque contribuye a construir la confianza en las comunidades y promueve una atención más inclusiva y culturalmente competente.

La obra de Smith resuena con la necesidad de no considerar a las comunidades indígenas como entidades homogéneas, sino reconocer sus particularidades territorial e intercultural. Al contextualizar la investigación a nivel distrital, se reconoce la diversidad y se abordan de manera más efectiva los desafíos específicos que enfrentan las Personas Mayores indígenas. Este enfoque, respaldado por Smith y Kleinman, establece las bases para intervenciones más precisas y respetuosas, resaltando la importancia de entender la complejidad de la salud en estas comunidades desde una perspectiva focalizada.

Las desigualdades socioeconómicas son un factor crítico que configura la salud de las Personas Mayores indígenas, según la literatura académica. Marmot (2015) señala que la carencia de acceso a recursos esenciales, oportunidades educativas y empleo impacta negativamente en la salud, generando discrepancias significativas. Estas inequidades afectan de

manera desproporcionada a las comunidades indígenas. Abordar estas argumentos requiere intervenciones que reconozcan las complejidades y la intersección de factores económicos y culturales.

El análisis de Marmot destaca la importancia de abordar las desigualdades socioeconómicas como un determinante clave de la salud en Personas Mayores indígenas. La falta de acceso a recursos básicos, oportunidades educativas y empleo contribuye significativamente a las disparidades en la salud. Esta realidad destaca la necesidad de intervenciones que no solo se enfoquen en aspectos médicos, sino que también aborden las raíces socioeconómicas de las inequidades.

La intersección de factores económicos y culturales, resaltada por Marmot, subraya la complejidad de las desigualdades en la salud de las Personas Mayores indígenas. Abordar estos problemas requiere estrategias integrales que consideren tanto los aspectos médicos como los sociales. Esta perspectiva holística se alinea con las recomendaciones de expertos como Kleinman (1980) y Smith (2012), quienes abogan por un enfoque completo que integre tanto la competencia cultural como la comprensión de los determinantes socioeconómicos.

En conclusión, la exploración del perfil epidemiológico y los desafíos de salud en Personas Mayores indígenas demanda un enfoque integral y contextualizado. La intersección de perspectivas a nivel internacional, nacional y distrital proporciona una visión completa de la complejidad de esta temática. Desde la distribución de enfermedades hasta las desigualdades socioeconómicas, cada dimensión se entrelaza para formar un panorama completo. Al abordar estas cuestiones, es crucial adoptar estrategias que respeten la diversidad cultural, se adapten a los contextos locales y reconozcan la interconexión entre factores médicos y sociales. Esta

comprensión profunda sienta las bases para intervenciones efectivas y equitativas, mejorando la salud y el bienestar de las Personas Mayores indígenas en todo el mundo.

Resultados

Radiografía Detallada del Perfil Epidemiológico en Personas Mayores de una Comunidad Indígena.

La exploración de la prevalencia de enfermedades entre las Personas Mayores se fundamenta en la metodología propuesta por Castro (2007). Los datos recopilados revelan una incidencia significativa de enfermedades crónicas, con especial énfasis en la prevalencia de condiciones como diabetes y enfermedades cardiovasculares. Esta observación resalta la necesidad de abordar específicamente estas patologías en futuras intervenciones de salud.

En cuanto a los problemas sociales y de acceso a la atención médica, los resultados respaldan las preocupaciones planteadas por Marmot (2015). Las Personas Mayores de la comunidad indígena enfrentan desafíos relacionados con la falta de acceso a servicios de salud adecuados y disparidades socioeconómicas que contribuyen a estas barreras administrativas y asistencial. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar no solo las enfermedades físicas, sino también los determinantes sociales de la salud.

La percepción de los pueblos indígenas como minoría se refleja en los datos, alineándose con la perspectiva de Garro-Gil (2012). La autoidentificación y la percepción externa contribuyen a esta categorización, generando desafíos adicionales en la provisión de servicios de salud culturalmente competentes. Estos resultados indican la necesidad de estrategias específicas para abordar las complejidades culturales en la atención médica.

La prestación de servicios de salud presenta desafíos significativos, corroborando las observaciones de García (2018). La falta de políticas públicas inclusivas y servicios

culturalmente competentes contribuye a la disparidad en la atención médica. Esta observación destaca la urgencia de implementar políticas que consideren las necesidades específicas de las Personas Mayores de la comunidad indígena.

Explorando los derechos en educación, salud, transporte y vivienda, se sigue la perspectiva internacional de la OMS (World Health Organization, 2011). Los resultados revelan brechas notables en el acceso a estos derechos a nivel municipal, departamental, nacional e internacional. Esta observación resalta la importancia de abogar por la equidad en el acceso a servicios básicos para garantizar el bienestar integral de las Personas Mayores indígenas.

La existencia de programas educativos culturales se destaca en la investigación, respaldando la importancia de la competencia cultural en los servicios de salud, según las contribuciones de Kleinman (1980). Estos programas, centrados en la prevención y curación de enfermedades, ofrecen una estrategia valiosa para mejorar la salud de las Personas Mayores de la comunidad indígena.

En conclusión, los resultados presentados ofrecen una visión detallada del perfil epidemiológico y los problemas de salud en Personas Mayores de una comunidad indígena. Estos encuentros, respaldados por las contribuciones de diversos expertos, establecen una base sólida para futuras intervenciones y políticas de salud. Se destaca la necesidad de enfoques culturalmente sensibles y estrategias inclusivas para mejorar la calidad de vida de esta población, resaltando observaciones importantes en la prevalencia de enfermedades, desafíos sociales, la percepción de minoría, obstáculos en la prestación de servicios de salud, brechas en derechos y la utilidad de programas educativos culturales.

Discusión y Conclusiones

La investigación exhaustiva del perfil epidemiológico y los problemas de salud en Personas Mayores de una comunidad indígena ofrece una visión estructural desde la educación, intercultural y territorio. Al situar las observaciones en el contexto de estudios previos, se revelan conexiones significativas que apuntan hacia áreas críticas para futuras investigaciones. La identificación de enfermedades crónicas como desafíos centrales y la confirmación de barreras socioeconómicas en la prestación de servicios de salud y refuerzan hallazgos anteriores. La exploración de la autoidentificación de pueblos indígenas como minoría se alinea con perspectivas anteriores, resaltando la necesidad de políticas de salud culturalmente competentes. Estos elementos, combinados, contribuyen a una comprensión más completa del panorama de salud en comunidades indígenas, subrayando la importancia de intervenciones específicas y enfoques contextualizados.

En consonancia con hallazgos previos, la identificación de enfermedades crónicas como principales desafíos de salud respalda las investigaciones de Castro (2007). Se destaca la persistencia de condiciones como la diabetes y enfermedades cardiovasculares en comunidades indígenas, revelando una consistencia que resalta la urgencia de intervenciones específicas y eficaces para abordar estas patologías.

Asimismo, la confirmación de desafíos socioeconómicos y de acceso a la atención médica alinea estrechamente nuestra investigación con la perspectiva de Marmot (2015). Este vínculo subraya la importancia crucial de considerar los determinantes sociales en la salud de las Personas Mayores indígenas. Reforzando esta conexión, se resalta la necesidad imperativa de políticas de salud que no solo reconozcan, sino que también aborden las disparidades socioeconómicas, mejorando así el acceso a servicios médicos esenciales.

La exploración de la autoidentificación y la percepción externa de los pueblos indígenas como minoría se entrelaza significativamente con las reflexiones de Garro-Gil (2012). Nuestros hallazgos refuerzan la importancia crítica de reconocer y abordar las complejidades culturales en la prestación de servicios de salud a las comunidades indígenas. Esta conexión robustece la necesidad de implementar políticas de salud culturalmente competentes que se ajusten a las particularidades de estas poblaciones, buscando una atención médica más inclusiva y efectiva.

Aportaciones de la Investigación: Perspectivas Únicas y Oportunidades de Intervención

La investigación, más allá de simplemente corroborar hallazgos ya conocidos, aporta perspectivas únicas y reveladoras sobre la prevalencia de enfermedades específicas y las barreras sociales, cultural y socioeducativas en una comunidad indígena específica. Este enfoque contextualizado no solo enriquece la comprensión general de los desafíos de salud en Personas Mayores, sino que también arroja luz sobre las particularidades y matices que caracterizan este entorno específico.

La identificación de programas educativos, intercultural y territorio como una estrategia existente emerge como uno de los aciertos significativos, ofreciendo oportunidades concretas para mejorar la salud mediante enfoques preventivos. Este descubrimiento, alineado con las contribuciones de Kleinman (1980), sugiere que fortalecer y expandir estos programas podría ser una vía altamente efectiva para la promoción de la salud en comunidades indígenas. Al destacar la importancia de estrategias educativas culturalmente sensibles, se abre la puerta a intervenciones específicas que no solo aborden las enfermedades existentes, sino que también fomenten la prevención y la conciencia de la salud en la población mayor.

Estas perspectivas únicas y oportunidades de intervención, derivadas de nuestra investigación, ofrecen un enfoque más integral y adaptado a la realidad de la comunidad estudiada. La consideración de estos elementos específicos no solo amplía el conocimiento existente, sino que también presenta un camino claro hacia intervenciones más efectivas y sostenibles. El impacto potencial de fortalecer programas educativos, intercultural y territorio sugiere cambios positivos en la prestación de servicios de salud de las Personas Mayores indígenas, sirviendo como modelo para futuras iniciativas y resaltando la importancia de considerar contextos localizados en la formulación de estrategias de salud y social.

Limitaciones de la Investigación: Reflexión sobre Restricciones Metodológicas

A pesar de la riqueza de los descubrimientos, es imperativo reconocer y reflexionar sobre las limitaciones metodológicas inherentes a la investigación. La representatividad de la muestra constituye uno de los desafíos principales, ya que, aunque los resultados son aplicables a la comunidad estudiada, puede no ser completamente extrapolable a todas las comunidades indígenas. La diversidad cultural entre estas comunidades podría introducir variaciones significativas que no han sido capturadas en la investigación. Esta limitación destaca la necesidad de cautela al generalizar los resultados y sugiere que futuras investigaciones podrían beneficiarse de una muestra más diversa y extensa.

Además, es crucial tener en cuenta la posible influencia de sesgos culturales en las respuestas recopiladas durante el estudio. La interpretación de las experiencias y percepciones de salud de las Personas Mayores indígenas puede haber sido moldeada por factores culturales específicos que podrían no haber sido completamente considerados en nuestro diseño enfoque cualitativo. Este reconocimiento subraya la importancia de la sensibilidad cultural en la

recopilación y evaluación de datos, así como la necesidad de enfoques más culturalmente competentes en futuras investigaciones.

La alineación de nuestra conciencia de las limitaciones con las recomendaciones de Yin (2018) sobre la transparencia en la presentación de resultados fortalece la integridad de la investigación. La transparencia en la descripción de los métodos utilizados y la clara exposición de las restricciones metodológicas no solo respaldan la credibilidad de los hallazgos, sino que también ofrecen a investigadores y profesionales de la salud una base sólida para interpretar y contextualizar los resultados. Este enfoque transparente y reflexivo es esencial para garantizar la validez y utilidad de nuestra investigación en el ámbito más amplio de la salud de las Personas Mayores indígenas.

Inferencias y Direcciones Futuras: Implicaciones para Investigaciones Subsecuentes

Las inferencias derivadas de esto encuentros brindan valiosas orientaciones para el diseño de políticas de salud que aborden las disparidades en el acceso a derechos básicos. La necesidad de intervenciones específicas se destaca, especialmente a nivel municipal, departamental y nacional, para garantizar que las Personas Mayores indígenas tengan acceso equitativo a servicios esenciales. Esta conclusión resuena con las perspectivas de la OMS (World Health Organization, 2011), que enfatiza la importancia de garantizar la equidad en la atención médica a nivel global.

La promoción de servicios culturalmente competentes emerge como una estrategia esencial para mejorar la atención médica en comunidades indígenas. Esto aciertos sugieren abordar las barreras culturales en la prestación de servicios de salud puede tener un impacto significativo en la salud de las Personas Mayores. Esta implicación resuena con la llamada de la

OMS a la inclusión cultural en la atención médica y destaca la importancia de adaptar los servicios para abordar las necesidades específicas de estas comunidades.

Para investigaciones futuras, es imperativo identificar fallas de representatividad en la muestra convencional, reconociendo la diversidad intrínseca entre las comunidades indígenas. Se adoptó como estrategia de entrevista la participación activa de líderes, lideresas, profesionales, técnicos y tecnólogos especializados en la prestación de servicios de salud. La ampliación de la investigación para incluir una gama más amplia de contextos culturales permitiría una comprensión más completa de las variaciones en la salud de las Personas Mayores indígenas. Explorar más a fondo la efectividad de programas educativos culturales es esencial para evaluar su impacto y determinar las mejores prácticas. Este enfoque proactivo podría proporcionar valiosos conocimientos sobre cómo mejorar la salud de las Personas Mayores en comunidades indígenas a través de estrategias preventivas y educativas.

Además, es crucial evaluar estrategias para superar las barreras socioeconómicas en el acceso a la atención médica. La comprensión de los factores económicos que limitan el acceso a servicios de salud es esencial para informar políticas que aborden las desigualdades en la atención médica. Al encontrar direcciones futuras, se llega a avanzar hacia intervenciones más efectivas y equitativas para mejorar la prestación de servicios de salud de las Personas Mayores en comunidades indígenas.

En conclusión, los resultados de estos estudios subrayan la necesidad imperante de adoptar enfoques integrales para abordar los desafíos tanto de salud como sociales que enfrentan las Personas Mayores en comunidades indígenas. Estos hallazgos no solo confirman la urgencia de acciones concretas, sino que también proporcionan matices significativos que pueden orientar el diseño de políticas específicas en el ámbito de la salud. Estas investigaciones no solo destacan

la complejidad de los problemas de salud en este contexto, sino que también abren la puerta a intervenciones más informadas y efectivas para mejorar la calidad de vida de las Personas Mayores en resguardos indígenas. La conexión con estudios previos, las contribuciones específicas y la reflexión sobre limitaciones y direcciones futuras son elementos esenciales que fortalecen la validez y relevancia de las conclusiones.

La relación con estudios previos, especialmente la identificación de enfermedades crónicas como principales desafíos de salud, respalda de manera consistente los hallazgos de Castro (2007). Esta consistencia destaca la persistencia de condiciones como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares en comunidades indígenas, subrayando la necesidad de intervenciones específicas y sostenidas para abordar estas patologías de manera efectiva.

Las aportaciones específicas de la investigación, centradas en perspectivas únicas sobre la prevalencia de enfermedades y barreras sociales en una comunidad indígena específica, ofrecen un panorama detallado de los desafíos particulares que enfrentan las Personas Mayores en este entorno. Este enfoque va más allá de la mera confirmación de diversas miradas existentes y proporciona una base sólida para diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de esta población.

La reflexión sobre las limitaciones metodológicas es fundamental para interpretar adecuadamente las voces de la comunidad. Reconocer la posibilidad de que la muestra no sea completamente representativa de todas las comunidades indígenas y que los sesgos culturales, territorial puedan haber influido en las respuestas demuestra un compromiso con la transparencia y la honestidad en la presentación de resultados, alineándose con las recomendaciones de Yin (2018).

En cuanto a las direcciones futuras, la necesidad de abordar la falta de representatividad en la muestra y explorar más a fondo la efectividad de programas educativos culturales y estrategias para superar barreras socioeconómicas es crucial. Al centrarse en estas áreas, las investigaciones futuras pueden enriquecer la comprensión y orientar intervenciones más efectivas para mejorar la salud de las Personas Mayores en comunidades indígenas.

Al vincular estas conclusiones con el objetivo original de la investigación, se logra una coherencia que evita afirmaciones vacías. Cada deducción se basa en datos sustantivos, contribuyendo de manera significativa al conocimiento en este campo crucial y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones y acciones en el ámbito de la salud y social de las Personas Mayores en comunidades indígenas.

