

[Coordinadora]
Gabriela Barreno

Medicina y Salud

Un Panorama Integral de
Especialidades y Avances
Científicos
(Volumen III)



Religación Press

María Auxiliadora Santacruz Vélez
[Coordinadora]

Medicina y Salud

Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos
(Volumen III)



Quito, Ecuador
2025

María Auxiliadora Santacruz Vélez
[Coordinator]

Medicine and Health

A Comprehensive Overview of Specialties and Scientific Advances
(Volume III)



Quito, Ecuador
2025

Religación Press

[Ideas desde el Sur Global]

Equipo Editorial / Editorial team

Ana B. Benalcázar
Editora Jefe / Editor in Chief
Felipe Carrión
Director de Comunicación / Scientific Communication Director
Melissa Díaz
Coordinadora Editorial / Editorial Coordinator
Sarahi Licango Rojas
Asistente Editorial / Editorial Assistant

Consejo Editorial / Editorial Board

Jean-Arsène Yao
Dilrabo Keldiyorovna Bakhronova
Fabiana Parra
Mateus Gamba Torres
Siti Mistima Maat
Nikoleta Zampaki
Silvina Sosa

Religación Press, es parte del fondo editorial del
Centro de Investigaciones CICHAL-RELIGACIÓN |
Religación Press, is part of the editorial collection
of the CICHAL-RELIGACIÓN Research Center |
Diseño, diagramación y portada | Design, layout and
cover: Religación Press.
CP 170515, Quito, Ecuador. América del Sur.
Correo electrónico | E-mail: press@religacion.com
www.religacion.com

Disponible para su descarga gratuita en
| Available for free download at | [https://
press.religacion.com](https://press.religacion.com)

Este título se publica bajo una licencia de
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)
This title is published under an Attribution
4.0 International (CC BY 4.0) license.



CITAR COMO [APA 7]

Barreno, G. (Coord.). (2025). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)*. Religación Press. <https://doi.org/10.46652/ReligacionPress.320>

Derechos de autor | Copyright: Religación Press, Gabriela Barreno; Tomás Domínguez Pulido, María Fabiola Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón, Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza, Jonathan Hermayn Hernández-Valles, Annel González-Vázquez, Josefina Sarai Candia Arredondo, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Julia Lizeth Villarreal Mata.
Primera Edición | First Edition: 2025
Editorial | Publisher: Religación Press
Materia Dewey | Dewey Subject: 610 - Ciencias médicas Medicina
Clasificación Thema | Thema Subject Categories: MB - Medicina: cuestiones generales | MF - Medicina preclínica: ciencias básicas
BISAC: MED000000
Público objetivo | Target audience: Profesional / Académico | Professional / Academic
Colección | Collection: Salud
Soporte | Format: PDF / Digital
Publicación | Publication date: 2025-08-27
ISBN: 978-9942-561-64-0
Título: Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)
Medicine and Health. A Comprehensive Overview of Specialties and Scientific Advances (Volume III)
Medicina e saúde. Uma visão abrangente das especialidades e dos avanços científicos (Volume III)

Revisión por pares

La presente obra fue sometida a un proceso de evaluación mediante el sistema de dictaminación por pares externos bajo la modalidad doble ciego. En virtud de este procedimiento, la investigación que se desarrolla en este libro ha sido avalada por expertos en la materia, quienes realizaron una valoración objetiva basada en criterios científicos, asegurando con ello la rigurosidad académica y la consistencia metodológica del estudio.

Peer Review

This work was subjected to an evaluation process by means of a double-blind peer review system. By virtue of this procedure, the research developed in this book has been endorsed by experts in the field, who made an objective evaluation based on scientific criteria, thus ensuring the academic rigor and methodological consistency of the study.

Coordinadora

Gabriela Barreno.

Médico cirujano general Universidad de las Americas Quito, Ecuador. Ciencias de la salud con enfoque en avances científicos y enfermedades crónicas

Ministerio de salud publica del Ecuador | Quito | Ecuador

<https://orcid.org/0009-0005-7791-4809>

gabriela.barreno@udla.edu.ec

Autores/as

Gabriela Barreno; Tomás Domínguez Pulido, María Fabiola Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón, Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza, Jonathan Hermayn Hernández-Valles, Annel González-Vázquez, Josefina Sarai Candia Arredondo, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Julia Lizeth Villarreal Mata.

Resumen

Esta obra colectiva aborda los desafíos contemporáneos en los sistemas de salud desde una perspectiva interdisciplinaria, integrando dimensiones clínicas, éticas, sociales y educativas. A través de nueve investigaciones, el libro analiza críticamente dilemas éticos en fisioterapia al final de la vida, la influencia de factores sociodemográficos en la progresión de la dislipidemia y retinopatía diabética, y las manifestaciones de violencia obstétrica desde enfoques teóricos como el interaccionismo simbólico y la etno-enfermería. Asimismo, explora barreras en la educación dental mediante tecnologías de simulación, limitaciones en la colaboración interprofesional para el cuidado bucal infantil, y la percepción del cuidado humanizado en el postparto. Los capítulos también examinan el manejo clínico de comorbilidades en esporotricosis osteoarticular, evalúan alternativas no farmacológicas como la crioterapia en cirugía ortopédica, y analizan cómo las desigualdades socioeconómicas condicionan la comprensión de la salud bucal en familias. En conjunto, el volumen subraya la necesidad de promover sistemas de salud más humanos, equitativos, colaborativos y basados en evidencia, priorizando la atención centrada en las personas y el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

Palabras clave:

Ética clínica; Determinantes sociales; Humanización en salud; Colaboración interprofesional; Innovación terapéutica.

Abstract

This collective work addresses contemporary challenges in healthcare systems from an interdisciplinary perspective, integrating clinical, ethical, social, and educational dimensions. Through nine research studies, the book critically analyzes ethical dilemmas in physiotherapy at the end of life, the influence of sociodemographic factors on the progression of dyslipidemia and diabetic retinopathy, and manifestations of obstetric violence from theoretical approaches such as symbolic interactionism and ethnonursing. It also explores barriers in dental education through simulation technologies, limitations in interprofessional collaboration for pediatric oral care, and the perception of humanized care during postpartum. The chapters further examine the clinical management of comorbidities in osteoarticular sporotrichosis, evaluate non-pharmacological alternatives such as cryotherapy in orthopedic surgery, and analyze how socioeconomic inequalities condition the understanding of oral health in families. Overall, the volume emphasizes the need to promote more humane, equitable, collaborative, and evidence-based healthcare systems, prioritizing person-centered care and addressing social determinants of health.

Keywords:

Clinical ethics; Social determinants; Health humanization; Interprofessional collaboration; Therapeutic innovation.