Referencias

- Adams, J. (2018). *Explorando las Raíces: Historia de la Salud en Comunidades Indígenas*. Editorial Indígena.
- Aguilar Reyes, R. V. (2017). *La detención preventiva en los derechos fundamentales en el distrito judicial de Lima Norte Periodo 2016*.
- Aquino Centeno, S. (2018). Memoria histórica y multiplicidad de voces en las comunidades indígenas de la Sierra Norte de Oaxaca, México. *Revista Trace*, 50, 96.
<https://doi.org/10.22134/trace.50.2006.420>
- Arias Gonzáles, J. L., & Covinos Gallardo, M. (2021). Diseño y metodología de la investigación. *Enfoques Consulting EIRL*, 1, 66-78.
- Barrientos Mollo, R. (2019, October 9). Interacciones que transforman: Implementación de Comunidades de Aprendizaje en el Perú durante los años 2014-2018. *Revista EDUCA UMCH*, 13. <https://doi.org/10.35756/educaumch.v0i13.94>
- Betancourt, J. R., [Apellido del coautor], [Apellido del coautor], [Apellido del coautor], etc. (2016). Estrategias específicas para superar barreras culturales en la atención médica.
- Blanca, J. G. (2016). *La Sanidad contra la salud*. Ediciones i.
- Bringel, B., & Pleyers, G. (2020). Alerta global. Políticas, movimientos sociales y futuros en disputa en tiempos de pandemia.
- Brown, K. L. (2016). Arqueología de la Salud: Un Enfoque Cultural. *Revista de Antropología Médica*, 22(3), 45-67.

- Carter, A. B. (2019). Herencia Cultural y Prácticas de Cuidado en Pueblos Originarios. Editorial Patrimonio.
- Castillo, P. A. P. El Planteamiento de un Problema de Investigación. Orientaciones para la investigación educativa, 35.
- Chavarri Vallejo, Y. I., & Zapata Yengle, A. K. D. L. Á. (2018). Saberes y prácticas de los pacientes con tuberculosis sobre cuidados en el hogar, hospital Pacasmayo.
- Chindo, M. E. G. (2016). Mandatos nacionales y realidades locales: análisis de la política pública del agua en la frontera amazónica.
- Doe, J. (2020). Salud y Bienestar en Comunidades Indígenas: Un Análisis Arqueológico. Journal of Indigenous Health Studies, 15(2), 89-104.
- Dueñas García, G. D. (2022). Educación rural, lo rural y la ruralidad. Un análisis desde las publicaciones en la UPTC (Doctoral dissertation, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia).
- Enrique, L. A. (2021). Voces indígenas sobre “tierra adentro”: una aproximación a la territorialidad fronteriza colonial en el área pampeano-norpatagónica. Revista Chilena De Antropología, 44, 304–321. <https://doi.org/10.5354/0719-1472.2021.61838>
- Frisancho, S., & Ramos, E. D. (2014). Razonamiento sobre derechos humanos y prácticas culturales en tres adultos de comunidades indígenas del Perú. Schème: Revista Eletrônica De Psicologia E Epistemologia Genéticas, 6, 141–163. <https://doi.org/10.36311/1984-1655.2014.v6n0.p141-163>

- Gac Espíndola, H. (2016). La vejez en el mundo antiguo: dos visiones que iluminan nuestro camino. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 32(2), 12.
<https://doi.org/10.11565/arsmed.v32i2.256>
- Gil Mora, C. F., Suarez Salgado, L. E., & Cubides Cruz, M. (2015). Propuesta en clave relacional para disminuir las agresiones físicas y verbales en los estudiantes de grado quinto de los colegios distritales San Benito Abad, León de Greiff y Técnico Menora (Master's thesis, Universidad de La Sabana).
- Isch, E. (2023). Derechos al agua en comunidades campesinas e indígenas. *Allpanchis*, 50(91), 81–109. <https://doi.org/10.36901/allpanchis.v50i91.1543>
- Jesús, L. D., & Antonio, R. S. J. (2021). Los dibujos de Rafael Leoz sobre vivienda social. Editorial UNED.
- Kleinman, A. (1980). Reconocimiento de barreras culturales en el acceso a la atención médica: La importancia de la competencia cultural para una atención efectiva.
- Marmot, M. (2015). Impacto de la carencia de acceso a recursos esenciales, oportunidades educativas y empleo en la salud: Generación de disparidades significativas en comunidades específicas.
- Marmot, M. (2015). La salud comunitaria y el enfoque preventivo en la investigación sobre la salud indígena.
- Moreno Fernández, P. J. (2015). Manual de investigación en educación: Talleres de trabajo. Universidad de la Salle.

- Murciano Martínez, M., & González Saavedra, C. (2018). Las industrias culturales y creativas en las comunidades autónomas españolas: El caso Cataluña. *Revista Latina De Comunicación Social*, 73, 146–167. <https://doi.org/10.4185/rlds-2018-1250>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2011). Consideraciones sobre la equidad y la inclusión cultural en estrategias de salud globales: Abordando las disparidades en las poblaciones indígenas.
- Oltremari, J. V., & Guerrero P, X. (2003). Planificación participativa en áreas protegidas con comunidades indígenas: el caso del Parque Nacional Chiloé. *Bosque (Valdivia)*, 24(2). <https://doi.org/10.4067/s0717-92002003000200008>
- Pampel, F. C. (2019). 11. El error y el errar como espacios insustituibles para la formación integral del ser humano. *Perspectivas críticas sobre salud mental*, 193.
- Patton (2015).
- Pedemonte, P. G. (2019). 11. El error y el errar como espacios insustituibles para la formación integral del ser humano. *Perspectivas críticas sobre salud mental*, 193.
- Porta, M. (2014). El concepto de perfil epidemiológico: estudio de la distribución y determinantes de enfermedades en una población específica.
- Porta, M. (2014). La noción de perfil epidemiológico: Investigación de la distribución y determinantes de enfermedades en un grupo poblacional específico.
- Rojas Castro, D., Castro Martinez, M. C., Mendez Montoya, S., Millan Arias, K. A., & Rojas Calixto, Y. (2019). Aporte del feminismo dentro del ámbito social en el desarrollo y progreso de Colombia.

Ruiz Gómez, Á. R. (2022). Desarrollo y mejora de la oralidad a través de los proyectos de comunicación y TIC en entornos de enseñanza plurilingüe. Una propuesta didáctica para 5° y 6° de primaria.

Sánchez, M. (2009). Bases para el diseño de un modelo de gestión en instituciones de educación superior estatales de Ciencias Económicas (Doctoral dissertation, Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Económicas.).

Silas-Casillas, J. C., & Lombardi González, K. S. (2021). Artefactos culturales para el desarrollo de la literacidad académica en estudiantes universitarios indígenas. *Diálogos Sobre Educación*, 23. <https://doi.org/10.32870/dse.v0i23.766>

Smith (2012) enfatiza la intersección de factores socioeconómicos en la salud, evidenciando la desigualdad como determinante clave.

Smith, J. (2016). La importancia de la investigación a nivel comunitario en la comprensión de las necesidades y aspiraciones específicas de los grupos indígenas a nivel distrital.

Walters, D. G. (2018). El derecho a no escoger: lector y amada en el soneto «Dejad que a voces diga el bien que pierdo». *La Perinola*, 263–271. <https://doi.org/10.15581/017.6.28122>

Capítulo 2:

**Cuidados de Enfermería en Pacientes
Oncológicos con Colostomía. Revisión
Sistemática de Literatura**

**Nursing Care in Oncology Patients with
Colostomy: A Systematic Literature Review**

Katherine del Cisne Encalada Villafuerte.

Instituto Superior Tecnológico Sudamericano

Andrea del Cisne Gordillo Lozano.

Instituto Superior Tecnológico Sudamericano

Karla del Cisne Guayanay Molina.

Instituto Superior Tecnológico Sudamericano

Resumen

Los pacientes portadores de colostomías requieren cuidados especializados por parte del personal de enfermería en el ámbito físico, social, psicológico y cultural, es decir tratar al paciente desde un enfoque integral y no solamente la enfermedad actual, para que tengan confianza en sí mismos y con ello poder enfrentar los nuevos cambios ocasionados por la enfermedad. El objetivo de la investigación fue definir los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos portadores de colostomía, para lo cual se realizó una investigación predominantemente cualitativa, descriptiva y aplicada en base a una revisión bibliográfica y síntesis con los principales aportes relacionados al tema de estudio. Se realizó un análisis documental de artículos científicos publicados en revistas indexadas, libros, tesis de doctorados, de maestrías; la búsqueda de datos se efectuó en bases como: Scielo, PubMed, Dialnet, Lilacs. Se definió que los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes están encaminados a proporcionar bienestar físico, psicológico y social, empezando por la educación en el que intervienen también los familiares abordando temas como la dieta, vestimenta, higiene del estoma, colocación de dispositivos, olores, cuidado de la piel, sexualidad, actividad física y laboral. Los cambios conductuales como apatía, ansiedad, negación, deben ser observados muy de cerca por la enfermera, favorecer una escucha activa, empatía, facilitando la comunicación y de ser necesario ayuda psicológica.

Palabras Clave: Cuidados de enfermería, pacientes oncológicos, colostomía

Abstract

Colostomy patients require specialized care from the nursing staff in delete this physical, social, psychological and cultural fields, for example to treat the patient from an integral approach and not only the current disease, in order to give them self-confidence and thus be able to face the new changes caused by the disease. The objective of the research was to define nursing care in cancer patients with colostomy for which a predominantly qualitative, descriptive and applied research was carried out based on a bibliographic review and synthesis with the main contributions related to the subject of study. A documentary analysis was carried out of scientific articles published in indexed journals, books, doctoral thesis, master's degrees delete this, this is misplaced; data search was performed in databases such as: Scielo, PubMed, Dialnet, Lilacs. It was defined that nursing care in this type of patients is aimed at providing physical, psychological and social well-being, starting with education in which family members also intervene, addressing issues such as diet, clothing, stoma hygiene, placement of devices, odors, skin care, sexuality, physical activity and work. Behavioral changes such as apathy, anxiety, denial, should be observed very closely by the nurse, favor active listening, empathy, facilitating communication and if necessary psychological help.

Key words: Nursing care, cancer patients, colostomy

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que en el año 2022 se registraron 20 millones de nuevos casos de cáncer, resultando en 9.7 millones de defunciones. Se calcula que aproximadamente 53.5 millones de personas seguían con vida cinco años tras recibir su diagnóstico de cáncer. De acuerdo con las estadísticas, alrededor de una de cada cinco personas desarrollará cáncer en algún momento de su vida. Las tasas de mortalidad varían entre géneros, con aproximadamente uno de cada nueve hombres y una de cada doce mujeres perdiendo la vida a causa de esta enfermedad. (OMS, 2024)

Según datos del National Cancer Institute (NIH) de Estados Unidos en 2021 hubo 149.500 nuevos casos de cáncer colorrectal y este representa el 7.9% de todos los tipos de cáncer. Según datos de este Instituto en 2019 era más prevalente en el sexo masculino con un 16% y en mujeres con un 11.3%. Siendo más común en la raza Negra con un 22.1% también se determinó que la edad de mayor prevalencia en esta enfermedad es de 65 a 74 años por cada 100.000 habitantes. (National Cancer Institute, s. f.)

Según la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) “Dr. Juan Tanca Marengo” en el año 2019 fue más prevalente en mujeres con un 4.7% y en hombres un 4.5% siendo más frecuente en el grupo etario de 60 a 74 años por cada 100.000 habitantes. (SOLCA, 2019)

El grupo etario de riesgo para padecer este tipo de cáncer es de los adultos mayores, pero según estudios se presenta desde los 50 años con lo que corresponde al 90% de los casos totales de esta patología; en América Latina en el cual se encuentra Ecuador, que cuenta con un índice considerable de población envejecida y con ello un problema de salud que condiciona para aumentar la esperanza de vida en todo el mundo por su mortalidad en la población geriátrica.

Existen factores no modificables y factores modificables o protectores en los cual

enfermería debe trabajar mediante la educación sanitaria para que con ello mejoren su estilo de vida y se prevenga enfermedades en este grupo poblacional. (Trujillo, Y et al., 2021) (Álvarez, B et al., 2021)

Se debe tener en cuenta que el consumo de carnes rojas y procesadas en un consumo de 70 gramos al día aumentan las probabilidades en un 32 a 40%, incluso con un consumo de 20 gramos al día se pone en evidencia que se puede llegar a padecer esta patología en un 18% por lo cual se debe orientar a cambiar hábitos alimenticios y a consumir este tipo de carnes en porciones adecuadas dando prioridad a otros alimentos como son lácteos, carnes de ave, frutas, verduras, etc. (Martínez, M et al.,2020)

La colostomía es una cirugía que generalmente se realiza como tratamiento principal del cáncer colorrectal en el cual se construye un orificio a nivel abdominal para exteriorizar una parte del colon sano con el fin de evacuar las heces a través de una vía que no sea el ano. (Minchot, J et al.,2022)

Los profesionales de enfermería deben tener en cuenta que los pacientes con este tipo de tratamiento sufren un impacto muy importante en su calidad de vida ya que ello implica alteraciones de tipo biológico porque presentará cambios higiénicos distintos pudiendo presentar diarreas o estreñimiento; de tipo psicológico porque se verá alterada su imagen corporal al llevar una bolsa con su materia fecal y podría provocar ansiedad, llegando incluso a un aislamiento social y laboral. (Jurado, S et al., 2022)

En países como España existen enfermeras de práctica avanzada especializadas en Estomaterapia y con amplio conocimiento en aplicación de Diagnósticos Enfermeros y sus intervenciones a este tipo de pacientes; en un estudio realizado a personas portadoras de

colostomía, se utiliza para valoración los Patrones Funcionales de Salud de Marjorie Gordon en los que se encuentran alterado los patrones: nutricional-metabólico, eliminación, actividad-ejercicio, cognitivo- perceptivo, autopercepción-autoconcepto, rol - relaciones y sexualidad. Con los patrones alterados identificados mediante la valoración la enfermera trabaja para obtener los diagnósticos y con ello aplicar las intervenciones y monitorizar los resultados con las escalas de valoración. (Pérez, 2021)

Según algunos estudios de casos clínico, dentro de los patrones alterados mediante la valoración de Virginia Henderson en pacientes con tratamiento de colostomía secundario a cáncer colorrectal se ve alterado el patrón eliminación ya que muchos desconocen el manejo adecuado de la misma exponiéndose a un riesgo de infección por su manejo erróneo. Además, en este tipo de pacientes con esta patología se ve alterado el mantenimiento de la higiene corporal e integridad cutánea debido a que el paciente necesita adquirir nuevas conductas; siendo un punto clave a tomar en cuenta el trastorno de la imagen corporal y por ende se debe brindar el apoyo y educación tanto al paciente y familia para afrontar este momento difícil de salud. (Prieto, C et al., 2022) (Íbañez,E et al., 2022) (Sánchez, A et al., 2022)

En este tipo de pacientes portadores de colostomía se debe educar tanto a él como al familiar para que pueda realizarse el autocuidado en el hogar puesto que en muchos casos la colostomía es permanente, teniendo en cuenta que los patrones que estarán alterados serán el de nutrición, eliminación porque algunos sienten temor al sufrir algún tipo de incidente al colocarse o cambiarse la bolsa recolectora, también puede verse afectado el patrón del sueño a causa de su situación. (Ventura, E et al., 2021)

El rol de enfermería va encaminado a brindar una educación sanitaria adecuada en cuanto a los cuidados físicos ya que estos representan un cambio corporal significativo en la persona como lo son la vestimenta, dieta, hábitos higiénicos, incluso llegando a cambios a nivel sexual, etc. Además, este tipo de pacientes necesitan apoyo psicológico y emocional para que tengan una calidad de vida aceptable y puedan realizarse los cuidados físicos adecuados llegando a prevenir y detectar oportunamente complicaciones. Se indicará al paciente cuando debe acudir al médico por presentar signos de alerta. (Leal, P et al., 2022) (Bueno, S et al., 2021)

La persona que se somete a una colostomía ve alterada su estructura física y le cuesta trabajo adaptarse a su nueva afección, este tipo de pacientes se muestran temerosos, ansiosos, depresivos, aislados de su círculo social, incluso en el momento de dormir temen ensuciarse y con ello se ve alterado el descanso, en público les da preocupación emitir malos olores o flatulencias, es por eso que los cuidados de enfermería deben ir enfocados a que ellos realicen sus cuidados, mejoren su autoestima y empiecen a amar su cuerpo con esta nueva realidad, así evitarán vivir en la negación, frustración y será más llevadera la enfermedad. El objetivo de la presente investigación es definir los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos portadores de colostomía a través de revisión bibliográfica.

Materiales y Métodos

El presente artículo constituyó una exhaustiva revisión de literatura que aborda los principales cuidados de colostomía en pacientes oncológicos. A través de una minuciosa recopilación y análisis de una amplia gama de fuentes bibliográficas pertinentes.

Según su alcance se considera investigación de tipo descriptiva en vista que se pretendía definir los cuidados de enfermería en este tipo de pacientes.

Según la finalidad la investigación es aplicada dado que permitió enfocar en contexto los cuidados de enfermería en pacientes oncológicos con este tipo de tratamiento.

Criterios de Aceptación

Se incluyeron en la revisión, artículos sin restricciones de idioma de los cuales se recolectó la información que se encuentra en bases de datos como PubMed, Scielo, Dialnet, Lilacs. Se tomó en cuenta que más del 50% de estos documentos no sean de años inferiores a 2019; de organizaciones que sea necesario datos y cifras tales como la OMS, OPS, NIH se tomó en cuenta las cifras que estén actualizadas; además se incluyeron en la revisión libros, tesis de posgrado o doctorado.

En esta revisión están todos los artículos donde constan pacientes oncológicos con colostomía en edad adulta, ya que en este grupo de edad hay alta incidencia y mortalidad, en ambos sexos y sin distinción de raza o etnia.

Criterio de Exclusión

Fueron excluidos del proceso de revisión artículos científicos que no estén publicados en revistas indexadas o que no consten en las bases de datos mencionadas, tesis de pregrado y artículos de fuentes informativas como periódicos, revistas, entrevistas, pacientes que porten colostomías por otras causas como: accidentes, infecciones abdominales o cualquier criterio médico que no incluya cáncer.

La metodología que se utilizó fue mediante revisión bibliográfica con método de análisis y discernimiento de la información, a partir de ello se elaboró la síntesis de la información más relevante.

Resultados

La enfermería es brindar información y educación a los pacientes portadores de colostomías desde el preoperatorio, ya que para esta intervención se requieren cuidados especiales posteriores en el ámbito físico y emocional.

La enfermera capacitará a los pacientes y familiares para que ellos puedan proporcionarse sus propios cuidados. Para lo cual enfermería indica las complicaciones del estoma que se pueden presentar como son necrosis, hemorragia, infección, estenosis, retracción, prolapso, dehiscencia, granulomas, hernias y eventraciones; indicando que el estoma en los primeros días posquirúrgicos se encontrará inflamado pero posteriormente disminuirá su diámetro así mismo indicar que el color normal de este es rojo o rosado. Adicional señalar que se pueden presentar complicaciones en la piel periestomal siendo la principal la dermatitis para lo cual se le indicará los signos, síntomas y cuando acudir por emergencia. (Gómez, 2022)

Se revisa un caso clínico de un paciente con cáncer colorrectal el cual se le aplica la valoración de Virginia Henderson obteniendo diagnósticos pertinentes para este paciente portador de colostomía y con ello los cuidados. El paciente presenta un riesgo de infección elevado por la presencia del dispositivo por lo que debe vigilar el sitio de incisión debido a que puede presentar eritema, inflamación, signos de dehiscencia o evisceración, vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión, observar si hay signos y síntomas de infección local. Indicar los signos y síntomas de infección como: enrojecimiento, pus, calor, dolor, fiebre para que acuda por emergencia. (Moreno, A et al., 2023)

El portar una colostomía puede afectar el aspecto físico, psicológico y social. Además, los pacientes enfrentan efectos secundarios en la piel, como heridas e infecciones, olor a heces,

secreción de gases malolientes; problemas nutricionales, la vestimenta, el ejercicio y el embarazo. El método de atención centrado en la familia empodera a las personas a mejorar su independencia, apoya la participación de la familia en la toma de decisiones y la prestación de atención para que se respeten las elecciones, los valores, las creencias y los antecedentes culturales de la misma y del paciente mejorando la calidad de vida. (Golpazir-Sorkheh, A et al., 2022)

Según este estudio realizado en el Cuarto Hospital de Changsha las intervenciones de atención integral pueden promover la recuperación postoperatoria de los pacientes con cáncer colorrectal después de una colostomía, aliviar sus emociones negativas, reducir las complicaciones postoperatorias, el conocer sobre su enfermedad puede influir de forma positiva para mejorar la adherencia al tratamiento, estas medidas ayudaron a los pacientes en este estudio a fortalecer la atención psicológica para eliminar el impacto de sus emociones negativas en la recuperación. Además, los pacientes recibieron orientación dietética, para que consumieran más alimentos ricos en proteínas, vitaminas y hierro garantizando una nutrición adecuada y por ende mejorar la calidad de vida. (Yu, S; Tang, Y.2023)

Dentro de la educación para la salud de los pacientes ostomizados, se recomienda higiene del estoma con una esponja suave, agua tibia y jabón neutro, con movimientos circulares suaves de dentro para fuera, secar sin frotar, la placa adhesiva debe retirarse de arriba abajo sujetando firmemente la piel para no provocar daños, evitar productos para el cuidado de la piel que contengan alcohol o aceites sobre la piel alrededor del estoma. Para realizar el cambio del equipo colector se recomienda utilizar dispositivos de doble sistema: la placa adhesiva permanece fijada a la piel durante varios días y se cambia la bolsa cuando lo amerite. (Reguera, 2022)

Recomendar dieta variada y sana, comer despacio y masticar bien para disminuir los gases, comer cinco a seis veces al día en poca cantidad, mantener un horario fijo de comidas, beber entre un litro y medio y dos litros de agua, indicar que algunos alimentos influyen en el olor de las heces o en la aparición de gases como legumbres, coliflor, brócoli, indicar que el olor disminuye con el yogurt, mantequilla, y estos olores pueden aumentar con el ajo, cebolla, col, legumbres, incluir alimentos con abundante fibra como frutas, verduras y legumbres porque permiten un buen tránsito intestinal, evitando estreñimiento y diarrea. (Reguera, 2022)

Dentro de los resultados de este estudio menciona que las experiencias sexuales negativas pueden confirmar actitudes corporales negativas y conducir a una baja autoestima sexual, miedo y ansiedad relacionados con el sexo, mayor disfunción sexual; por ello se debe trabajar en mejoras en la imagen corporal que se relacionan con una mejor función sexual, así como con la función física y mental. Las intervenciones de salud sexual rehabilitación sexual pueden ayudar a las mujeres a abordar los cambios corporales relacionados con el tratamiento, el manejo de los síntomas y las percepciones corporales negativas que afectan la función sexual. (Benedic, C et al.,2023)

Mediante la valoración de Virginia Henderson y posterior la ejecución de la taxonomía NANDA, NIC, NOC, a través de las intervenciones adecuadas se pudo ayudar al paciente a encontrar la autoaceptación, a a identificar sus puntos fuertes y virtudes, establecer una relación terapéutica basada en la confianza y respeto, demostrar empatía, favorecer la conversación y el llanto como medio para disminuir la respuesta emocional, dar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. (García, A et al., 2022)

Los estudios muestran que una educación sanitaria más detallada brinda a los pacientes una mejor oportunidad de recuperar la confianza en el tratamiento del cáncer y su capacidad de

autocuidado. El abordaje psicológico ayuda a aliviar las emociones negativas de los pacientes. El problema inducido por la bolsa de ostomía puede afectar la relación entre los miembros de la familia. Si se pierde la confianza de los pacientes y el estado de ánimo se agrava, la condición del paciente se deteriorará con facilidad. Este estudio concluye que el asesoramiento psicológico y la educación sanitaria detallada pueden reducir eficazmente la ansiedad y la depresión de los pacientes. (Li, L et al., 2021)

Se realizó un estudio en la Universidad de Tabriz en Irán en el que se investigó y comparó la función sexual en personas con cáncer colorrectal, con y sin bolsa de colostomía.

En mencionado estudio tanto hombres como mujeres exhibieron puntuaciones bajas de desempeño sexual, lo que enfatiza la necesidad de apoyo e intervenciones integrales. Los principales problemas como fugas, olores, cambios en la imagen corporal disminuyen con el tiempo por lo cual es importante brindar intervenciones posquirúrgicas inmediatas. Los programas de intervención deben adoptar un enfoque holístico que incluya las necesidades tanto del paciente como de su pareja. (Dahouri, A et al, 2023)

Según un estudio realizado en un hospital de Tokio, Japón el que se basó en evaluar el daño cutáneo asociado a la humedad peristomal (MASD) e independencia en los cambios del sistema de bolsa, se pudo evidenciar que los pacientes que vivían con una ileostomía tenían más probabilidades de experimentar MASD peristomal que los pacientes que vivían con una colostomía. El estudio también encontró que los pacientes con quimioterapia posquirúrgica tenían más de 2,5 veces más probabilidades de experimentar MASD peristomal que los pacientes que no requirieron quimioterapia.

Las enfermeras deben cumplir con atender a los pacientes con ostomías, lo que incluye enseñar al paciente y a la familia la habilidad de cuidar la ostomía, la piel peristomal y el sistema de bolsa, al tiempo que brindan apoyo para que la persona pueda enfrentar los desafíos de la imagen corporal y la calidad relacionada con la salud. (Nagano, M et al., 2019)

En un Hospital Universitario se realizó un estudio a pacientes con cáncer colorrectal portadores de colostomía temporal o permanente desde 2017 a 2019, en el cual el objetivo era evaluar su calidad de vida y se pudo concluir que el tiempo después de la cirugía de ostomía y el tipo de tratamiento se asocian con cambios en la calidad de vida.

La calidad de vida mejoró en varios dominios como son función física, social, cognitiva, emocional, problemas financieros, dolor, insomnio, diarrea, entre tres y cinco meses y esta mejora se mantuvo entre seis y ocho meses después de la cirugía de colostomía. Por otra parte, la quimiorradioterapia se asoció con una calidad de vida peor en dominios como náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia. El personal de salud podría utilizar estos resultados para asegurar a los pacientes que este procedimiento mejorará su calidad de vida en muchos aspectos funcionales y sintomáticos. (Silva, K et al., 2020)

Discusión

Según Gómez en su trabajo sobre atención de enfermería al paciente ostomizado, indica que el papel principal de enfermería es el de educar tanto a la familia como al paciente preparándolos desde el preoperatorio para que posterior a ello pueda realizar su autocuidado en forma adecuada y así evitar las complicaciones derivadas de las colostomías como son hernias, prolapsos, infección, estenosis, entre otras. Se confirma según el caso clínico planteado por Moreno et al., según la valoración de Henderson que este tipo de pacientes tienen un alto riesgo

de infección por el dispositivo para lo cual indicar al paciente y familiar los signos y síntomas de infección local alrededor del estoma resulta relevante para evitar complicaciones.

En el estudio de Golpazir-Sorkheh et al., hace referencia principalmente a la importancia que tiene la familia en el tratamiento del cáncer colorrectal, este apoyo por parte de los familiares hace que los pacientes mejoren su independencia, refuerzan sus creencias y con ello mejore en forma paulatina su calidad de vida; ya que el hecho de portar una colostomía afecta en forma negativa el aspecto físico, social y psicológico.

Yu S et al., indican en su investigación que una atención integral adecuada puede llegar a promover la recuperación en estos pacientes, llegando a aliviar emociones negativas y el hecho de conocer sobre su enfermedad al mismo tiempo despejar las dudas tanto del paciente como familiares, influye positivamente para una mejor adherencia al tratamiento. Además, concuerdan con Reguera que una alimentación rica en proteínas, vitaminas y hierro garantizan una nutrición adecuada; adicional recomienda una dieta variada y sana, comer despacio y masticar bien para disminuir los gases, beber entre un litro y medio y dos litros de agua.

En los hallazgos encontrados en el estudio sobre las colostomías y su impacto a nivel sexual realizado en Irán por Benedic et al., concuerdan que tanto en hombres como mujeres se evidencia un bajo desempeño sexual, por ello la importancia de incorporar programas de intervención con un enfoque holístico puesto que las consecuencias de no realizar una intervención adecuada puede desencadenar en una baja autoestima sexual, miedo y ansiedad relacionados con el sexo, mayor disfunción sexual; los cambios en la imagen corporal disminuyen con el tiempo por lo cual es vital brindar intervenciones posquirúrgicas inmediatas.

Li L et al., mencionan que es importante el asesoramiento psicológico y la educación sanitaria debido a que esta puede reducir en forma eficaz la ansiedad y depresión llegando a recuperar la confianza en el tratamiento oncológico. El paciente por su condición actual es más susceptible a presentar dichas enfermedades mentales lo cual puede empeorar la salud del usuario por lo que un abordaje psicológico adecuado puede ayudar a evitar pensamientos negativos y un mejor cumplimiento con el tratamiento.

En su estudio Silva et al., habla sobre la calidad de vida en pacientes con cáncer colorrectal portadores de colostomía la cual se ve afectada a nivel físico, social, cognitiva, emocional, adicional mencionan que el tratamiento de quimiorradioterapia se asocia con una calidad de vida mala en dominios como náuseas, vómitos, distensión abdominal y flatulencia. Se debe indicar a los pacientes que la colostomía es el tratamiento de elección para este tipo de cáncer que posterior a la realización del estoma se verá afectada su vida en forma física, social, psicológica y emocional, pero que con el pasar del tiempo su calidad de vida mejorará tanto a nivel funcional y sintomático.

Resulta relevante mencionar los estudios que hablan sobre la higiene del estoma, puesto que al ser algo desconocido para el paciente hace que genere dudas y ansiedad sobre su adecuado manejo, por lo cual se debe enseñar al paciente y a la familia la habilidad de cuidar la ostomía, la piel peristomal y el sistema de bolsa, se recomienda realizar la higiene del estoma con una esponja suave, agua tibia y jabón neutro, con movimientos circulares suaves de dentro hacia fuera, secar sin frotar, se indica la forma adecuada de realizarlo con el fin de evitar complicaciones y hospitalizaciones innecesarias por mal manejo del dispositivo.

Conclusiones

Mediante la revisión bibliográfica se evidencia que es muy frecuente en pacientes con cáncer colorrectal la realización de colostomía como parte del tratamiento antineoplásico. La atención y cuidado de enfermería al paciente ostomizado están encaminadas a proporcionar bienestar físico, psicológico y social con la finalidad de que este tenga apego a su nueva condición de vida dentro de un entorno familiar. Se concluye que la enfermera es educadora desde el preoperatorio, en el que involucra a los familiares abordando temas como la dieta, vestimenta, higiene de la estoma, colocación de dispositivos, olores, cuidado de la piel, sexualidad, actividad física y laboral.