Resumo

Esta obra coletiva aborda os desafios contemporâneos nos sistemas de saúde a partir de uma perspectiva interdisciplinar, integrando dimensões clínicas, éticas, sociais e educativas. Através de nove investigações, o livro analisa criticamente dilemas éticos em fisioterapia no final da vida, a influência de fatores sociodemográficos na progressão da dislipidemia e retinopatia diabética, e as manifestações de violência obstétrica a partir de enfoques teóricos como o interacionismo simbólico e a etnoenfermagem. Também explora barreiras na educação odontológica mediante tecnologias de simulação, limitações na colaboração interprofissional para o cuidado bucal infantil, e a percepção do cuidado humanizado no pós-parto. Os capítulos ainda examinam o manejo clínico de comorbidades na esporotricose osteoarticular, avaliam alternativas não farmacológicas como a crioterapia em cirurgia ortopédica, e analisam como as desigualdades socioeconômicas condicionam a compreensão da saúde bucal em famílias. Em conjunto, o volume sublinha a necessidade de promover sistemas de saúde mais humanos, equitativos, colaborativos e baseados em evidências, priorizando a atenção centrada nas pessoas e a abordagem dos determinantes sociais da saúde.

Palavras-chave:

Ética clínica; Determinantes sociais; Humanização em saúde; Colaboração interprofissional; Inovação terapêutica.

Contenido

Revisión por pares	6
Peer Review	6
Resumen	10
Abstract	10
Resumo	11

Introducción.

<i>Intersecciones Críticas en la Praxis Sanitaria: Ética, Desigualdad y Humanización en los Sistemas de Salud Contemporáneos</i>	16
Gabriela Barreno	

Capítulo 1

<i>Dilemas éticos y responsabilidad social en fisioterapia al final de la vida: una mirada desde la práctica clínica y el impacto social</i>	21
Tomás Domínguez Pulido	

Capítulo 2

<i>Dislipidemia y retinopatía diabética: implicaciones sociodemográficas en su progresión</i>	33
Maria Fabiola Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón	

Capítulo 3

<i>Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería</i>	49
Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza	

Capítulo 4

<i>Barreras en la educación dental: un estudio sobre el uso de tecnologías de simulación en estudiantes de odontología</i>	68
Henry Williams Chamoli Falcón, María Fabiola Farfán Valdez, Katty Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino	

Capítulo 5

<i>Hacia una atención integral: barreras que limitan la colaboración entre profesionales en el cuidado bucal infantil</i>	86
Henry Williams Chamoli Falcón, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, María Fabiola Farfán Valdez	

Capítulo 6

<i>Cuidado humanizado percibido por mujeres en postparto en el tercer nivel de atención</i>	103
Jonathan Hermayn Hernández-Valles, Annel González-Vázquez, Josefina Sarai Candia Arredondo, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Julia Lizeth Villarreal Mata	

Capítulo 7

Comorbilidades y esporotricosis osteoarticular: un análisis crítico para el manejo clínico efectivo

115

Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, María Fabiola Farfán Valdez,
Henry Williams Chamoli Falcón

Capítulo 8

Alternativas no farmacológicas en cirugía ortopédica: evaluación de la crioterapia como método analgésico

131

Edgar Ricardo Bazán Palomino, Henry Williams Chamoli Falcón, Katty Farfán Valdez,
María Fabiola Farfán Valdez

Capítulo 9

Desigualdades socioeconómicas y la comprensión de la salud bucal en familias: un enfoque desde las percepciones parentales

149

Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón, Edgar Ricardo Bazán Palomino,
María Fabiola Farfán Valdez

Tablas

Capítulo 3

Tabla 1. Categorías de análisis sobre la violencia obstétrica	58
---	----

Capítulo 6

Tabla 1. Características sociodemográficas	106
Tabla 2. Cuidado humanizado y por dimensiones del cuidado de enfermería	107
Tabla 3. Cuidado humanizado por estado civil	108



Introducción. Intersecciones Críticas en la Praxis Sanitaria: Ética, Desigualdad y Humanización en los Sistemas de Salud Contemporáneos

Gabriela Barreno

El campo de la salud en el siglo XXI se encuentra en una encrucijada crítica. Por un lado, los avances tecnológicos y científicos ofrecen posibilidades terapéuticas sin precedentes; por otro, los sistemas de salud a nivel global enfrentan desafíos profundos que trascienden lo meramente técnico: la creciente complejidad de las condiciones crónicas, las persistentes desigualdades en el acceso y la calidad de la atención, y la deshumanización de los procesos asistenciales. Esta obra colectiva se sitúa en el corazón de estas tensiones, proponiendo un análisis riguroso y multidimensional de la praxis sanitaria desde una perspectiva que integra la clínica, la ética, las humanidades médicas y el determinismo social de la salud.

Los capítulos que conforman este volumen no abordan problemáticas aisladas; por el contrario, tejen una red de interconexiones que revelan las fracturas y oportunidades inherentes a los sistemas de salud contemporáneos. El libro se estructura en tres ejes conceptuales principales que, en su conjunto, ofrecen una mirada holística e integradora.

El primer eje, Ética, Humanización y Derechos en la Práctica Clínica, aborda las dimensiones morales y relacionales del cuidado. El capítulo inicial sobre los dilemas éticos en fisioterapia al final de la vida establece un marco profundo para reflexionar sobre la autonomía, la dignidad y los límites de la intervención terapéutica, cuestionando el paradigma curativo frente al paliativo. Esta reflexión se complementa con el análisis de la violencia obstétrica desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería, que deconstruye las relaciones de poder en el espacio de parto y propone un modelo de atención culturalmente competente y respetuoso. La percepción del cuidado humanizado en el postparto cierra este círculo, recordando que la calidad técnica de la atención es inseparable de la calidad humana de la interacción.

El segundo eje, Determinantes Sociales, Desigualdad y Acceso, explora cómo factores socioeconómicos, educativos y culturales modelan la salud y la enfermedad. El estudio sobre dislipidemia y retinopatía diabética trasciende lo biomédico para incorporar variables sociodemográficas como predictores críticos de progresión, destacando que la biología está íntimamente ligada al contexto social. De manera paralela, la investigación sobre las desigualdades socioeconómicas y la comprensión de la salud bucal en familias demuestra que las percepciones y prácticas de cuidado están profundamente mediadas por el capital cultural y económico, generando ciclos de inequidad que se transmiten intergeneracionalmente.

El tercer eje, Innovación, Integración y Desafíos en la Formación y la Práctica, se centra en los retos operativos y pedagógicos para mejorar la calidad y la eficacia de los sistemas. Los capítulos sobre las barreras en la educación dental y el uso de tecnologías de simulación abren un debate crucial sobre la necesidad de modernizar los métodos de enseñanza para cerrar la brecha entre la teoría y la práctica clínica. Asimismo, el análisis de las barreras que limitan la colaboración interprofesional en el cuidado bucal infantil señala una falla estructural en los modelos de atención, que operan en silos fragmentados en detrimento de una visión integral del paciente. Finalmente, los capítulos sobre el manejo de comorbilidades en esporotricosis osteoarticular y la evaluación de la crioterapia como analgésico no farmacológico en ortopedia ejemplifican la imperiosa necesidad de basar la práctica clínica en evidencia sólida y de ampliar el arsenal terapéutico con alternativas seguras y efectivas.

En conjunto, esta obra ofrece una visión tan amplia como interconectada. No se trata de una suma de partes aisladas, sino de un tejido donde los hilos de la clínica, la ética y la sociedad se cruzan para formar un diagnóstico robusto y, a la vez, señalar horizontes de posibilidad. El lector tiene en sus manos una invitación a recorrer estos caminos, a comprender que la excelencia en salud no se mide solo por indicadores de eficiencia, sino por la capacidad de ofrecer una atención justa, respetuosa, basada en evidencia y profundamente humana.

Conclusiones: Síntesis y Horizontes para una Salud Integral y Equitativa

El recorrido analítico propuesto por los diversos capítulos de este volumen permite extraer conclusiones significativas que trascienden las especialidades particulares y apuntan a tendencias estructurales en los sistemas de salud. La imagen final que se configura es la de un campo que debe evolucionar desde un modelo biomédico, fragmentado y reactivo hacia uno biopsicosocial, integrado y proactivo, que sitúe a la persona y a la comunidad en el centro de su acción.

En primer lugar, se consolida la noción de que la calidad técnica y la calidad humana de la atención son dos caras de la misma moneda. Los trabajos sobre el final de la vida, el parto y el postparto demuestran de manera elocuente que los procedimientos clínicos, por avanzados que sean, carecen de valor si no se enmarcan en una relación terapéutica basada en el respeto, la comunicación auténtica y el reconocimiento de la autonomía del paciente. La humanización no es un "adorno" del acto médico; es su esencia misma.

En segundo término, se confirma de manera contundente que la lucha contra las desigualdades en salud es una batalla frontal contra los determinantes sociales. Los estudios sobre diabetes y salud bucal revelan que las variables sociodemográficas y económicas son predictores tan potentes o más que muchos factores biológicos. Ignorar esta realidad condena a los sistemas de salud a ser meros administradores de la enfermedad, en lugar de arquitectos de la salud colectiva. Las intervenciones, por tanto, deben ser transversales y actuar tanto sobre el individuo como sobre su entorno social.

En tercer lugar, emerge con fuerza la necesidad de superar los modelos fragmentados mediante la integración y la colaboración. Las barreras en la educación dental y en el cuidado bucal infantil son síntomas de un problema

mayor: la formación por especialidades estancas y la práctica clínica en compartimentos separados dificultan la provisión de una atención integral. La promoción de la colaboración interprofesional y la incorporación de tecnologías de simulación en la formación no son simples innovaciones pedagógicas; son imperativos estratégicos para construir sistemas más eficientes y resilientes.

Finalmente, el volumen en su totalidad aboga por una práctica clínica basada en la evidencia y abierta a la innovación. El análisis crítico de las comorbilidades en esporotricosis y la evaluación de alternativas no farmacológicas como la crioterapia ejemplifican un espíritu de rigor científico y de búsqueda constante de mejores opciones para los pacientes, más seguras, efectivas y accesibles.

En definitiva, este libro no cierra una conversación, sino que la abre. Se ofrece como una caja de herramientas conceptuales y prácticas para profesionales, educadores, gestores y estudiantes del área de la salud que buscan no solo comprender las profundas complejidades de su quehacer, sino también participar de manera activa en la construcción inevitable—y urgentemente necesaria—de sistemas de salud más justos, humanos y efectivos. El volumen concluye con una invitación a seguir profundizando en estos diálogos, pues la reinención de la salud es, en última instancia, una tarea colectiva, ética y técnica a la vez.

Domínguez Pulido, T. (2025). Dilemas éticos y responsabilidad social en fisioterapia al final de la vida: una mirada desde la práctica clínica y el impacto social. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 21-31). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c594>



Capítulo 1

Dilemas éticos y responsabilidad social en fisioterapia al final de la vida: una mirada desde la práctica clínica y el impacto social

Tomás Domínguez Pulido

Resumen

Este capítulo aborda los dilemas bioéticos en la fisioterapia aplicada a cuidados paliativos oncológicos, centrado en los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. A través de una revisión de literatura y documentos normativos (2013-2025), analiza cómo factores clínicos, sociales y estructurales afectan la práctica del fisioterapeuta en contextos de alta vulnerabilidad. Se destaca su rol en la toma de decisiones del equipo interdisciplinar, abordando conflictos éticos comunes desde una perspectiva deliberativa y sociológica. El capítulo propone una fisioterapia paliativa éticamente sólida, consciente de su dimensión relacional y de justicia social. Palabras clave: Cuidados paliativos; Fisioterapia; Bioética clínica; Proporcionalidad terapéutica; Responsabilidad social profesional.

Introducción

La fisioterapia en el ámbito de los cuidados paliativos ha adquirido un protagonismo creciente, a medida que se reconoce su contribución al bienestar físico, emocional y existencial de los pacientes en fases avanzadas de enfermedad. En estos contextos, donde el sufrimiento humano alcanza dimensiones complejas, el fisioterapeuta no solo actúa como agente terapéutico, sino también como profesional expuesto a dilemas bioéticos de alta intensidad (Alcântara, 2020; Ferrer et al., 2020).

El avance de los derechos del paciente, las legislaciones sobre la muerte digna y el desarrollo de la bioética clínica han situado en el centro del debate la necesidad de una atención proporcional, personalizada y centrada en la persona (Ley 41/2002; Comunidad Autónoma de Canarias, 2015). Sin embargo, no siempre es sencillo determinar qué constituye un tratamiento proporcionado o cuándo una intervención fisioterapéutica puede considerarse fútil o incluso contraproducente (Benítez-Rosario et al., 2023; Acosta et al., 2021).

En paralelo a los desafíos clínicos y éticos, resulta imprescindible considerar el papel que desempeñan los factores sociales y estructurales en el modo en que se experimenta el proceso de final de vida. El acceso a recursos paliativos, la disponibilidad de redes de apoyo familiar o comunitario, las condiciones habitacionales o el nivel educativo influyen decisivamente en la toma de decisiones, en las expectativas del tratamiento y en la vivencia del sufrimiento.

Desde esta perspectiva, el fisioterapeuta no solo interviene sobre cuerpos individuales, sino que también se ve implicado en realidades atravesadas por desigualdades sociales que pueden condicionar profundamente la práctica asistencial.

Este capítulo propone una revisión narrativa centrada en los dilemas bioéticos que emergen en la práctica fisioterapéutica dentro del contexto paliativo. Se analizan cuestiones como la adecuación del esfuerzo terapéutico, el respeto a la autonomía del paciente y la tensión entre beneficencia y no maleficencia (Comité de Bioética de España, 2019; Trujillo & Mesa, 2023). Asimismo, se exploran propuestas deliberativas para favorecer decisiones éticas compartidas, contextualizadas y fundamentadas (Redondo García, 2022; Hartman et al., 2018).

Así, el capítulo también plantea la necesidad de ampliar la mirada bioética hacia una ética del cuidado sensible al contexto, que contemple la justicia social como principio orientador. La deliberación ética, en este marco, no solo busca responder a dilemas clínicos, sino también cuestionar cómo las condiciones sociales estructuran las posibilidades reales de elección, autonomía y bienestar al final de la vida.

Ética y fisioterapia en cuidados paliativos

La atención fisioterapéutica en cuidados paliativos plantea al profesional múltiples dilemas éticos, derivados de la complejidad clínica, emocional y existencial que rodea el final de la vida. La fisioterapia, tradicionalmente asociada al restablecimiento funcional, se enfrenta aquí a un contexto donde el objetivo ya no es la recuperación, sino el alivio del sufrimiento, la mejora de la calidad de vida y el acompañamiento en un proceso muchas veces irreversible.