El paciente portador de colostomía necesita de apoyo emocional permanentemente y la enfermera es la gestora de dicho cuidado, para ello debe conocer sus necesidades como el temor a un futuro incierto por la enfermedad o la presencia misma de la colostomía, observar cambios conductuales como apatía, negación, ansiedad, depresión, para lograr esto debe adoptar una actitud de escucha activa, ser empática para facilitar la comunicación y conseguir que el paciente no se sienta solo. Dependiendo del diagnóstico de enfermería facilitara la asistencia psicológica ayudándolo a su autoaceptación y por consiguiente mejorar su calidad de vida

Referencias

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Cáncer. Recuperado el 23 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>
- National Cancer Institute. (2019). Cáncer Stat Facts: Colorectal Cancer. Recuperado el 21 de marzo de 2022, de <https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html>
- Sociedad de Lucha Contra el Cáncer del Ecuador Instituto Oncológico Nacional "Dr. Juan Tanca Marengo". (2020). Mortalidad por Cáncer de Colon-Recto en Guayaquil. Período 2010-2019. Recuperado el 21 de marzo de 2022, de <http://estadisticas.med.ec/Publicaciones/5%20Boletin%20Epi%20Ca%20Colon%20-%20recto%202020.pdf>
- Trujillo, Y. L., Rojas, Y., Pérez, M., Machado, E., & Calzadilla, J. A. (2021). Caracterización de adultos mayores con diagnóstico de cáncer colorrectal. MEDISAN, 25(5), 1113-1125. Recuperado el 25 de marzo de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v25n5/1029-3019-san-25-05-1113.pdf>
- Álvarez, B., Mirabal, J. C., Naranjo, Y., & Valdés, V. (2021). Sobrevida en adultos mayores con Cáncer colorrectal: una revisión bibliográfica. AMC, 25(1), 145-158. Recuperado el 25 de marzo de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v25n1/1025-0255-amc-25-01e7097.pdf>
- Martínez, M. A., Parra, S., Leiva, A. M., Petermann, F., & Celis, C. (2020). Un mayor consumo de carnes rojas y procesadas aumentarían el riesgo de desarrollar cáncer colorrectal. Revista Médica de Chile, 148(11), 1697-1699. Recuperado el 25 de

marzo de 2022, de <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v148n11/0717-6163-rmc-148-11-1697.pdf>

Minchot, J., Martínez, A., Martínez, B., Coso, A., Ariño, M., & Aragúas, D. J. (2021).

Revisión bibliográfica en el paciente colostomizado. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(12). Recuperado el 21 de marzo de 2022, de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/revision-bibliografica-en-el-paciente-colostomizado/>

Jurado, S., Palacín, L. P., Ramírez, D. C., Berrocal, A., & Palacín, V. (2021). Educación

sanitaria en personas ostomizadas, a propósito de un caso. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(3). Recuperado el 21 de marzo de 2022, de

<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/educacion-sanitaria-en-personas-ostomizadas-a-proposito-de-un-caso/>

Pérez, S. (2021). Diagnósticos de enfermería NANDA y evolución de resultados NOC en

personas colostomizadas e ileostomizadas en seguimiento en una unidad de

ostomías. Madrid: Universidad Complutense de Madrid. Recuperado el 25 de marzo

de 2022, de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/65253/1/T42390.pdf>

Prieto, C., Heredia, V. B., Suárez, M. P., Badía, E., Gracia, C. M., & Torralba, L. (2022).

Manejo de los cuidados de enfermería al paciente ostomizado y su impacto

psicosocial. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(1). Recuperado el 24 de marzo de

2022, de [https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-los-cuidados-de-](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-los-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado-y-su-impacto-psicosocial-articulo-monografico/)

[enfermeria-al-paciente-ostomizado-y-su-impacto-psicosocial-articulo-monografico/](https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-los-cuidados-de-enfermeria-al-paciente-ostomizado-y-su-impacto-psicosocial-articulo-monografico/)

Ibáñez, E., Martínez, E., Mozota, M. P., Iriundo, A., Gracia, N., & Usón, A. (2022). Plan de cuidados de enfermería: paciente intervenido de neoplasia maligna de colon.

Revista Sanitaria de Investigación, 3(1). Recuperado el 24 de marzo de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-paciente-intervenido-de-neoplasia-maligna-de-colon/>

Sánchez, A., Cabrero, E., Postigo, M. A., Lapaz, D., López, E., Morcillo, P., & Mata, I.

(2022). Plan de cuidados de enfermería en paciente con adenocarcinoma escamoso colorrectal. Revista Electrónica de Portales Médicos.com, XVII(1), 43. Recuperado el 24 de marzo de 2022, de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-adenocarcinoma-escamoso-colorrectal/>

Ventura, E., Jumilla, A., Ondaviela, P. C., Bueicheku, R. D., & Cuartero, M. M. (2021).

Proceso de atención enfermero. Caso clínico de paciente con colostomía. Revista Sanitaria de Investigación, 2(10). Recuperado el 24 de marzo de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-enfermero-caso-clinico-de-paciente-con-colostomia/>

Leal, P., Benito, C., Constante, P., Gómez, V., Felipe, E., & Sanguesa, J. C. (2021).

Cuidados de enfermería en el paciente colostomizado. Revista Sanitaria de Investigación, 2(10). Recuperado el 21 de marzo de 2022, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-de-enfermeria-en-el-paciente-colostomizado/>

- Bueno, S., Lafuente, M., Salas, L., Salvador, A., Tejero, I., & Vicente, R. (2021). Plan de cuidados de enfermería en pacientes con colostomía. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(11). Recuperado el 24 de marzo de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-en-paciente-con-colostomia-caso-clinico/>
- Gómez, I. (2022). Atención de enfermería al paciente ostromizado. *NPunto*, V(47), 1-29. Recuperado el 3 de junio de 2023, de <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6218a703a3cbbart1.pdf>
- Moreno, A., Delgado, M., Franco, M., Caballero, A., Ciordia, I., & López, R. (2022). Caso clínico: plan de cuidados a un paciente con cáncer colorrectal. *Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado el 16 de agosto de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-plan-de-cuidados-a-un-paciente-con-cancer-colorrectal/>
- Golpazir-Sorkheh, A., Ghaderi, T., Mahmoudi, S., Moradi, K., & Jalali, A. (2022). Family-Centered Interventions and Quality of Life of Clients with Ostomy. *Nursing Research and Practice*. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2022/9426560/>
- Yu, S., & Tang, Y. (2021). Effects of comprehensive care on psychological emotions, postoperative rehabilitation and complications of colorectal cancer patients after colostomy. *American Journal of Translational Research*, 13(6), 15. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8290652/>

- Reguera, L. (2022). Cáncer colorrectal: calidad de vida y educación para la salud de los pacientes con ostomías digestivas. NPunto, V(47). Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.npunto.es/revista/47/cancer-colorectal-calidad-de-vida-y-educacion-para-la-salud-de-los-pacientes-con-ostomias-digestivas>
- Benedict, C., Philip, E., Baser, R., Carter, J., Schuler, T., Jandorf, L., DuHamel, K., & Nelson, C. (2016). Body image and sexual function in women after treatment for anal and rectal cancer. *Psycho-Oncology*, 25(3), 316-323. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4961045/>
- García, A., García, J., Pastor, M., Sanz, L., Sánchez, P., & Madrigal, S. (2022). Programa de atención de enfermería a un paciente ostomizado. Caso clínico. *Revista Sanitaria de Investigación*, 3(6). Recuperado el 2 de junio de 2023, de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/programa-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-ostomizado-caso-clinico/>
- Li, L., Liu, L., Kang, H., & Zhang, L. (2021). The influence of predictive nursing on the emotions and self-management abilities of post-colostomy rectal cancer patients. *American Journal of Translational Research*, 13(6), 6543-6551. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34306395/>
- Dahouri, A., Sahebihagh, M. H., & Gilani, N. (2023). Comparison of sexual function of people with colorectal cancer with and without colostomy bag in Iran: a comparative cross-sectional study. *Scientific Reports*, 13(1), 12558. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10397230/>

Nagano, M., Ogata, Y., Ikeda, M., Tsukada, K., Tokunaga, K., & Iida, S. (2019).

Peristomal Moisture-Associated Skin Damage and Independence in Pouching System Changes in Persons With New Fecal Ostomies. *Journal of Wound, Ostomy and Continence Nursing*, 46(2), 137-142. Recuperado el 28 de agosto de 2023, de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6519776/>

Silva, K. A., Duarte, A. X., Cruz, A. R., de Araújo, L. B., & Pena, G. D. G. (2020). Time after ostomy surgery and type of treatment are associated with quality of life changes in colorectal cancer patients with colostomy. *PLoS One*, 15(12).

Recuperado el 28 de agosto de 2023, de

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714142/>

Capítulo 3:

**Gestión de la Enseñanza de la Medicina
Ancestral y Shamanería en los Pueblos
Indígenas de la Amazonía Ecuatoriana:
Un Vínculo Profundo con la Naturaleza**

**Management of Ancestral Medicine and
Shamanism Education in Indigenous
Peoples of the Ecuadorian Amazon: A
Deep Connection with Nature**

Fabrizzio andrade Zamora

Universidad Del Pacífico

Resumen

La Amazonía ecuatoriana alberga una rica tradición de medicinas ancestrales y shamanería, enraizada en la conexión espiritual y práctica de los pueblos indígenas con la naturaleza. Estas prácticas, transmitidas de generación en generación, no solo tratan enfermedades físicas, sino que también promueven el equilibrio espiritual y la armonía con el entorno natural. La enseñanza heredada de la medicina ancestral se basa en la transmisión oral y experiencial, donde los chamanes desempeñan un papel central como guías espirituales y curanderos. Estos líderes comunitarios transmiten conocimientos sobre el uso de plantas medicinales y la conexión con los espíritus de la naturaleza a través de rituales y ceremonias. A medida que las comunidades indígenas enfrentan desafíos como la deforestación y la globalización, la gestión de los métodos de enseñanza se adapta para preservar estas tradiciones en contextos contemporáneos. La utilización de plantas sagradas como la ayahuasca, la uña de gato y la guayusa refleja la cosmovisión de estos pueblos indígenas y destaca la importancia de la conexión holística entre cuerpo, mente y espíritu. La preservación de estas prácticas no solo garantiza el bienestar de las comunidades indígenas, sino que también conserva un patrimonio cultural invaluable y promueve el respeto por la biodiversidad única de la región. En un mundo en constante cambio, es vital reconocer, respetar y preservar estas valiosas formas de curación ancestral.

Palabras clave: Medicina ancestral, Shamanería, Comunidades indígenas, plantas medicinales, conexión espiritual

Abstract

The Ecuadorian Amazon harbors a rich tradition of ancestral medicines and shamanism, rooted in the spiritual connection and practices of indigenous peoples with nature. These practices, passed down from generation to generation, not only treat physical ailments but also promote spiritual balance and harmony with the natural environment. The teaching inherited from ancestral medicine is based on oral and experiential transmission, where shamans play a central role as spiritual guides and healers. These community leaders impart knowledge about the use of medicinal plants and connection with nature spirits through rituals and ceremonies. As indigenous communities face challenges such as deforestation and globalization, the management of teaching methods adapts to preserve these traditions in contemporary contexts. The use of sacred plants like ayahuasca, cat's claw, and guayusa reflects the worldview of these indigenous peoples and underscores the importance of the holistic connection between body, mind, and spirit. Preserving these practices not only ensures the well-being of indigenous communities but also conserves an invaluable cultural heritage and promotes respect for the region's unique biodiversity. In a constantly changing world, it is vital to recognize, respect, and preserve these valuable forms of ancestral healing.

Keywords: Ancestral medicine, Shamanism, indigenous communities, medicinal plants, spiritual connection

Introducción

La Amazonía ecuatoriana alberga una riqueza cultural y natural única, donde los pueblos indígenas han mantenido a lo largo de los siglos una conexión intrínseca con la tierra y la biodiversidad que la rodea. Dentro de esta relación simbiótica, las medicinas ancestrales y la shamanería han desempeñado un papel crucial en la preservación de la salud y el equilibrio espiritual de estas comunidades. Este ensayo explora la rica tradición de las medicinas ancestrales y la shamanería en los pueblos indígenas de la Amazonía ecuatoriana, destacando su importancia cultural, sus prácticas y la creciente necesidad de reconocimiento y preservación (Mena, 2023).

A pesar de las diferencias entre las medicinas ancestrales de los Andes y la Amazonía, hay sinergias notables. Ambas tradiciones valoran la interconexión entre la salud física y espiritual, y los curanderos desempeñan un papel esencial en la administración de tratamientos. La biodiversidad única de cada región se refleja en la selección de plantas, adaptadas a sus respectivos entornos. Ambas regiones enfrentan desafíos comunes, como la pérdida de biodiversidad debido a la deforestación y la explotación de recursos. La globalización y la falta de reconocimiento oficial de estas prácticas también amenazan la continuidad de las medicinas ancestrales. Sin embargo, la creciente conciencia sobre la importancia de la medicina ancestral y la promoción del turismo cultural responsable ofrecen oportunidades para preservar y compartir estos conocimientos (Pérez & Castro, 2023).

Por la importancia cultural y medicinal de estas prácticas, los pueblos indígenas de la Amazonía ecuatoriana enfrentan desafíos significativos. La deforestación, la explotación de recursos naturales y la falta de reconocimiento de sus conocimientos ancestrales amenazan

la continuidad de estas tradiciones. La presión externa y la globalización también han llevado a la pérdida de la biodiversidad, afectando directamente a las fuentes de medicinas ancestrales (Cerde et al., 2024).

A pesar de la importancia de estas enseñanzas, los pueblos indígenas se enfrentan a desafíos en la transmisión de su conocimiento ancestral. La pérdida de territorios, la presión externa y la falta de reconocimiento gubernamental amenazan la continuidad de estas prácticas. A pesar de los desafíos, la enseñanza heredada de la medicina ancestral y la shamanería sigue siendo relevante en el mundo contemporáneo. La creciente conciencia global sobre la importancia de vivir en armonía con la naturaleza y la búsqueda de enfoques holísticos de la salud resaltan la actualidad y la universalidad de estos conocimientos (Cárdenas et al., 2023).

La Relación heredada de la enseñanza entre los Pueblos Indígenas y la Naturaleza

Los pueblos indígenas de la Amazonía ecuatoriana han mantenido una conexión única con la naturaleza que los rodea. Su cosmovisión reconoce a la tierra, los ríos y la flora como entidades sagradas, y esta relación intrincada se refleja en sus prácticas cotidianas y rituales. Dentro de este contexto, las medicinas ancestrales han surgido como una manifestación tangible de esta conexión, utilizando plantas y recursos naturales para curar enfermedades y mantener el equilibrio espiritual (Villota, 2023).

La relación entre los pueblos indígenas y la naturaleza es un vínculo sagrado que ha perdurado a lo largo de milenios. En la enseñanza heredada de la medicina ancestral y la shamanería, esta conexión adquiere una dimensión espiritual y práctica única. Este ensayo explora cómo los pueblos indígenas han transmitido a lo largo de generaciones su sabiduría

sobre la relación intrínseca entre la humanidad y la naturaleza, revelando cómo este conocimiento ancestral sigue siendo relevante en el mundo contemporáneo (Álava, 2023).

La Naturaleza como Maestra

En la enseñanza de la medicina ancestral y la shamanería, la naturaleza se considera una maestra inigualable. Los pueblos indígenas no solo aprenden a utilizar plantas y recursos naturales para curar enfermedades, sino que también reconocen a la naturaleza como una entidad viva, con la cual establecen una relación de respeto y reciprocidad. Las comunidades indígenas heredan el conocimiento sobre las propiedades curativas de plantas específicas de generación en generación. Cada planta es vista como un ser con su propia sabiduría y propósito, y los chamanes actúan como intermediarios que interpretan y transmiten estas enseñanzas a sus aprendices. Para los pueblos indígenas, la tierra no es simplemente un recurso; es una entidad viva y sagrada. Esta perspectiva trasciende la explotación de la naturaleza para convertirse en una relación de colaboración. La enseñanza incluye la comprensión de ciclos naturales, la importancia de la biodiversidad y la necesidad de preservar los ecosistemas (Acosta, 2023).

La medicina ancestral y la shamanería no se limitan al tratamiento de síntomas físicos, sino que abordan la salud de manera holística, reconociendo la interconexión entre el cuerpo, la mente y el espíritu. Esta perspectiva holística está arraigada en la profunda relación entre los pueblos indígenas y la naturaleza. La enseñanza heredada destaca que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado de equilibrio integral. Los chamanes transmiten la importancia de vivir en armonía con la naturaleza, utilizando métodos de curación que buscan restablecer la equidad no solo en el cuerpo, sino también en el alma y la mente (Id, 2023).