En este escenario, el fisioterapeuta se ve interpelado por principios como la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. Tal y como recoge el Código Deontológico de la Fisioterapia Española (Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España, 2011), es fundamental respetar la voluntad del paciente, incluso cuando esta implique rechazar determinadas intervenciones. Sin embargo, en la práctica, la comunicación con pacientes en situación terminal, o con sus familias, puede verse afectada por el “pacto de silencio”, por la negación de la situación o por la falta de información clara, lo que dificulta la toma de decisiones compartida (Amengual, 2017).

Más allá del plano estrictamente clínico, muchos de estos dilemas éticos están atravesados por condicionantes sociales que moldean las posibilidades reales de participación del paciente en las decisiones. Las desigualdades educativas, económicas o culturales pueden limitar el acceso a la información, la comprensión del proceso paliativo o la capacidad de expresar preferencias en entornos sanitarios que no siempre son sensibles a la diversidad o la exclusión.

En este sentido, el fisioterapeuta se convierte también en un mediador entre el saber técnico y el contexto social del paciente, debiendo ajustar sus intervenciones no solo a criterios clínicos, sino también a los marcos simbólicos, relacionales y materiales en los que la persona vive su enfermedad.

A ello se suma el reto de aplicar tratamientos cuyo beneficio no siempre es evidente. Como señalan De Oliveira Pegoraro y Paganini (2019), algunas intervenciones fisioterapéuticas pueden resultar fútiles o incluso generar disconfort si no se ajustan adecuadamente a las condiciones clínicas y preferencias del paciente. La propia literatura reconoce que no todos los profesionales están suficientemente formados en bioética, lo que puede generar incertidumbre y malestar moral en la práctica cotidiana (Alcântara, 2021).

En este contexto, la deliberación ética se propone como herramienta útil para abordar estas tensiones, permitiendo una reflexión colectiva y estructurada sobre los valores en juego (Hartman et al., 2018). De este modo, la ética clínica se convierte en un pilar esencial para una fisioterapia paliativa verdaderamente centrada en la persona, sensible a su dignidad y a la complejidad del proceso de morir.

Pero para que esta ética sea efectiva y justa, debe apoyarse también en una conciencia crítica del contexto social. La práctica fisioterapéutica, incluso en su forma más compasiva, corre el riesgo de volverse ciega a la desigualdad si no reconoce cómo los determinantes sociales influyen en el sufrimiento, en la autonomía y en el acceso a una atención de calidad al final de la vida.

Principios bioéticos en el razonamiento clínico fisioterapéutico

El razonamiento clínico en fisioterapia paliativa se ve atravesado por una constante tensión entre lo técnicamente posible y lo éticamente deseable. Frente a pacientes en etapas avanzadas de enfermedad, los principios bioéticos se convierten en el eje que orienta las decisiones terapéuticas, más allá de la lógica de la recuperación funcional.

La autonomía exige que el fisioterapeuta reconozca y respete la voluntad del paciente, incluso cuando esta contraviene sus propios criterios clínicos. Sin embargo, como advierte Alcântara (2020), en la práctica clínica no siempre se garantiza una comunicación efectiva ni un consentimiento verdaderamente informado, lo que limita la toma de decisiones compartida. En muchos casos, el fisioterapeuta debe discernir si el paciente comprende el alcance de las intervenciones o si actúa bajo la influencia de familiares o del propio equipo médico.

Esta dificultad puede verse agravada cuando existen barreras lingüísticas, diferencias culturales o niveles bajos de alfabetización sanitaria, aspectos que revelan la importancia de incorporar una mirada crítica sobre los determinantes sociales en el ejercicio clínico.

El respeto a la autonomía, por tanto, no puede entenderse solo como un principio individualista, sino como una capacidad relacional que depende también de las condiciones sociales que la hacen posible o la limitan.

La beneficencia y la no maleficencia, por su parte, obligan al profesional a ponderar cuidadosamente el balance riesgo-beneficio de cada intervención. Tal y como señalan Pyszora et al. (2017), algunas técnicas pueden mejorar síntomas como la fatiga o el dolor, pero otras pueden resultar invasivas o generar ansiedad si no se aplican con sensibilidad. La sobreterapia o la insistencia en objetivos rehabilitadores pueden ser contrarios al interés del paciente cuando se alejan de su realidad vital y sus deseos.

Evaluar el beneficio de una intervención exige también comprender el contexto de vida del paciente: sus posibilidades reales de autocuidado, el tipo de vivienda en la que reside, la disponibilidad de cuidadores, y otros factores que

habitualmente quedan fuera del análisis clínico pero que determinan la viabilidad y el sentido de lo terapéutico.

La justicia, en este contexto, no se limita al reparto equitativo de recursos, sino también al reconocimiento del derecho de cada paciente a recibir cuidados proporcionales, adaptados a su situación clínica y emocional (Benítez-Rosario et al., 2023). La inclusión del fisioterapeuta en equipos interdisciplinarios permite una mejor evaluación global del caso, facilitando decisiones coherentes con los valores del paciente y de su entorno.

Desde una perspectiva social, la justicia interpela también a las instituciones sanitarias y al propio sistema, al exigir que la equidad en cuidados paliativos no dependa del lugar de residencia, del nivel económico o de la capacidad de movilizar apoyos familiares o comunitarios.

Así, los principios bioéticos no son solo normas abstractas, sino herramientas concretas que enriquecen el razonamiento clínico, aportando profundidad moral a una práctica que, en cuidados paliativos, debe orientarse ante todo al respeto, la escucha y la dignidad. Sin embargo, no puede desvincularse del entorno social que rodea al paciente, ni de las condiciones estructurales que permiten —o impiden— una atención realmente centrada en la persona.

La proporcionalidad terapéutica como dilema ético central

Uno de los dilemas más relevantes en el ejercicio de la fisioterapia en cuidados paliativos es la proporcionalidad terapéutica, entendida como el equilibrio entre los medios aplicados y los fines perseguidos. En este contexto, el profesional se enfrenta constantemente a la pregunta: ¿Vale la pena esta intervención?

El principio de proporcionalidad obliga a valorar si una acción terapéutica concreta guarda coherencia con la situación clínica del paciente, sus deseos y el impacto real en su calidad de vida. Tal como señalan De Oliveira Pegoraro y Paganini (2019), una intervención puede ser técnicamente viable pero clínicamente fútil, especialmente en fases terminales. En estos casos, el fisioterapeuta debe tener la madurez ética para reconocer que no hacer también puede ser una forma de cuidar.

Sin embargo, esta evaluación no puede desvincularse del contexto social en el que se encuentra el paciente. Las condiciones de vida, la presencia o ausencia de cuidadores, el capital cultural disponible o la capacidad económica para asumir ciertos cuidados influyen de manera decisiva en qué intervenciones resultan viables, significativas o sostenibles.

Desde la perspectiva bioética, el dilema no radica solo en la decisión de intervenir o no, sino en cómo justificar esa decisión ante el paciente, su familia y el equipo. Como plantea Redondo García (2022), la deliberación ética permite integrar los valores, emociones y contexto del caso, evitando decisiones automatizadas o guiadas únicamente por la costumbre profesional.

Esto implica reconocer que el sufrimiento y la calidad de vida no son experiencias homogéneas, sino realidades atravesadas por factores como el género, la clase social o la red de apoyo, que configuran de forma distinta las expectativas y vivencias del final de la vida.

En la práctica, esto significa discernir cuándo aplicar una técnica analgésica, cuándo promover la movilización, y cuándo limitar las intervenciones. Según Alcântara (2021), muchos fisioterapeutas reconocen que sus intervenciones no siempre tienen un fin terapéutico en sentido clásico, sino que se orientan al alivio simbólico, emocional o relacional, lo cual también es válido y valioso.

La proporcionalidad terapéutica, por tanto, no es un juicio técnico sino moral. Exige una constante reevaluación del sentido de las acciones, una escucha activa de los deseos del paciente y una humildad profesional para asumir que, en ocasiones, la mejor intervención es la presencia silenciosa y compasiva.

Además, este juicio debe incorporar una sensibilidad hacia las condiciones estructurales que limitan u obstaculizan ciertas formas de cuidado. De esta manera, la proporcionalidad terapéutica se convierte también en una cuestión de justicia y de equidad, no solo de técnica y ética individual.

La deliberación como herramienta para la toma de decisiones éticas

En el escenario de los cuidados paliativos, donde las decisiones rara vez son blanco o negro, la deliberación ética se presenta como una herramienta esencial. Frente a dilemas complejos —como continuar o limitar una terapia, intervenir o respetar la inacción—, la deliberación permite integrar aspectos clínicos, emocionales, sociales y éticos para orientar la mejor decisión posible en un caso concreto.

La deliberación, según el enfoque de Diego Gracia, se basa en el reconocimiento de que no existen respuestas universales ante los conflictos morales. Por ello, propone un proceso sistemático de análisis que parte de los hechos del caso, identifica los valores en conflicto, y busca la opción más prudente desde una perspectiva plural, razonada y justificada. Como señalan Inguaggiato et al. (2019), esta metodología mejora la calidad de las decisiones clínicas y fomenta una cultura de reflexión dentro del equipo asistencial.

Aplicada a la fisioterapia, la deliberación permite al profesional escapar de la rutina técnica para preguntarse qué sentido tiene lo que hace, a quién sirve y a qué coste. Hartman et al. (2018), destacan cómo las herramientas de deliberación, como las “consultas éticas” o las “deliberaciones morales”, ayudan a los profesionales a afrontar tensiones entre autonomía, beneficencia y no maleficencia, especialmente en contextos de final de vida.

Además, la deliberación favorece el trabajo interdisciplinar. Incluir a médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales y fisioterapeutas en un diálogo conjunto permite enriquecer el juicio clínico, aumentar la coherencia en la comunicación con la familia, y humanizar las decisiones. Esto no solo reduce el riesgo de actuaciones contradictorias, sino que también protege al profesional del desgaste moral.

La presencia de voces diversas en el proceso deliberativo no solo mejora la calidad técnica de las decisiones, sino que también amplía el foco hacia dimensiones sociales y culturales que suelen quedar invisibilizadas en los marcos clínicos tradicionales. Así, deliberar en equipo también es un acto de reconocimiento del otro y de sus condiciones de vida.

Por tanto, la deliberación no es una pérdida de tiempo, sino una inversión en prudencia clínica y calidad humana. En un entorno tan sensible como el paliativo, deliberar es cuidar. Y cuidar, en este contexto, no significa solo aplicar conocimientos, sino también atender las condiciones sociales que permiten —o impiden— que ese cuidado sea verdaderamente justo, significativo y digno.

Conclusiones

Los cuidados paliativos exigen una práctica clínica que trascienda lo técnico y se adentre en la complejidad ética de cada situación. En este contexto, la fisioterapia, tradicionalmente centrada en la función y el movimiento, se enfrenta al reto de redefinir sus objetivos y su sentido cuando la recuperación ya no es posible.

Los dilemas bioéticos que emergen, especialmente los relacionados con la proporcionalidad terapéutica, obligan al fisioterapeuta a asumir un rol reflexivo, prudente y deliberativo. No basta con aplicar técnicas; se requiere valorar si éstas son adecuadas, necesarias, y sobre todo, si son deseadas por el paciente.

La integración de principios bioéticos en el razonamiento clínico, especialmente la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia, permite construir intervenciones verdaderamente centradas en la persona. La deliberación ética se configura como la herramienta más potente para abordar los conflictos inherentes

a la toma de decisiones, permitiendo al fisioterapeuta actuar con mayor claridad, sentido y coherencia moral.

Sin embargo, para que esta ética sea realmente transformadora, debe vincularse también a una conciencia estructural que reconozca el impacto de las condiciones sociales en el sufrimiento y en la atención al final de la vida. La fisioterapia paliativa no se desarrolla en el vacío, sino en contextos marcados por desigualdades, fragilidades materiales y vínculos comunitarios variables que deben ser considerados en toda decisión terapéutica.

Por tanto, este capítulo defiende que una fisioterapia paliativa ética no es una opción, sino una necesidad. Apostar por ella implica formación, reflexión y valentía para cuestionar la propia práctica. Pero, sobre todo, implica un profundo respeto por la dignidad del otro hasta el final de su vida. Y ese respeto, para ser auténtico, debe incorporar también un compromiso con la justicia, la equidad y la responsabilidad social del profesional sanitario frente a la vulnerabilidad humana.

Referencias

- Acosta, S. S., Martínez, M. J., & Peña, J. A. (2021). La fisioterapia en el proceso de final de vida: retos y perspectivas. *Revista Española de Cuidados Paliativos*, 28(2), 113–121.
- Alcântara, P. R. (2020). Bioética y fisioterapia: desafíos actuales para el ejercicio profesional. *Revista Brasileira de Bioética*, 16(1), 7–16. <https://doi.org/10.1590/1983-80422020271369>
- Alcântara, P. R. (2021). Formación ética en fisioterapia: una necesidad urgente. *Fisioterapia em Movimento*, 34. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.034.AO03>
- Amengual, R. (2017). *Comunicación en cuidados paliativos: cómo decir y cómo escuchar*. Editorial Médica Panamericana.
- Benítez-Rosario, M. A., Martín-Rueda, C., & Pons-Sureda, O. (2023). Proporcionalidad terapéutica: entre la técnica y la ética. *Medicina Paliativa*, 30(1), 24–31.
- Boletín Oficial del Estado. (2002). *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*.
- Comité de Bioética de España. (2019). *Informe sobre los aspectos éticos del acompañamiento y tratamiento de los pacientes al final de la vida*. Ministerio de Sanidad.
- Comunidad Autónoma de Canarias. (2015). *Ley 16/2015, de 28 de abril, de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida*. Boletín Oficial del Estado, 27 de mayo de 2015.
- Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. (2011). Código deontológico de la fisioterapia española. <https://www.consejo-fisioterapia.org>
- De Oliveira Pegoraro, R. F., & Paganini, M. C. (2019). The role of physiotherapy in palliative care: ethical considerations. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(11), 4125–4132.
- Ferrer, M. A., González, P., & Alarcón, M. (2020). El papel de la fisioterapia en los cuidados paliativos: revisión narrativa. *Rehabilitación*, 54(1), 29–36.
- Hartman, D. R., Arnold, R. M., & White, D. B. (2018). Ethical decision making in palliative care: a guide to structured deliberation. *Journal of Palliative Medicine*, 21(4), 505–510.
- Inguaggiato, E., Crespo, L., & Roselló, J. (2019). Aplicación de la deliberación ética en equipos interdisciplinarios de cuidados paliativos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 42(1), 103–110.
- Pyszora, A., Budzyński, J., Wójcik, A., Prokop, A., & Krajnik, M. (2017). Physiotherapy in patients with advanced cancer in a palliative care unit: a prospective study. *BMC Palliative Care*, 16. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0259-1>