La conexión con la naturaleza también se manifiesta en la comprensión de la energía vital que fluye a través de todos los seres. La enseñanza ancestral incluye prácticas para equilibrar esta energía, como el uso de plantas medicinales, ceremonias rituales y la conexión con lugares sagrados.

El Rol del Chamán

En el corazón de la shamanería se encuentra el chamán, un líder espiritual y curandero que sirve como puente entre el mundo terrenal y espiritual. Los chamanes son figuras respetadas en sus comunidades, poseedores de un conocimiento profundo sobre las propiedades curativas de las plantas y la capacidad de comunicarse con los espíritus. Su papel va más allá de la mera administración de remedios; son guías espirituales que facilitan la conexión entre los individuos y el mundo espiritual, restaurando la armonía y la salud (J. Chango, 2023).

Los chamanes desempeñan un papel fundamental en la transmisión de la relación sagrada entre los pueblos indígenas y la naturaleza. Actúan como guías espirituales y curanderos, facilitando la conexión entre los individuos y el mundo natural. La enseñanza incluye el desarrollo de habilidades para comunicarse con los espíritus de la naturaleza. Los chamanes sirven como intermediarios entre la comunidad y los espíritus de los ríos, árboles y montañas, manteniendo un equilibrio espiritual que se refleja en la salud física y mental de la comunidad (Basurto, 2023).

La formación de chamanes implica procesos de iniciación donde los conocimientos y el poder espiritual son transmitidos de un chamán experimentado a un aprendiz. Estos rituales no solo transfieren habilidades prácticas, sino que también inculcan un profundo sentido de responsabilidad hacia la naturaleza y la comunidad. El rol del chamán en la herencia de los

aprendizajes de la medicina ancestral es fundamental para la preservación y transmisión de conocimientos profundos que se han desarrollado a lo largo de generaciones. El chamán no solo actúa como un curandero y guía espiritual, sino también como un puente entre el mundo terrenal y espiritual. Su papel abarca varias dimensiones, desde la conexión con la naturaleza hasta la guía de aprendices en procesos de iniciación y la transmisión de sabiduría ancestral (Jiménez, 2023).

En primer lugar, el chamán es considerado un intermediario con la naturaleza. Su conocimiento se basa en la observación y comprensión profunda de los elementos naturales, las plantas y los ciclos cósmicos. A través de su conexión con la tierra, ríos y montañas, el chamán canaliza la sabiduría de la naturaleza para tratar enfermedades, equilibrar energías y promover la armonía en la comunidad. Este entendimiento íntimo de la naturaleza se transmite a los aprendices, quienes aprenden a respetar y relacionarse de manera sagrada con su entorno (Basurto, 2023).

El chamán también cumple el papel de guía espiritual. La medicina ancestral y la shamanería no solo se centran en la curación física, sino en la restauración del equilibrio espiritual. A través de rituales, ceremonias y prácticas místicas, el chamán facilita la conexión de los individuos con los espíritus, enseñando la importancia de mantener una relación armoniosa con el mundo espiritual. Los aprendices acompañan al chamán en estas experiencias, aprendiendo no solo las técnicas prácticas, sino también los principios espirituales que sustentan la medicina ancestral (Jiménez, 2023).

El proceso de iniciación es un componente esencial en la herencia de los aprendizajes de la medicina ancestral. El chamán, a menudo, selecciona a un aprendiz que muestra afinidad espiritual y dedicación. Durante la iniciación, el chamán guía al aprendiz a través de

experiencias transformadoras, conectándolo con la esencia misma de la medicina ancestral. Estos rituales y pruebas no solo transmiten habilidades prácticas, sino que también infunden al aprendiz con el poder y la responsabilidad espiritual inherentes al protagonismo del chamán (Loachamín, 2023).

La transmisión de conocimientos es un proceso oral y experiencial. El chamán comparte relatos, mitos y enseñanzas a través de la palabra hablada, creando un puente entre el pasado y el presente. La naturaleza oral de esta enseñanza subraya la importancia de la relación personal entre el chamán y el aprendiz, ya que el conocimiento no solo se transmite a través de información, sino también a través de la experiencia compartida. En la enseñanza heredada, el chamán no solo instruye sobre plantas y técnicas curativas, sino que también enfatiza la ética y la responsabilidad asociadas con la medicina ancestral. El respeto por la naturaleza, la integridad en el uso de los conocimientos y la consideración de las implicaciones espirituales son elementos clave que se inculcan en los aprendices. Esta dimensión ética es esencial para preservar la autenticidad y la integridad de la medicina ancestral en un contexto moderno (Ruiz et al., 2023).

A medida que el chamán envejece, su responsabilidad de transmitir el conocimiento ancestral se vuelve aún más crucial. El proceso de enseñanza- aprendizaje no solo se limita a la adquisición de habilidades, sino a la comprensión profunda de la filosofía y la cosmovisión que sustentan la medicina ancestral. El chamán, consciente de su papel como guardián de la sabiduría, se esfuerza por garantizar que los aprendices estén preparados para asumir la responsabilidad de liderar a la comunidad en el futuro (Jiménez, 2023).

El rol del chamán en la herencia de los aprendizajes de la medicina ancestral es multidimensional y trascendental. Actúa como un vínculo entre la humanidad y la

naturaleza, un guía espiritual, un iniciador y un transmisor de sabiduría ancestral. La enseñanza no solo imparte conocimientos prácticos, sino que también inculca una profunda conexión con la tierra, la comprensión espiritual y la responsabilidad ética. A medida que los chamanes comparten sus conocimientos con los aprendices, contribuyen no solo a la preservación de una tradición valiosa, sino también al continuo fortalecimiento de la relación entre los pueblos indígenas y la naturaleza (J. Chango, 2023).

Enseñanza heredada de la medicina ancestral

Para garantizar la supervivencia de estas prácticas ancestrales, es crucial un reconocimiento adecuado y la preservación de la biodiversidad amazónica. Los gobiernos y las organizaciones internacionales deben colaborar con las comunidades indígenas para proteger sus territorios, respetar sus conocimientos tradicionales y fomentar la sostenibilidad ambiental. Además, la promoción del turismo cultural responsable puede ser una forma de generar conciencia y apoyo económico para estas comunidades, siempre que se realice con respeto y consideración hacia sus valores y tradiciones (Jiménez, 2023).

Ecuador, con su geografía diversa y rica herencia cultural, alberga una variedad de tradiciones de medicina ancestral en sus regiones andinas y amazónicas. Este ensayo explora las formas de uso de las medicinas ancestrales en ambos sectores, destacando las prácticas distintivas que han evolucionado a lo largo de los siglos en respuesta a los entornos únicos y las cosmovisiones de las comunidades indígenas (Acosta, 2023).

La medicina ancestral y la shamanería representan sistemas de conocimiento intrincados y arraigados en la historia de diversas culturas alrededor del mundo. La transmisión de estos conocimientos a lo largo de generaciones es fundamental para su supervivencia y continuidad. Este ensayo examina la gestión de los métodos de enseñanza en el contexto de

la medicina ancestral y la shamanería, explorando cómo las comunidades preservan y comparten estos conocimientos ancestrales (Álava, 2023).

De acuerdo con lo revisado en varios autores (Basurto, 2023; J. Chango, 2023; Jiménez, 2023; Pérez & Castro, 2023), los métodos de enseñanza que ha hecho que se transmitan los saberes son:

Transmisión Oral y Experiencial

La enseñanza de la medicina ancestral y la shamanería se ha basado históricamente en la transmisión oral y experiencial. A través de relatos, mitos y prácticas cotidianas, los conocimientos se han transmitido de generación en generación. Los aprendices, generalmente miembros jóvenes de la comunidad, son introducidos gradualmente en este vasto corpus de sabiduría a través de experiencias prácticas supervisadas por los practicantes más experimentados.

Narrativas y Mitos

Las historias y mitos desempeñan un papel crucial en la transmisión de conocimientos en la medicina ancestral y la shamanería. Estas narrativas no solo proporcionan un contexto cultural y espiritual, sino que también encapsulan enseñanzas profundas sobre el equilibrio, la conexión con la naturaleza y la importancia de la armonía en la vida.

Prácticas Supervisadas

El aprendizaje práctico bajo la tutela de un practicante experimentado es esencial en estas tradiciones. Los aprendices participan activamente en rituales, recolección de plantas medicinales y otras prácticas para adquirir habilidades técnicas y comprender la relación integral entre el cuerpo, la mente y el espíritu.

Ritualidad y Espiritualidad

De acuerdo con (Ruiz et al., 2023) La enseñanza de la medicina ancestral y la shamanería es intrínsecamente espiritual y ritualística. Los rituales actúan como vehículos para la transferencia de conocimientos, conectando a los aprendices con el mundo espiritual y proporcionando un espacio sagrado para la comprensión profunda de las prácticas.

Iniciaciones y Ritos de Pasaje

La shamanería a menudo implica ritos de iniciación, donde el aprendiz experimenta una transformación espiritual y obtiene acceso a planos superiores de conocimiento. Estos rituales, acompañados de enseñanzas específicas, marcan un cambio significativo en el estatus del aprendiz dentro de la comunidad.

Ceremonias de Ayahuasca y Plantas Sagradas

Las ceremonias de ayahuasca, por ejemplo, no solo sirven como medios para explorar la conciencia, sino también como oportunidades para aprender directamente de la planta maestra. La relación con las plantas sagradas se profundiza a medida que los practicantes enseñan sobre la preparación de las mezclas, la administración y la interpretación de las experiencias.

Adaptación a la Modernidad

Según augores (Sanipatin, 2023; Villota, 2023), medida que las comunidades enfrentan desafíos como la globalización y la pérdida de territorios, la gestión de los métodos de enseñanza se adapta para preservar la esencia de la medicina ancestral y la shamanería en contextos contemporáneos.

Integración con la Educación Formal

En algunos casos, se ha buscado integrar elementos de la medicina ancestral en sistemas educativos formales. Se crean programas educativos que combinan conocimientos tradicionales con prácticas de sanación, permitiendo que los jóvenes accedan a estas enseñanzas de manera estructurada.

Documentación y Registros

La gestión de métodos de enseñanza también ha incluido esfuerzos para documentar y registrar conocimientos. La creación de archivos audiovisuales, libros y plataformas en línea contribuye a la preservación de estos conocimientos para las generaciones futuras.

Desafíos Éticos y Culturales

La gestión de los métodos de enseñanza en la medicina ancestral y la shamanería enfrenta desafíos éticos y culturales. La preocupación por la apropiación cultural, la pérdida de autenticidad y la comercialización de prácticas sagradas plantean preguntas sobre cómo equilibrar la preservación cultural con la creciente demanda externa. La gestión de los métodos de enseñanza debe ir de la mano con la responsabilidad cultural. Es esencial que las comunidades indígenas tengan el control y la autonomía sobre cómo se comparten y preservan sus conocimientos. La colaboración respetuosa con investigadores y educadores externos puede ser valiosa, siempre y cuando se establezcan acuerdos éticos y se respeten los protocolos culturales (Reino, 2023).

Plantas Sagradas y Medicinas Ancestrales en Ecuador

La biodiversidad amazónica ofrece una abundancia de plantas con propiedades medicinales, muchas de las cuales han sido utilizadas durante siglos en las prácticas curativas de estos pueblos indígenas. El ayahuasca, por ejemplo, es una planta sagrada que

se utiliza en ceremonias rituales para explorar la conciencia y tratar enfermedades físicas y espirituales. La medicina ancestral no solo trata los síntomas físicos, sino que aborda la salud holística, reconociendo la interconexión entre cuerpo, mente y espíritu (Morales, 2023).

La rica biodiversidad de la Amazonía ecuatoriana ha nutrido a lo largo de los siglos una tradición de medicina ancestral en las comunidades indígenas. Estas prácticas se centran en el uso de plantas medicinales que no solo alivian dolencias físicas, sino que también fortalecen el equilibrio espiritual. Entre las numerosas plantas utilizadas en la medicina ancestral ecuatoriana, algunas destacan por su frecuencia y relevancia en las prácticas curativas de estas comunidades.

Ayahuasca (Banisteriopsis caapi)

La ayahuasca, conocida como la "liana de los espíritus", es una planta fundamental en las ceremonias de la medicina ancestral. Su uso se remonta a siglos atrás y está vinculado a rituales espirituales liderados por chamanes. La preparación de la ayahuasca involucra la combinación de la liana con otras plantas, como la chacruna (*Psychotria viridis*) (Mena, 2023). Esta poderosa mezcla induce estados alterados de conciencia, permitiendo a los participantes explorar aspectos profundos de su ser y tratar enfermedades físicas y espirituales.

Uña de Gato (Uncaria tomentosa)

La uña de gato es una planta trepadora corteza de la Amazonía que ha sido empleada por generaciones para fortalecer el sistema inmunológico y combatir inflamaciones. Sus propiedades antioxidantes y antiinflamatorias la convierten en una aliada clave en la

medicina ancestral para tratar afecciones como artritis y otras enfermedades autoinmunes (Loachamín, 2023).

Sacha Inchi (Plukenetia volubilis)

Conocida como "maní del Inca," la Sacha Inchi es una planta con semillas ricas en ácidos grasos omega-3, proteínas y antioxidantes. Los pueblos indígenas utilizan esta planta para fortalecer la salud cardiovascular, mejorar la digestión y como fuente nutricional. Además de sus beneficios físicos, la Sacha Inchi también se valora por sus propiedades energizantes y revitalizantes (Jiménez, 2023).

Guayusa (Ilex guayusa)

Esta planta, perteneciente a la familia del té y la yerba mate, es apreciada por sus propiedades estimulantes y su capacidad para mejorar la concentración y el estado de alerta. Los indígenas amazónicos preparan infusiones de guayusa durante rituales y para combatir la fatiga física y mental. Es un elemento central en las prácticas cotidianas que fomenta la conexión con la naturaleza y la comunidad (Chango, 2023).

Chiricaspi (Brunfelsia grandiflora)

Esta planta, conocida por sus propiedades sedantes, se utiliza en la medicina ancestral para calmar dolores y tratar problemas del sistema nervioso. Los chamanes incorporan el chiricaspi en sus rituales para facilitar el viaje espiritual y promover la relajación. Además, se emplea para aliviar condiciones como la ansiedad y el insomnio (Cárdenas et al., 2023).

Ajo Sacha (Mansoa alliacea)

El ajo sachá es una planta con hojas y bulbos con un aroma y sabor similar al ajo común. En la medicina ancestral, se utiliza para tratar afecciones respiratorias, como resfriados y

bronquitis . Además, se le atribuyen propiedades antiinflamatorias y analgésicas, siendo empleado para aliviar dolores musculares y articulares (Basurto, 2023).

Elementos didácticos en la medicina ancestral en los Andes

En las tierras altas de los Andes ecuatorianos, la medicina ancestral se arraiga en las prácticas de los pueblos indígenas que han habitado estas montañas durante milenios. Una característica distintiva es la utilización de hierbas y plantas adaptadas a las condiciones de altura en un formato didáctico que ayuda al aprendizaje heredado. El yachak o curandero andino juega un papel central en la administración de estas medicinas, actuando como intermediario entre el mundo físico y espiritual (González, 2023).

Coca (Erythroxylum coca)

La hoja de coca es fundamental en la medicina ancestral andina. Considerada sagrada, se utiliza para aliviar el mal de altura, mejorar la resistencia física y promover la concentración mental. El proceso de masticar coca es un acto ritual que conecta a las personas con sus antepasados y la tierra.

Matico (Piper aduncum)

En los Andes, el matico es apreciado por sus propiedades antisépticas y antiinflamatorias. Se utiliza para tratar heridas, quemaduras y afecciones respiratorias. Su aplicación se integra en rituales curativos que simbolizan la conexión entre el individuo y la naturaleza.

Muña (Menthostachys mollis)

La muña, conocida por su aroma mentolado, se utiliza para aliviar problemas digestivos y combatir el frío de las altas altitudes. Su presencia en la medicina ancestral refleja la adaptación de las plantas a las condiciones climáticas particulares de los Andes.

Elementos didácticos en la medicina ancestral en la Amazonía

En contraste, la medicina ancestral en la región amazónica de Ecuador se caracteriza por la exuberante biodiversidad y la influencia de las prácticas de los pueblos indígenas que han coexistido con la selva tropical durante generaciones. Aquí, la conexión con la naturaleza se intensifica, y las plantas juegan un papel crucial en la salud y el bienestar (J. Chango, 2023).

Ayahuasca (Banisteriopsis caapi y Psychotria viridis):

La ayahuasca, una de las plantas más emblemáticas de la medicina amazónica, se utiliza en ceremonias rituales dirigidas por chamanes. La combinación de la liana de ayahuasca con la planta chacruna desencadena experiencias visionarias que permiten la exploración del mundo espiritual y la curación de traumas emocionales.

Sangre de Drago (Croton lechleri)

Conocida como "sangre de dragón," esta resina se extrae de un árbol amazónico y se utiliza por sus propiedades cicatrizantes y antiinflamatorias. Se aplica externamente para tratar heridas y úlceras, y su uso está imbuido de simbolismo, representando la fuerza vital de la selva.

Huacapurana (Vismia baccifera)

Esta planta amazónica es utilizada para tratar enfermedades del sistema nervioso y problemas digestivos. Los chamanes la emplean en rituales para facilitar la conexión con los espíritus de la selva, resaltando la interrelación entre la salud física y espiritual.

Conclusión

La shamanería y las medicinas ancestrales en los pueblos indígenas de la Amazonía ecuatoriana son un tesoro cultural que no solo ofrece soluciones a problemas de salud, sino que también representa una forma de vida arraigada en la interconexión con la naturaleza. La preservación de estas tradiciones no solo es esencial para la salud de las comunidades indígenas, sino también para la diversidad cultural y ambiental del planeta. La responsabilidad recae en todos nosotros para reconocer, respetar y preservar estas prácticas valiosas en aras de un mundo más equitativo y sostenible.

La utilización de estas plantas en la medicina ancestral no solo responde a sus propiedades curativas, sino que también refleja la cosmovisión de estos pueblos indígenas. La relación sagrada que mantienen con la naturaleza se manifiesta en la selección y preparación de estas plantas, destacando la importancia de la conexión holística entre cuerpo, mente y espíritu.

Las plantas medicinales ancestrales en la Amazonía ecuatoriana son un testimonio vivo de la estrecha relación entre las comunidades indígenas y su entorno natural. La preservación de estas prácticas no solo garantiza el bienestar físico de estas comunidades, sino que también conserva un patrimonio cultural invaluable y promueve el respeto por la biodiversidad única de la región.

Las formas de uso de las medicinas ancestrales en los sectores andino y amazónico de Ecuador reflejan la profunda conexión entre las comunidades indígenas y sus entornos naturales. Estas prácticas no solo abordan la salud física, sino que también nutren el espíritu y fortalecen los lazos con la tierra. La preservación de estas tradiciones no solo es esencial para la salud de las comunidades, sino también para la diversidad cultural y la conservación

de los ecosistemas únicos que definen a Ecuador. En un mundo en constante cambio, es vital reconocer, respetar y preservar estas valiosas formas de curación ancestral.

La gestión de los métodos de enseñanza en la medicina ancestral y la shamanería es un desafío multifacético que requiere equilibrio entre la preservación de tradiciones ancestrales y la adaptación a los cambios contemporáneos. La transmisión oral, la ritualidad, la adaptación a la modernidad y la responsabilidad cultural son elementos esenciales en este proceso. Al abordar estos aspectos de manera equitativa y ética, se puede asegurar que estos conocimientos sagrados sigan siendo una fuente valiosa de sanación y conexión con la naturaleza para las generaciones venideras. La gestión efectiva de los métodos de enseñanza es clave para salvaguardar este patrimonio cultural único y profundamente arraigado.

La relación entre los pueblos indígenas y la naturaleza, transmitida a través de la medicina ancestral y la shamanería, representa un legado de sabiduría que trasciende generaciones. La enseñanza heredada destaca la importancia de la naturaleza como maestra, la necesidad de abordar la salud de manera holística y el papel central del chamán como facilitador de esta conexión sagrada. A pesar de los desafíos contemporáneos, la relevancia de estos conocimientos sigue resonando en la búsqueda global de equilibrio, bienestar y armonía con el entorno natural. La preservación de esta relación ancestral no solo es esencial para las comunidades indígenas, sino también para toda la humanidad en su camino hacia un futuro más sostenible y consciente.

Referencias

- Acosta, D. E. (2023). *Estudio del autismo en la ciudad El Coca: Un acercamiento desde la perspectiva relacional* [masterThesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9626>
- Álava, S. J. (2023). *Estrategias, propuestas, fundamentos y gestiones requeridas dentro del sistema de salud para la implementación del servicio de acupuntura en el centro de salud tipo C Los Rosales del distrito de salud 23D01* [masterThesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9126>
- Basurto, D. (2023). *La Medicina tradicional y el turismo de bienestar en el cantón Quero* [bachelorThesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Carrera de Turismo]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/37158>
- Cárdenas, P. P. V., Tenezaca, A. G. S., & Neira, J. P. N. (2023). “El reconocimiento de la propiedad intelectual relacionado a la medicina tradicional dentro de las comunidades indígenas en el Ecuador”: The recognition of intellectual property related to traditional medicine within indigenous communities in Ecuador. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.686>
- Cerda, T. E. V., Segovia, J. P. A., & Jiménez, S. A. B. (2024). El danzante de Pujilí desde la dimensión antropológica. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 6(1), 251-259. <https://doi.org/10.59169/pentaciencias.v6i1.991>

Chango, J. (2023). *La medicina ancestral y la memoria colectiva en la parroquia Salasaka* [bachelorThesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación-Carrera de Turismo].

<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/37095>

Gonzalez, M. F. (2023). *METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA DE LOS PUEBLOS ANCESTRALES EN COLOMBIA.*

Id, H. (2023). *Fundamentación teórica de la auditoria ambiental.*

Jiménez, L. P. (2023). *Medicina ancestral: Un estudio de las prácticas sociales en la comunidad de Joyocoto, cantón Guaranda, provincia de Bolívar.* [bachelorThesis, Universidad Estatal de Bolívar. Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas. Carrera de Sociología. Licenciatura en Sociología.].

<https://dspace.ueb.edu.ec/handle/123456789/6229>

Loachamín, A. B. T. (2023). *TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ABOGADO.*

Mena, A. F. (2023). *Comunicación para el cambio social y la cooperación internacional: Posicionamiento del CMI - Centro de Medicina Integrativa en Quito, a través de un plan estratégico de comunicación* [masterThesis, Quito, EC: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador]. <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/9644>

Morales, M., & Fernanda. (2023). *Metodologías de enseñanza de los pueblos ancestrales en Colombia basada en los derechos de la naturaleza, como sustento de una cátedra ambiental alternativa.*

<https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/49189>

- Pérez, O. A., & Castro, S. S. (2023). Desafíos de la protección de los conocimientos tradicionales mediante la propiedad intelectual en Ecuador. *Revista de ciencias sociales*, 29(1), 262-276.
- Reino Robledo, B. A. (2023). *Utilización de recursos digitales para la enseñanza de costumbres y tradiciones del pueblo Kayambi*. [masterThesis, Quito: Universidad Tecnológica Indoamérica]. <https://repositorio.uti.edu.ec/handle/123456789/5273>
- Ruiz, C. B. T., Vallejo, M. A. I., Abrigo, S. G. T., & Salgado, D. M. G. (2023). PANDEMIA POR COVID-19, UNA MIRADA DESDE LA COSMOVISIÓN ANDINA EN LA COMUNIDAD SHUAR. *Enfermería Investiga*, 8(4), Article 4. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v8i4.2266.2023>
- Sanipatin, Y. (2023). Los saberes ancestrales como parte del modelo educativo actual en el Ecuador: Análisis: Ancestral knowledge as part of the current educational model in Ecuador: Analysis. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), Article 2. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.869>
- Villota, L. P. (2023). *Estrategias didácticas para valorar la ritualidad- espiritualidad enfocada a los valores ambientales* [masterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/15302>

Capítulo 4:

**Estrés Laboral en personal de Atención en
Salud de Dispensarios del Seguro Social
Campesino, Ecuador - Provincia de
Guayas**

**Work-related Stress in Health Care
Personnel at Rural Social Security Clinics,
Ecuador - Guayas Province**

Dra. Verónica Katherine Valenzuela Ortega

Universidad Del Pacífico

Ph.D. Sergio Núñez Solano

Universidad Del Pacífico

Resumen

El estrés laboral es considerado como un importante indicador de higiene pública que va tomando fuerza alrededor del mundo, esto por la falta de políticas que protejan al empleado permitiendo que se cometan abusos y terminen generando problemas en la integridad del personal. Este trabajo busca establecer la prevalencia de estrés en los trabajadores de salud de los Dispensarios del Seguro Campesino de la Provincia de Guayas mediante un análisis estadístico de encuestas aplicadas al personal que labora en dicho sector. Para ello se utilizó un estudio de tipo descriptivo cuantitativo. La encuesta fue aplicada a 90 profesionales de la salud de los Dispensarios del Seguro Social Campesino en Guayas. Los resultados demostraron que los profesionales que laboran en los centros de la seguridad social del Guayas presentan un estrés de nivel intermedio, generado por la falta de estrategias que mejoren los procesos dentro de su estructura organizacional, así como un buen liderazgo que potencie al equipo de trabajo. Se concluye que se deben mejorar las políticas públicas a fin de optimizar la jornada laboral y reducir los altos niveles de estrés generados.

Palabras clave: Carga de trabajo, dispensario del seguro social campesino, estrés laboral, personal de salud.

Abstract

Work stress is considered an important indicator of public hygiene that is gaining strength around the world, due to the lack of policies that protect the employee, allowing abuses to be committed and end up generating problems in the integrity of the staff. This work seeks to establish the prevalence of stress in the health workers of the Peasant Insurance Dispensaries of the Guayas Province by means of a statistical analysis of surveys applied to the personnel working in said sector. For this, a descriptive quantitative study was used. The survey was applied to 90 health professionals from the Peasant Social Security Dispensaries in Guayas. The results showed that the professionals who work in the Guayas social security centers present an intermediate level stress, generated by the lack of strategies that improve the processes within their organizational structure, as well as a good leadership that empowers the team of job. It is concluded that public policies should be improved to optimize the working day and reduce the high levels of stress generated.

Keywords: Workload, social insurance dispensary, work stress, health.

Introducción

Desde sus primeras descripciones, se ha desarrollado el concepto que el daño ocasionado por el estrés en la energía de los empleados tiene repercusiones tanto en lo concerniente a enfermedades físicas como patologías de salud mental, las cuales, de una u otra forma, afectan de forma directa o indirecta el desempeño laboral. El organismo internacional del trabajador señala que la presencia de riesgos psicosociales y estrés laboral guarda una estrecha relación con el desarrollo de comportamientos no saludables y el incremento en el riesgo de muertes por enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las atribuibles al consumo de alcohol y tabaco (Lam, 2020).

A nivel europeo, el INSH encargado de la higiene y seguridad del trabajador por medio del uso de encuestas sobre las variables de empleo determinó que al menos 50 millones de personas sufren estrés laboral, donde incluso representa al menos el 60% del total de días de trabajo perdidos, siendo sector de salud, educación y agricultura y pesca los de mayor afección acerca de este tema. En este sentido, en Centroamérica se determinó que al menos el 10% de personal reportan estrés o tensión en el trabajo, así como síntomas de depresión o trastornos de sueño, atribuyéndolos a las condiciones de trabajo en las que se encuentran.

A nivel de Latinoamérica, se destacan estudios llevados a cabo en Chile y en Brasil, en los cuales se reportó que al menos una cuarta parte de los trabajadores reportaron que sufrían de estrés laboral a causa de una carga excesiva de trabajo. En Brasil se determinó que al menos el 15% de las prestaciones de servicios de salud actuales eran a causa de patologías mentales que tenían su origen en las condiciones de trabajo de los pacientes.

A pesar de ser un tema de elevada frecuencia en la actualidad, se determina que es un tópico de suma relevancia y evaluación constante a nivel de los países desarrollados,

mientras que en el Ecuador no se han encontrado estudios o análisis investigativos acerca del estrés en las empresas, especialmente en el personal de salud.

En la actualidad, el Ministerio de Trabajo del Ecuador, pone como obligación el diagnóstico anual de factores psicosociales en el personal de las organizaciones, sin embargo, no detalla la evaluación o el plan de acción de medidas a tomar una vez identificados los riesgos y no existen lineamientos que permitan establecer las medidas de control a las acciones que se deban implementar (Ordóñez, 2021).

A pesar de su obligatoriedad, se denota una falta de cumplimiento en las organizaciones, puesto que son escasas las auditorías de control. Esta falta de aplicación se acentúa mucho más cuando se trata de instituciones públicas, ya que se evidencia un cumplimiento de los requerimientos por la normativa legal vigente, mas no un plan de acción para mitigar o controlar estos riesgos. Esta falta de acción tiene su impacto negativo ya que, al no contar con sistemas de control de los riesgos psicosociales detectados, siendo los más frecuentes la carga de trabajo y las altas responsabilidades en el mismo, se incrementa paulatinamente la carga física y mental en el trabajador, pero no justifica la manera incorrecta de su uso, por esta razón la salud del trabajador debe estar en óptimas condiciones para obtener una buena atención del paciente y sobresalir como organización.

Para ello, se ha establecido como interrogante del problema ¿Cómo incide la variable del estrés en el recurso humano de la salud que presta funciones en las casas de salud de la seguridad social campesina del Guayas?

Se tiene como objetivo general para este trabajo “establecer la prevalencia del estrés en el profesional que presta sus servicios en el centro de salud afín a la seguridad social campesina del Guayas mediante un análisis estadístico de encuestas aplicadas al personal que labora en dicho sector”.

Los objetivos específicos planteados están:

- Indicar los elementos en el campo laboral relacionados al desarrollo del estrés en el recurso humano mediante un estudio de la literatura existente en investigaciones médicas previas.
- Caracterizar epidemiológicamente a los trabajadores que forman parte del estudio mediante la aplicación de encuestas dirigidas al personal que labora en los Dispensarios.
- Identificar las complicaciones a la salud originadas por el estrés que incide directamente en el profesional que realiza actividades en los Dispensarios del Seguro Campesino.

Este trabajo de investigación está enfocado en establecer los elementos asociados al desarrollo del estrés en el campo del empleo en el individuo afín a la salud, obteniendo datos que permitan conocer a mayor profundidad su prevalencia, sus factores laborales y personales asociados y las complicaciones que este pueda traer a la vida y el estado frecuente de salud del personal. Se debe considerar que en la época contemporánea el estrés representa una variable de muy alta problemática en el campo laboral, por lo tanto, se debe dejar en claro cuáles son los agravantes de esta enfermedad y complicaciones que pueden presentarse a futuro.

Definición de estrés laboral

El estrés, de acuerdo con su definición, consiste en un estado de tensión constante que tiene su origen diferentes situaciones o circunstancias que pueden ser asfixiantes y traducirse en problemas patológicos en niveles físicos o psicológico, dependiendo de factores como el tiempo y la intensidad de la exposición a la situación disparadora del evento. El concepto de estrés tiene su origen en cuanto a física elemental se refiere, puesto

que corresponde a la presión que genera un cuerpo sobre otro, teniendo como resultado el rompimiento del material o cuerpo que mayor presión reciba entre los dos en cuestión. Este término fue admitido por las ciencias de la salud mental, pasando a mencionar a los elementos psicofisiológicos los cuales son: inapetencia, bajo peso, agotamiento y debilidad, entre otras (Cortéz, 2021).