- Redondo García, M. (2022). Deliberación clínica: fundamentos y aplicaciones en bioética. *Cuadernos de Bioética*, 33(2), 191–201.
- Trujillo, M., & Mesa, M. (2023). Ética clínica en fisioterapia: hacia un enfoque deliberativo. *Fisioterapia y Salud*, 12(3), 201–209.

Ethical dilemmas and social responsibility in end-of-life physiotherapy: a perspective from clinical practice and social impact

Dilemas éticos e responsabilidade social na fisioterapia de fim de vida: uma perspectiva da prática clínica e do impacto social

Tomás Domínguez Pulido

Universidad de Cádiz | Cádiz | España

<https://orcid.org/0009-0006-0987-5825>

domingueztomaz35c@gmail.com

Abstrac

This chapter addresses bioethical dilemmas in physiotherapy applied to palliative cancer care, focusing on the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice. Through a review of literature and regulatory documents (2013-2025), it analyzes how clinical, social, and structural factors affect the practice of physiotherapists in highly vulnerable contexts. It highlights their role in interdisciplinary team decision-making, addressing common ethical conflicts from a deliberative and sociological perspective. The chapter proposes an ethically sound palliative physiotherapy, aware of its relational dimension and social justice.

Keywords: Palliative care; Physiotherapy; Clinical bioethics; Therapeutic proportionality; Professional social responsibility.

Resumo

Este capítulo aborda os dilemas bioéticos na fisioterapia aplicada aos cuidados paliativos oncológicos, com foco nos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Por meio de uma revisão da literatura e de documentos normativos (2013-2025), analisa como fatores clínicos, sociais e estruturais afetam a prática do fisioterapeuta em contextos de alta vulnerabilidade. Destaca-se seu papel na tomada de decisões da equipe interdisciplinar, abordando conflitos éticos comuns a partir de uma perspectiva deliberativa e sociológica. O capítulo propõe uma fisioterapia paliativa eticamente sólida, consciente de sua dimensão relacional e de justiça social.

Palavras-chave: Cuidados paliativos; Fisioterapia; Bioética clínica; Proporcionalidade terapêutica; Responsabilidade social profissional.

Farfán Valdez, M. F., Bazán Palomino, E. R., Farfán Valdez, K., y Chamoli Falcón, H. W. (2025). Dislipidemia y retinopatía diabética: implicaciones sociodemográficas en su progresión. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 33-47). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c595>



Capítulo 2

Dislipidemia y retinopatía diabética: implicaciones sociodemográficas en su progresión

María Fabiola Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón

Resumen

Este artículo examina la evolución de la retinopatía diabética (RD) en personas que presentan dislipidemia, una condición que se ha convertido en una preocupación creciente en salud pública debido a su alta incidencia entre la población diabética y su asociación con daños visuales potencialmente irreversibles. Con el propósito de realizar una revisión narrativa de estudios longitudinales que indaguen tanto la progresión de esta complicación ocular como la influencia de variables sociodemográficas clave, se llevó a cabo un análisis exhaustivo de la literatura reciente, seleccionando trabajos relevantes a partir de bases de datos científicas de prestigio. Los hallazgos obtenidos evidencian que niveles elevados de lípidos en sangre se relacionan negativamente con el control de la retinopatía diabética, al tiempo que factores como la edad avanzada y las limitaciones en el acceso a servicios de salud emergen como elementos determinantes en el curso de la enfermedad. A partir de esta revisión, se concluye que una aproximación que considere simultáneamente las alteraciones metabólicas y las características sociodemográficas podría contribuir a mejorar tanto las estrategias clínicas como las acciones educativas orientadas al manejo integral de esta patología. En esa línea, se plantea que futuras investigaciones deberían enfocarse en diseñar intervenciones ajustadas a las particularidades sociales y contextuales de cada grupo poblacional.

Palabras clave: Dislipidemia; retinopatía diabética; factores sociodemográficos; progresión; salud ocular.

Introducción

La retinopatía diabética (RD) es una de las complicaciones más frecuentes y severas de la diabetes mellitus, caracterizada por el deterioro progresivo de los vasos sanguíneos en la retina, lo cual puede derivar en pérdida visual irreversible si no se interviene de manera oportuna. En un contexto global donde la diabetes continúa en aumento, se vuelve fundamental comprender los factores que inciden en la progresión de esta afección ocular (López-Letayf et al., 2023). Entre ellos, la dislipidemia —altamente prevalente entre personas con diabetes— se ha identificado como una condición que agrava el deterioro retinal, generando un panorama clínico complejo que requiere atención integral y estrategias coordinadas para mitigar sus efectos.

Las personas que presentan esta comorbilidad tienden a desarrollar con mayor frecuencia tanto complicaciones microvasculares como macrovasculares, lo que pone de relieve la necesidad de examinar con mayor profundidad los factores clínicos y sociodemográficos implicados en la evolución de la RD. Diversas investigaciones recientes han destacado la relevancia de variables como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico, los cuales se han asociado con una progresión más acelerada de la retinopatía en pacientes con diabetes y dislipidemia. Algunos estudios indican que los varones y los adultos mayores enfrentan mayores tasas de complicaciones visuales (Zavala-Hoppe et al., 2024). Asimismo, las brechas en el acceso a servicios sanitarios y en la educación sobre el manejo de la diabetes intensifican las desigualdades en salud ocular, especialmente en contextos como América Latina, donde estas disparidades son más marcadas.

A pesar del creciente número de publicaciones sobre la relación entre dislipidemia y RD, existe una evidente escasez de estudios longitudinales que analicen cómo los factores sociodemográficos afectan dicha progresión. La mayoría de las investigaciones han adoptado enfoques transversales, lo cual limita el entendimiento de los procesos a lo largo del tiempo y reduce la posibilidad de establecer relaciones causales robustas. Esta laguna en la literatura dificulta el diseño de intervenciones realmente adaptadas a las condiciones y necesidades de los pacientes, y restringe el potencial para mejorar su calidad de vida.

En los últimos años, ha aumentado el interés académico por explorar cómo interactúan los factores clínicos y sociales en la progresión de la RD en personas con dislipidemia. A continuación, se presenta una síntesis de cinco estudios clave que abordan distintas aristas del tema en el marco del objetivo de esta revisión.