Según Katherine Sánchez (2020) el estrés laboral, es netamente perteneciente al ambiente laboral, donde la imposición constante en el medio, en asociación con la competitividad que se observa entre las organizaciones y de forma interna entre los colaboradores de la empresa por alcanzar mejores oportunidades laborales, generalmente implica una saturación física y psicológica del empleado, desarrollando un elevado número de repercusiones que no solo afectarán a la salud del trabajador, sino también a los individuos que forman parte de su entorno, sea laboral o extralaboral (Sanchez, 2020).

Generalmente, los síntomas de estrés laboral suelen manifestarse en el caso en el cual el trabajador no posee más recursos para poder enfrentarse o soportar los diferentes factores de riesgo psicosociales que lo rodean, y estos síntomas suelen ser muy diversos, trayendo como resultado un desgaste o agotamiento físico y psicológico, los mismos que son acompañados por varios síntomas de género psicológico como depresión e irritabilidad (Sanchez, 2020).

Además, la aparición de cuadros de estrés laboral se encuentran altamente relacionados con una disminución en el desempeño de los trabajadores, lo cual puede ocasionar una reducción en la productividad de las organizaciones, así como ocasionar daños en el bienestar social y el bienestar familiar de las personas que sufren de este cuadro patológico, llegando a mayores complicaciones como ausentismo laboral o abandono del puesto de trabajo, cuando la situación comprende un compromiso sumamente importante,

por lo que resulta una necesidad el poder aprender y conocer todo tipo de técnicas y procedimientos eficaces para su manejo (Ortega & Quispe, 2020).

Manifestación de estrés laboral

Se consideran que los principales síntomas que genera el estrés laboral comienzan a aparecer de forma sutil, a niveles cognitivos, físicos, emocionales y conductuales (Rodríguez, Meza, Baltasar, Cortés, & Santacruz, 2017).

Las primeras apariciones de síntomas comienzan con ansiedad, tristeza, nerviosismo, entre otros. No obstante, estos pueden ir empeorando a través del tiempo si no son tomados en cuenta.

Cuando los empleados presentan estrés laboral, también se generan problemas a nivel organizacional debido a que se puede generar una baja en la productividad y desempeño laboral dentro de un área específica (Sarsosa-Prowesk & Charria-Ortiz, 2018).

Síntomas físicos

Algunos de los síntomas físicos del estrés laboral está la baja de las defensas dentro del organismo, lo que provoca la aparición de enfermedades. Por otro lado, el incremento de la frecuencia cardiaca, así como en otras ocasiones la coagulación sanguínea irregular y la alteración en el cuerpo humano de la capacidad respiratoria (Lam, 2020).

Por otro lado, el estrés laboral puede generar palpitaciones, sudoración excesiva, temblores, vómitos, úlceras, mareos, hiperactividad y tensión muscular (Osorio & Niño, 2017).

En otros síntomas están los dolores a nivel cefálico, de cuello, fatiga, insomnio, inspiración irregular, problemas en la piel como ejemplo las ampollas, dolor, pústulas, o el escurrimiento nasal, entre otros.

En casos más intensos, el estrés se convierte en un padecimiento largo y prolongado crónico con importantes efectos perjudiciales para la salud o agravar enfermedades preexistentes en el organismo.

Síntomas cognitivos e intelectuales

A nivel cognitivo e intelectual, el estrés laboral genera algunas alteraciones como pensamientos negativos, miedo al fracaso, dificultad de concentración, exigencia consigo mismo, incapacidad para procesar correctamente la información, memorización y dificultad de atención (Lam, 2020).

Cuando este tipo de alteraciones se convierten en repetitivas, el ser humano comienza a padecer alteraciones catastróficas o pensamientos ilógicos.

Síntomas emocionales

Los síntomas generados en el estado de ánimo de personas con estrés laboral se relacionan con el nerviosismo y preocupación constante. Así mismo la depresión con sus múltiples factores, los sentimientos de culpa, retraimiento, baja estima, irritabilidad, llanto e ineptitud (Cortéz, 2021).

Estos síntomas provocan que las personas puedan relajarse con facilidad, por lo que al experimentar estrés laboral los niveles de angustia aumentan dificultando la relación con eventos de imprevisto y desagradables.

Síntomas conductuales

En cuanto a nivel conductual, los empleados que presentan estrés laboral generalmente presentan una mayor afición a mantener estilos de vida altamente acelerados, trabajando en una gran cantidad de horas y dedicando poco tiempo a las acciones de relajación. Esto genera desórdenes físicos que pueden alterar el comportamiento. Algunos trastornos que pueden existir están el consumo de comida chatarra, comer en demasía,

dificultad de conciliar el sueño, cometer errores, mantener conductas agresivas, olvidarse de las cosas, irritabilidad aumentada, consumo de alcohol y tabaco (Mariscal, 2021).

Si la exposición es prolongada, esto puede generar problemas cardiovasculares, respiratorios, accidentes o incluso la muerte.

Causas de estrés laboral

Existen múltiples factores que causan el estrés laboral, generando tensión a través del tiempo.

Factores organizacionales

Estos factores se relacionan con las condiciones de la empresa, por lo que depende en su mayoría de la actividad, políticas, estructuras, prestigio y demás de la empresa.

Algunos de estos factores son:

- **Cultura organizacional:** Este factor indica que dentro de las organizaciones el tema cultural puede generar aspectos negativos como una inadecuada comunicación interna, poco apoyo entre compañeros, una inadecuada definición de tareas o actividades según las metas y objetivos planteados.
- **Filosofía de la organización:** se basa en la gestión de talento humano sobre las estrategias empresariales, responsabilidad ecológica y políticas con el empleado.

Factores del trabajo

Estos aspectos están ligados al grado de adecuación del colaborador con las funciones encomendadas. Por lo que se establece que el estrés en el ámbito del trabajo se produce cuando no existe un adecuado equilibrio entre las destrezas y perspectivas del trabajador.

Algunos de estos factores son:

- Carga mental: en este factor es predominante la gran cantidad de poder y función mental que un individuo necesita para fomentar una actividad.
- Revisión de la obra: en este factor es predominante el ambiente de trabajo en el cual un empleado se desarrolla, sobre todo cuando se le permite reforzar y controlar todas las tareas que puede ejecutar, teniendo autonomía, responsabilidad e iniciativa en la organización.
- Carga laboral: en este factor un aspecto fundamental es la cantidad de actividades que debe ejecutar el empleado, es decir lo que realiza diariamente. Para una persona, el exceso de trabajo puede generar estrés laboral que desencadenaría en problemas a largo plazo.
- Presión en el plazo: en este factor se incluyen aspectos como la aceleración por la ejecución del trabajo, así como la presión por el cumplimiento de tareas en plazos urgentes o la continua finalización de las actividades en tiempo récord.
- Contenido de la actividad: en este factor es muy importante que el trabajador puede realizar trabajos con una gran variedad de tareas, no solo el aspecto monótono de una sola actividad, con ciclos cortos o poco sentido.
- Horarios de trabajo: aquí se incluye aspectos como el trabajo nocturno, los turnos rotativos que generalmente causan graves problemas a nivel personal en el trabajador.
- Ambigüedad en las actividades: al no existir una adecuada planificación y límites entre actividades, se crea un desconcierto que genera dificultades para el adecuado cumplimiento de objetivos.
- Desarrollo de la profesión: en este factor se incluyen todos los planes o ascensos de la carrera, así como las promociones y alta rotación en los puestos.

- Poca supervisión: al no existir una adecuada guía para ejecutar una actividad, no se genera una retroalimentación sobre los aspectos necesarios que debe conocer el trabajador (Mariscal, 2021).
- Alta rotación: la inestabilidad es un factor importante en el estrés.
- Clima laboral: aquella percepción sobre un ambiente poco constructivo dentro de la empresa.

Metodología

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo debido a que utiliza información de tipo numérica para obtener datos confiables que serán analizados.

Además, se realiza un estudio de corte transversal debido a que se toma como periodo de estudio al año 2021, por otro lado, se ha utilizado un análisis descriptivo de los datos, detallando las complicaciones y factores de riesgo encontrados dentro de la recolección de información (Portero de la Cruz, 2020).

Este estudio es de tipo no experimental cuya razón se centra al no poder manipular variables para obtener conclusiones o datos que afecten la investigación.

En cuanto a la población de estudio, se toma como universo a todo el personal de atención en centros hospitalarios afín a la seguridad social campesina, los cuales pertenecen a la jurisdicción de la Dirección Provincial de Seguro Social de Guayas, cuya función básica es gestionar los servicios de la salud de los dispensarios a los asegurados, con la finalidad de contribuir a la administración de la sanidad y salud. La investigación se la ejecutó en todos los dispensarios de primer nivel de atención de esta Dirección, tomando en cuenta que el personal sanitario de estos dispensarios es pequeño, siendo inferior a 5 personas en muchos casos.

Mediante esta referencia, se ha determinado por datos obtenidos en su portal digital en la sección de Transparencia del Ministerio de Salud Pública, una población de 90 personas que laboran bajo esta jurisdicción, teniendo en cuenta los factores de inclusión/exclusión:

Factores de inclusión

- Profesionales de la salud
- Actividad laboral en los dispensarios de Seguro Campesino
- Permanecer en el departamento al momento de realizar el estudio.

Criterios de exclusión

- Personal administrativo
- Terapistas respiratorios

Para la obtención de información se ha utilizado la encuesta, la cual se realiza vía Google Forms. Esta encuesta está formada por las preguntas sobre la variable de estrés analizadas por el organismo del trabajo y F-PSICO para establecer tanto el nivel de estrés, como los factores asociados al mismo (Lam, 2020). Los resultados se analizan de acuerdo con la metodología de cada encuesta y se procederá su información mediante el análisis estadístico descriptivo.

Resultados

Los resultados obtenidos una vez realizada la encuesta son los siguientes:

Preguntas sobre la variable de estrés

“Los profesionales no entienden la estrategia del lugar”.

Se indica que la mayoría de los encuestados (50%) consideran que algunas veces las personas desconocen sobre las metas a seguir.

Tabla 1*Valoración sobre aplicación de estrategias*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	10	11
Ocasionalmente	11	12
Algunas veces	45	50
Frecuentemente	15	17
Generalmente	3	3
Siempre	5	6
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Existe presión al momento de enviar informes al jefe inmediato”.**

Los encuestados manifestaron en su mayoría (32%) que algunas veces existe presión en la manera que se debe tratar al subordinado por parte de su jefe. Por otro lado, la tendencia de este ítem va en aumento hacia la parte negativa.

Tabla 2*Valoración sobre existencia de presión de jefaturas*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	0	0
Raras veces	5	6
Ocasionalmente	4	4
Algunas veces	29	32
Frecuentemente	15	17
Generalmente	22	24
Siempre	15	17
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Actualmente no existen las garantías para ejercer libertar en mi área”.**

Según la mayoría de los encuestados (28%), indican que raras veces no pueden controlar las actividades que ejecutan, por lo que no existe autonomía dentro de la organización.

Tabla 3

Valoración sobre garantías de autonomía

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	5	6
Raras veces	25	28
Ocasionalmente	12	13
Algunas veces	15	17
Frecuentemente	22	24
Generalmente	10	11
Siempre	1	1
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“El personal que labora no es suficiente para ejecutar la actividad adecuadamente”.

Los encuestados en su mayoría (28%), consideran que siempre existe un tiempo limitado para la ejecución del trabajo dentro del equipo.

Tabla 4

Valoración sobre eficiencia en la ejecución de actividades

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	0	0
Raras veces	5	6
Ocasionalmente	13	14
Algunas veces	10	11
Frecuentemente	22	24
Generalmente	15	17
Siempre	25	28
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No existe el debido respaldo de la jefatura”.

Los encuestados consideran que, con un 38% de las respuestas, frecuentemente el supervisor no ejerce su función de vocero de las actividades dentro de la organización, abandonando al equipo ante los llamados de atención de las jefaturas.

Tabla 5

Valoración sobre el respaldo de las jefaturas

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	3	3
Ocasionalmente	18	20
Algunas veces	25	28
Frecuentemente	30	33
Generalmente	10	11
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“Mi supervisor no me respeta”.

Con un 31% de los encuestados, consideran que el supervisor frecuentemente no respeta al equipo de trabajo. Este factor es importante debido a que demuestra que existe mal ambiente laboral dentro de la jerarquía.

Tabla 6

Valoración sobre respeto del supervisor

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	0	0
Raras veces	0	0
Ocasionalmente	25	28
Algunas veces	20	22
Frecuentemente	28	31
Generalmente	15	17
Siempre	2	2
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No me consideran al momento de ejercer colaboración para una actividad”.

Los encuestados en su mayoría (33%) consideran que frecuentemente no son parte de un grupo de trabajo donde puedan apoyarse unos a otros, siendo un trabajo individualista.

Tabla 7

Valoración sobre colaboración en actividades

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	4	4
Raras veces	3	3
Ocasionalmente	20	22
Algunas veces	22	24
Frecuentemente	30	33
Generalmente	10	11
Siempre	1	1
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No existe el debido apoyo a mis intereses profesionales”.

Los encuestados consideran con un 36% que frecuentemente el equipo de trabajo no respalda las metas profesionales. Este porcentaje es seguido con un 28% quienes consideran que algunas veces el equipo de trabajo no se respalda entre sí, lo que podría indicar que en ciertas ocasiones no existe la colaboración entre los miembros de un equipo.

Tabla 8

Valoración sobre apoyo en el trabajo

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	3	3
Raras veces	1	1
Ocasionalmente	20	22
Algunas veces	25	28
Frecuentemente	32	36
Generalmente	7	8
Siempre	2	2
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No existe la consideración de la alta gerencia hacia el área de trabajo”.

Los encuestados, con un 36% consideran que frecuentemente el equipo de trabajo de tiene preferencias entro de las organizaciones. Esto refiere a que no existe un favoritismo para el equipo de trabajo consultado.

Tabla 9

Valoración sobre implicación de gerencia

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	1	1
Ocasionalmente	22	24
Algunas veces	25	28
Frecuentemente	32	36
Generalmente	6	7
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No se logra comprender de forma adecuada la estrategia planteada”.

Los encuestados manifiestan con un 39% que frecuentemente la estrategia planteada por los altos mandos no es bien explicada dentro de la organización.

Tabla 10

Valoración sobre comprensión de estrategias

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	1	1
Ocasionalmente	12	13
Algunas veces	32	36
Frecuentemente	35	39
Generalmente	6	7
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“No existe un adecuado desempeño por las políticas formuladas en dirección”.

El 40% de los encuestados consideran que algunas veces las directrices dentro de la gerencia imposibilitan un adecuado desempeño dentro del equipo de trabajo.

Tabla 11

Valoración sobre desempeño de políticas

<i>Variable</i>	<i>Absol.</i>	<i>Relativ.</i>
Nunca	5	6
Raras veces	5	6
Ocasionalmente	10	11
Algunas veces	36	40
Frecuentemente	34	38
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“A mi nivel jerárquico poco se puede decidir”.

El 51% de encuestados considera que frecuentemente no tienen control sobre el trabajo, por la escasa delegación de funciones o por lo rígido de la estructura.

Tabla 12

Valoración sobre poder de mando

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	2	2
Ocasionalmente	5	6
Algunas veces	25	28
Frecuentemente	46	51
Generalmente	6	7
Siempre	5	6
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

“La jefatura tiene poco interés por el bienestar del área”.

El 41% de los encuestados consideran que frecuentemente el jefe no tiene un acercamiento con el empleado por temas de salud emocional.

Tabla 13*Valoración sobre implicación de jefatura*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	0	0
Raras veces	0	0
Ocasionalmente	0	0
Algunas veces	13	14
Frecuentemente	37	41
Generalmente	15	17
Siempre	25	28
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Existe poco interés en fomentar la técnica para lograr la eficiencia”.**

El 33% de los encuestados consideran que dentro de la organización frecuentemente no se dispone de conocimientos técnicos que les permitan ser competitivos entre sí.