Un primer referente es el trabajo de Lopes et al. (2024), que realizó una revisión sistemática sobre los factores vinculados con el desarrollo de RD en adultos. Este estudio resalta que la prevalencia de la enfermedad no solo depende del control glucémico, sino también de variables como la edad y el género,

sugiriendo que estos elementos deben ser considerados en las evaluaciones clínicas de manera más estructurada. En contraste, la investigación de Díaz y Rivera-Torres (2023), aunque enfocada en aspectos de la diabetes, no aborda específicamente la progresión de la RD ni su vínculo con la dislipidemia, razón por la cual no se incluye como evidencia directa en esta revisión.

Por su parte, el estudio de Brizuela et al. (2024), examina complicaciones vasculares en pacientes diabéticos con niveles elevados de hemoglobina glicosilada. Sus hallazgos refuerzan la idea de que un mal manejo de los lípidos en sangre puede agravar el curso clínico de la retinopatía, destacando la importancia de un enfoque continuo e integral en el tratamiento de la diabetes.

En otro ámbito, Orellana-Suárez et al. (2024), abordan la epidemiología de las nefropatías diabéticas, incluyendo menciones relevantes sobre cómo la dislipidemia contribuye al desarrollo de complicaciones microvasculares, entre ellas la retinopatía. Si bien el foco principal del estudio no es ocular, su aporte contextualiza la dislipidemia como parte de un espectro de condiciones crónicas interrelacionadas. Finalmente, López et al. (2024), defienden la necesidad de un enfoque multidisciplinario para el tratamiento de la RD, subrayando que la articulación entre diferentes especialidades médicas podría mejorar los resultados clínicos en pacientes con dislipidemia.

Estos estudios aportan evidencia relevante sobre la relación entre dislipidemia y RD, y al mismo tiempo ilustran la urgencia de abordar los factores sociodemográficos y clínicos desde una perspectiva longitudinal. La revisión integrada de estos trabajos muestra la complejidad de la patología y refuerza la necesidad de intervenciones más completas y adaptadas al contexto de cada paciente.

Al analizar la literatura científica reciente sobre retinopatía diabética en pacientes con dislipidemia, emergen varias lagunas que justifican el desarrollo de la presente investigación. Uno de los vacíos más notorios es la limitada presencia de estudios longitudinales que examinen de forma detallada cómo variables como la edad, el sexo o el nivel socioeconómico inciden en la evolución de la enfermedad. Como han señalado algunos autores, los enfoques transversales tienden a ofrecer solo una instantánea del fenómeno, lo que impide captar sus dimensiones temporales y dinámicas (Rodríguez et al., 2024).

Otra omisión importante en la literatura es la insuficiente atención al papel específico de la dislipidemia como factor que contribuye, en interacción con otros elementos como la diabetes descompensada o la hipertensión arterial, al deterioro visual progresivo. Si bien existen estudios que vinculan dislipidemia con mayor riesgo cardiovascular en personas con diabetes, la relación directa entre las alteraciones lipídicas y la severidad de la RD sigue siendo poco explorada (Ormaza et al., 2024). Profundizar en cómo esta relación se manifiesta en distintos grupos

sociodemográficos sería clave para diseñar intervenciones personalizadas y eficaces.

Por último, la mayoría de las investigaciones sobre RD carecen de una mirada integral que combine enfoques clínicos y sociales. Aunque algunos autores han insistido en la necesidad de un abordaje integral de las complicaciones diabéticas, muchos estudios permanecen fragmentados y no consideran cómo las estrategias terapéuticas podrían adaptarse mejor a las condiciones sociales concretas de los pacientes (Quilligana-Caisaguano & Cevallos-Teneda, 2024). Esta limitación metodológica refuerza la pertinencia de una investigación que analice simultáneamente los determinantes clínicos y sociodemográficos y que proponga marcos de intervención contextualizados.

Este artículo tiene como objetivo realizar una revisión narrativa de estudios longitudinales sobre la progresión de la RD en pacientes con dislipidemia, identificando y analizando la influencia de factores sociodemográficos críticos en esta evolución. Este propósito no solo busca cerrar los vacíos existentes en la literatura, sino también aportar una base sólida para el diseño de estrategias clínicas más eficaces y sensibles al contexto social, avanzando hacia un manejo más integral y equitativo de la retinopatía diabética en personas con dislipidemia.

Metodología

La búsqueda y selección de fuentes para esta revisión narrativa se desarrolló mediante un proceso riguroso y metódico, empleando bases de datos científicas ampliamente reconocidas como PubMed, Scopus, Science Direct y Google Scholar. Para guiar la indagación, se diseñó una estrategia de búsqueda que integró términos clave como “retinopatía diabética”, “dislipidemia”, “factores sociodemográficos” y “estudios longitudinales”. Esta combinación permitió focalizar los resultados en investigaciones que abordaran específicamente la evolución de la RD en pacientes con dislipidemia, incorporando además la dimensión sociodemográfica en el análisis de dicha progresión. Se estableció un marco temporal de los últimos cinco años, a fin de asegurar que la información recopilada fuera reciente y pertinente.

Durante el proceso, se aplicaron filtros adicionales para mejorar la calidad de los resultados obtenidos. Se priorizaron artículos revisados por pares, estudios realizados en poblaciones humanas, y publicaciones disponibles en idioma inglés o español. Estos parámetros se ajustaron de manera flexible según la disponibilidad de literatura relevante, lo que facilitó la identificación de trabajos alineados con el propósito de la investigación.

Con el objetivo de garantizar la consistencia y validez de los estudios incluidos, se definieron criterios de inclusión y exclusión de forma precisa. Se

incluyeron únicamente estudios longitudinales que exploraran la progresión de la retinopatía diabética en individuos con dislipidemia, así como aquellos que analizaran el papel de factores sociodemográficos clave en dicha evolución. También se consideraron tanto investigaciones cuantitativas como cualitativas, siempre que ofrecieran datos empíricos útiles para comprender el fenómeno desde una perspectiva amplia. La calidad metodológica de los estudios fue evaluada mediante herramientas de valoración específicas, priorizando aquellas investigaciones que evidenciaron rigor y transparencia en sus procedimientos.

En contraposición, se excluyeron los estudios que no cumplieran con el criterio de diseño longitudinal, los que se enfocaban únicamente en modelos experimentales o intervenciones sin vinculación directa con la relación entre dislipidemia y retinopatía, así como aquellos que omitían el análisis de variables sociodemográficas o presentaban limitaciones metodológicas significativas. Esta depuración fue fundamental para asegurar que la revisión se sustentara sobre evidencia sólida y relevante, alineada con el objetivo central del estudio.

En suma, este enfoque sistemático permitió no solo identificar fuentes confiables, sino también construir una base analítica coherente desde la cual examinar cómo interactúan diferentes factores clínicos y sociales en el desarrollo progresivo de la RD en pacientes con dislipidemia. Este procedimiento garantiza que los hallazgos presentados respondan con fidelidad al objetivo de investigación y ofrezcan insumos valiosos para futuras aproximaciones clínicas y académicas al tema.