Tabla 14*Valoración sobre formación técnica*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	5	6
Raras veces	3	3
Ocasionalmente	15	17
Algunas veces	27	30
Frecuentemente	30	33
Generalmente	5	6
Siempre	5	6
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“La privacidad es un limitante importante”.**

El 36% consideran que algunas veces no se tiene derecho a la privacidad.

Tabla 15*Valoración sobre el derecho a la privacidad*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	25	28
Raras veces	13	14
Ocasionalmente	20	22
Algunas veces	32	36
Frecuentemente	0	0
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“La burocracia entorpece las metas del área”.**

El 39% de los encuestados consideran que, dentro de la estructura formal, existe demasiado papeleo y burocracia.

Tabla 16*Valoración sobre la burocracia*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	0	0
Raras veces	0	0
Ocasionalmente	0	0
Algunas veces	10	11
Frecuentemente	15	17
Generalmente	30	33
Siempre	35	39
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“No existe la debida confianza de la jefatura al momento de ejecutar las actividades”.**

El 37% considera que en pocas veces el jefe no confía.

Tabla 17*Valoración sobre confianza de la jefatura*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	5	6
Raras veces	17	19
Ocasionalmente	17	19
Algunas veces	33	37
Frecuentemente	8	9
Generalmente	7	8
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Mi equipo se encuentra desorganizado”.**

El 33% considera que algunas veces el equipo está desorganizado.

Tabla 18*Valoración sobre organización del equipo*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	10	11
Raras veces	15	17
Ocasionalmente	20	22
Algunas veces	30	33
Frecuentemente	15	17
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“El personal del área no apoya al momento en que la jefatura sanciona al departamento”.**

El 33% considera que el grupo de trabajo no ayuda cuando existen acusaciones injustas por parte de la alta gerencia o jefatura, apoyándose entre ellos, en situaciones que vulneren sus derechos o pongan en duda el profesionalismo.

Tabla 19*Valoración sobre apoyo ante problemas*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	30	33
Raras veces	25	28
Ocasionalmente	15	17
Algunas veces	20	22
Frecuentemente	0	0
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“El centro de salud no tiene bien establecido un objetivo a seguir”.**

El 26% piensa que el dispensario no tiene un buen objetivo y metas. Si bien es cierto existe metas que cumplir, algunas veces estas no son socializadas.

Tabla 20*Valoración sobre objetivo del centro de salud*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	5	6
Raras veces	23	26
Ocasionalmente	16	18
Algunas veces	21	23
Frecuentemente	15	17
Generalmente	7	8
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Mi equipo me presiona demasiado”.**

El 24% de los encuestados consideran que algunas veces el equipo de trabajo no presiona demasiado en la ejecución de metas y proyectos entregables.

Tabla 21*Valoración sobre presión dentro del equipo de trabajo*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	1	1
Raras veces	10	11
Ocasionalmente	10	11
Algunas veces	22	24
Frecuentemente	19	21
Generalmente	13	14
Siempre	15	17
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Existe una incomodidad al momento de laborar con otros miembros del trabajo”.**

El 28% del personal indica que existe una tensión al momento de laborar con algunos miembros de equipos de otros departamentos, por la complicada burocracia o jefatura.

Tabla 22*Valoración sobre trabajo con miembros de otras áreas*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	15	17
Raras veces	15	17
Ocasionalmente	25	28
Algunas veces	20	22
Frecuentemente	7	8
Generalmente	5	6
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“Los compañeros no apoyan cuando existe la necesidad”.**

El 39% de las personas indican que el equipo de trabajo da asistencia y soporte en las actividades.

Tabla 23*Valoración sobre equipo de trabajo*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	35	39
Raras veces	20	22
Ocasionalmente	15	17
Algunas veces	20	22
Frecuentemente	0	0
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“No existe respeto dentro de la jerarquía”.**

El 30% de los encuestados consideran que algunas veces no se respeta el orden.

Tabla 24*Valoración sobre respeto de la jerarquía*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	20	22
Raras veces	17	19
Ocasionalmente	11	12
Algunas veces	27	30
Frecuentemente	7	8
Generalmente	5	6
Siempre	3	3
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)**“No se cuenta con la tecnología para hacer un trabajo de importancia”.**

El 30% considera que en sus lugares de trabajo se cuenta con la tecnología necesaria.

Tabla 25*Valoración sobre tecnología en el trabajo*

Variable	Absol.	Relativ.
Nunca	27	30
Raras veces	21	23
Ocasionalmente	15	17
Algunas veces	24	27
Frecuentemente	3	3
Generalmente	0	0
Siempre	0	0
Total	90	100%

Nota: elaborada por autor (2021)

Teniendo como base estos resultados y utilizando el procesador de datos SPSS STATISTICS, se tiene la siguiente información consolidada, con los 7 factores evaluados:

Tabla 26*Factores evaluados OIT-OMS*

Factores	Preguntas (ítems)
Clima organizacional	1, 10, 11, 20
Estructura organizacional	2, 12, 16, 24
Territorio organizacional	3, 15, 22
Tecnología	4, 14, 25
Influencia del líder	5, 6, 13, 17
Falta de cohesión	7, 9, 18, 21
Respaldo de grupo	8, 19, 23

Nota: elaborada por autor (2021)

Los factores evaluados, en promedio, con las respuestas obtenidas por medio de la encuesta, dan los siguientes resultados:

Tabla 27

Factores evaluados en encuestas

Factores	Frecuencias
Clima organizacional	15
Estructura organizacional	20
Territorio organizacional	9
Tecnología	13
Influencia del líder	19
Falta de cohesión	18
Respaldo de grupo	7

Nota: elaborada por autor (2021)

Un gráfico de barras de los resultados es el siguiente:

Gráfico 1

Factores del estrés evaluados



Nota: elaborada por autor (2021)

Mediante este análisis, se puede obtener como indicador promedio, que el nivel de estrés se encuentra en 101 puntos, por lo que, se encontraría en un nivel intermedio:

Tabla 28

Niveles de estrés según OIT-OMS

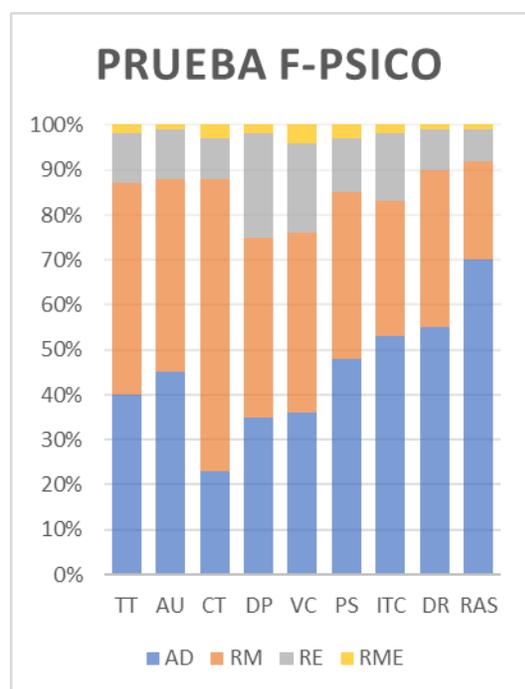
Nivel de estrés	Sumatoria
Bajo nivel	Menor a 90.2
Intermedio	90.3 – 117.2
Estrés	117.3 – 153.2
Alto nivel	Mayor a 153.3

Nota: elaborada por autor (2021)

A su vez, luego de aplicarse la prueba de elementos potenciales de riesgo F-PSICO, se obtuvieron los siguientes resultados:

Gráfico 2

Resultados prueba F-PSICO



Nota: elaborada por autor (2021)

La prueba de factores psicosociales F-PSICO tuvo 44 preguntas que midieron:

Tabla 29

Prueba F-PSICO

Factores	Abreviatura
Tiempo de trabajo	TT
Autonomía	AU
Carga de Trabajo	CT
Demandas psicológicas	DP
Variedad/ contenido	VC
Participación / Supervisión	PS
Interés por el trabajador / Compensación	ITC
Desempeño de rol	DR
Relaciones y apoyo social	RAS

Nota: elaborada por autor (2021)

El indicador F-PSICO se pudo obtener como resultados que la totalidad de los encuestados muestran un riesgo moderado de estrés mientras que el segundo grupo con mayor puntuación presenta una situación adecuada.

Discusión

Todos los profesionales evaluados tienen un acercamiento con cada paciente y ejercen tareas de atención en salud, así como funciones administrativas, y presentan jornadas laborales de 8 horas, pudiendo extenderse en caso de determinarse nuevas directrices y necesidades del departamento.

Mediante el uso de las preguntas de la matriz F-PSICO y de riesgo en el empleo según el encargado internacional del trabajo, se obtuvieron resultados como la valoración por riesgos psicosociales en las siguientes dimensiones:

- a) Carga laboral

- b) Fomento de competencia
- c) Figura del líder
- d) Control
- e) Formación en el trabajo
- f) Periodo de descanso
- g) Apoyo en la organización
- h) Algunos aspectos vitales como:
 - Hostigamiento
 - Violencia sexual
 - Problemas psicológicos
 - Medio de trabajo
 - Presencia doble
 - Alta rotación y estabilidad

A su vez, los datos de la encuesta OIT-OMS indican que existe un mayor índice de riesgo en la estructura organizacional, al ser la más puntuada dentro del esquema del cuestionario. Esto se debe a la gran cantidad de trabajo administrativo que se impulsa dentro de los Dispensarios, donde se impone realizar matrices u otros formatos o informes administrativos que avalen el trabajo que realizan los profesionales.

Por otra parte, la gran cantidad de carga horaria incluyendo el trabajo administrativo que deben realizar dentro del establecimiento aumenta los riesgos de estrés laboral.

Otro indicador que se encuentra elevado dentro de la evaluación fue la falta de liderazgo dentro de la institución. Los encuestados manifiestan que en muchas ocasiones no sienten que estén respaldados por los supervisores o jefes de área y que únicamente el

trabajo realizado es evaluado por las direcciones distritales administrativas, teniendo estas la última palabra en decisiones que son importantes para la unidad de trabajo.

En general, la evaluación del riesgo de riesgo laboral dentro del Dispensario de Salud del Seguro Social Campesino demuestra con un puntaje de 101 que se encuentra en un nivel intermedio, lo que hay que mejorar estos indicadores, debido a que como se expuso en el marco teórico, muchos de estos problemas se vuelven crónicos si no son mejorados, empeorando la estabilidad emocional de los empleados.

Con respecto a los factores de riesgo F-PSICO, la tendencia se mantiene con un riesgo moderado. Los factores que se mantienen a la baja están las compensaciones, puesto que estos puestos son bien remunerados, sobre todo en el sector social campesino, a diferencia del sector privado que presenta niveles salariales y compensaciones bajas. La tendencia más alta se encuentra en el factor de carga de trabajo, debido a que como se expuso anteriormente, el nivel de actividades, así como sus jornadas de trabajo son elevadas, lo que determina cansancio en el trabajador, empeorando por la necesidad de incluir carga administrativa.

Conclusión

Se puede concluir lo siguiente:

De acuerdo con el objetivo específico 1 que señala “indicar los elementos en el campo laboral relacionados al desarrollo del estrés en el recurso humano mediante un estudio de la literatura existente en investigaciones médicas previas” se concluye que, según los estudios revisados, existen factores como la cultura organizacional o carga de trabajo, los cuales afectan a los profesionales médicos que prestan sus servicios a la seguridad social campesina por la excesiva carga administrativa y el poco compromiso del líder en el equipo de trabajo.

A su vez, según el objetivo específico 2 planteado que indica “Caracterizar epidemiológicamente a los trabajadores que forman parte del estudio mediante la aplicación de encuestas dirigidas al personal que labora en los Dispensarios”, se concluye que, los datos de las encuestas realizadas al personal del Seguro Social campesino presentan un nivel de estrés intermedio, de acuerdo a las evaluaciones de la OIT-OMS y F-PSICO, por lo que existen factores de riesgo que demandan atención de las autoridades.

Por último, según el objetivo específico 3 “Identificar las complicaciones a la salud originadas por el estrés que incide directamente en el profesional que realiza actividades en los Dispensarios del Seguro Campesino” se concluye que entre las complicaciones del estrés se encuentran los problemas cardiovasculares, digestivos y psicosociales los cuales pueden llevar a la muerte si no son tratados adecuadamente.

Tener en cuenta que, si no se realiza un adecuado control al estrés dentro de los establecimientos, el empleado podría estar sufriendo de un problema de burnout, el cual generará problemas dentro de la organización y de salud.

Referencias

Cortéz, D. (1 de marzo de 2021). *Cuestionario sobre el estrés laboral de la OIT-OMS*.

Obtenido de Universidad SEK:

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2783/5/EVALUACION%20ESTR%20S%20OIT.pdf>

Delgado, S., Calvanapón, F., & Cárdenas, K. (2020). *El estrés y desempeño laboral de los colaboradores de una red de salud*. Revista Eugenio Espejo. Quito: Universidad Central.

García-Moran, M., & Gil-Lacruz, M. (2016). *El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud*. México: Pearson.

Lam, C. (5 de agosto de 2020). *Evaluación de los factores de riesgo psicosocial a los que se encuentren expuestos los funcionarios del Ministerio del Ambiente, aplicando la metodología de evaluación PSICO versión 4.0 y plan de intervención*. Obtenido de Universidad Internacional SEK:

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/3867/1/PRESENTACION%20TESIS%20FPSICO%204.0%20-%20MINISTERIO%20DEL%20AMBIENTE%20-%20CHRISTIAN%20LAM%20%281%29.pdf>

Mariscal, B. (1 de junio de 2021). *Cuestionario de evaluación de riesgos psicosociales*.

Obtenido de Universidad Internacional SEK:

<https://repositorio.uisek.edu.ec/bitstream/123456789/2774/1/cuestionario%20FPSICO%203.1.pdf>

Navinés, R., Martín, R., Olivé, V., & Valdés, M. (2016). *Estrés laboral: implicaciones para la salud física y mental*. Barcelona: MED CLIN.

- Ordóñez, S. (1 de enero de 2021). *FPSICO del INSSST*. Obtenido de Next Prevention:
<https://nextprevencion.com/metodos/psicosociologia/fpsico-del-insst/>
- Ortega, J., & Quispe, D. (2020). *Estrés laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en personal de salud de la Microred Ampliación Paucarpata*. México: Pearson.
- Osorio, J., & Niño, L. (2017). *Estrés laboral: estudio de revisión*. México: Diversitas.
- Paniagua, G. (2016). *Estrés laboral y calidad de vida asociada con la salud en los empleados de una institución de educación superior de El Salvador*. El Salvador: Ciencia, Cultura y Sociedad.
- Paredes, L. (1 de diciembre de 2016). *Estudio del estrés laboral y su relación con la satisfacción laboral en la compañía Insumos Profesionales Insuprof Cía. Ltda*. Obtenido de Universidad Andina Simón Bolívar:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/5103/1/T2027-MDTH-Paredes-Estudio.pdf>
- Portero de la Cruz, S. (2020). *Estrés laboral, burnout, satisfacción, afrontamiento y salud general del personal sanitario de urgencias*. México: Pearson.
- Rodríguez, M., Meza, C., Baltasar, R., Cortés, S., & Santacruz, G. (2017). *Estrés y salud en personal de enfermería de una unidad de tercer nivel de atención*. Cuba: Revista Cubana de Salud y Trabajo.
- Sanchez, K. (2020). *Prevalencia de estrés laboral y factores asociados en el personal asistencial prehospitalario del programa de sistema de atención móvil de urgencias Instituto de Gestión de Servicios de Salud (SAMU-IGSS)*. México: Pearson.

-Editorial-
CILADI
Centro de Investigación Latinoamericano
para el Desarrollo e Innovación

ISBN: 978-9942-7217-2-3