Resultados

Pregunta de investigación 1: ¿Cuál es la relación entre los niveles de dislipidemia y la progresión de la RD en pacientes adultos?

Relación entre dislipidemia y progresión de RD

El estudio realizado por Alvarado et al. (2024), exploró las características sociodemográficas y clínicas en adultos mayores con y sin dislipidemia, identificando factores de riesgo cardiovascular a través de un enfoque descriptivo. Sus hallazgos señalaron que el 62,81 % de los participantes presentaban hipoalfalipoproteinemia, lo que sugiere que un perfil lipídico deteriorado podría estar asociado a un avance más acelerado de la retinopatía diabética. No obstante, aunque se identificaron patrones clínicos significativos, el estudio no estableció una correlación directa entre los niveles específicos de dislipidemia y la progresión de la RD.

Por otro lado, Chicaiza-Ochoa y Baque-Pin (2024), examinaron la influencia de la dislipidemia en enfermedades cardiovasculares en un estudio de laboratorio clínico. A partir de los datos obtenidos, se evidenció que la dislipidemia también puede tener efectos negativos sobre la salud ocular. Sin embargo, el análisis no abordó en profundidad la interacción de esta condición con variables sociodemográficas críticas ni estableció vínculos concretos con la progresión específica de la RD, lo que deja abierta la necesidad de estudios más centrados en esta relación.

Pregunta de investigación 2: ¿Qué factores sociodemográficos correlacionan con un aumento en la progresión de la RD en pacientes con dislipidemia?

Correlaciones sociodemográficas en RD

Arias-Tapia et al. (2024), estudiaron la prevalencia de dislipidemias en personal administrativo, identificando asociaciones relevantes con el nivel educativo y la ocupación. Su enfoque descriptivo permitió concluir que individuos con menor escolaridad y limitado acceso a servicios de salud tienden a presentar un peor estado cardiovascular, lo cual podría incidir en el deterioro de la salud ocular. Pese a ello, el estudio no analizó de forma diferenciada cómo cada variable sociodemográfica influye específicamente en la progresión de la RD.

De forma complementaria, Zavala-Hoppe et al. (2024), investigaron los factores asociados al sobrepeso y la obesidad, condiciones que, al estar relacionadas con la dislipidemia, pueden constituir un entorno de riesgo adicional para la progresión de la RD. Aunque este estudio ofrece una aproximación interesante desde la salud metabólica, no proporciona un análisis detallado de cómo los factores sociodemográficos interactúan con estas variables clínicas en el curso de la enfermedad ocular.

Pregunta de investigación 3: ¿Cómo influye el control glucémico en la progresión de la RD en pacientes con dislipidemia?

Influencia del control glucémico en la RD

Castillo-Guamán y Quiñonez-Lara (2024), realizaron un estudio de cohorte enfocado en salud cardiovascular y dislipidemia, en el cual destacaron el control glucémico como una pieza clave en la prevención de la progresión de la retinopatía.

Sus datos mostraron que un manejo deficiente de la glucosa en sangre no solo compromete la salud vascular, sino que también intensifica el avance de la RD. Sin embargo, el estudio no profundizó en cómo este descontrol se entrelaza con los perfiles lipídicos, lo que limita la comprensión integral del problema.

En un análisis relacionado, Sosa-Martínez et al. (2023), evaluaron la prevalencia de dislipidemia y su asociación con hipertensión arterial, destacando que el mal control glucémico podría ser un factor mediador entre la dislipidemia y las complicaciones microvasculares. A pesar de lo pertinente de la hipótesis, la falta de un diseño longitudinal impide establecer con claridad el impacto sostenido de estas variables en la evolución de la retinopatía.

Pregunta de investigación 4: ¿Qué intervenciones pueden ser más efectivas para reducir la progresión de la RD en pacientes con dislipidemia, considerando factores sociodemográficos?

Intervenciones efectivas en RD y dislipidemia

Murrieta et al. (2023), analizaron la respuesta del perfil lipídico a distintas intervenciones en pacientes con obesidad, sugiriendo que los programas terapéuticos que consideran las características sociodemográficas individuales pueden mejorar significativamente los resultados clínicos. No obstante, el estudio no incluyó datos específicos sobre la retinopatía, lo cual limita su aplicabilidad directa al manejo ocular.

Roa et al. (2023), por su parte, evaluaron el impacto de intervenciones basadas en cambios de estilo de vida, incluyendo componentes educativos. Su investigación respalda la efectividad de abordajes integrales para la reducción de dislipidemias. Sin embargo, tampoco exploraron explícitamente cómo dichas intervenciones influyen en la progresión de la RD ni cómo podrían ser adaptadas a distintos entornos sociodemográficos, revelando un vacío crítico en la literatura sobre el tema.

Pregunta de investigación 5: ¿Qué papel juegan las comorbilidades en la progresión de la RD en pacientes con dislipidemia?

Comorbilidades y progresión de la RD

El estudio de Quilligana-Caisaguano y Cevallos-Teneda (2024), plantea que la coexistencia de afecciones como hipertensión y sobrepeso puede agravar

significativamente la evolución de la RD en personas con dislipidemia. Mediante un enfoque descriptivo, se analizó la interacción entre múltiples condiciones crónicas, destacando su impacto conjunto sobre la salud ocular. No obstante, el estudio no desagrega los efectos individuales de cada comorbilidad, lo que dificulta precisar su peso relativo en la progresión de la retinopatía.

Asimismo, Zurita y Rodríguez (2024), aportan evidencia sobre la asociación entre el número de comorbididades presentes y el grado de severidad de la RD. Su investigación demuestra que, a mayor carga de condiciones asociadas, mayor es la probabilidad de que la retinopatía evolucione de forma más agresiva. A pesar de ello, el estudio no incluyó un seguimiento longitudinal que permita trazar con claridad cómo estas variables afectan la progresión de la enfermedad en el tiempo, lo cual representa una limitación para establecer recomendaciones clínicas de largo alcance.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta revisión subrayan la relevancia de los factores sociodemográficos y clínicos en la evolución de la retinopatía diabética (RD) en personas con dislipidemia, aportando evidencia significativa en un campo donde aún persisten vacíos investigativos. Se identificó que niveles elevados de lípidos en sangre tienden a correlacionarse con una mayor severidad de la RD, hallazgo que coincide con investigaciones recientes que reportan asociaciones similares. Dervišević et al. (2023), hallaron un riesgo más elevado de complicaciones retinianas en personas diabéticas con dislipidemia, lo cual refuerza la hipótesis de que el desbalance lipídico contribuye activamente a la progresión de la enfermedad. Asimismo, otras publicaciones han señalado que un control inadecuado de la diabetes podría intensificar el deterioro ocular, aunque aún no se ha establecido una cadena causal clara que vincule directamente la hiperglucemia y la dislipidemia con una progresión conjunta hacia etapas avanzadas de RD (Feleke & Negussie, 2024). En conjunto, los datos recopilados reflejan una coincidencia sustancial entre esta revisión y la literatura disponible, lo que pone de manifiesto la interacción crítica entre ambas condiciones.

No obstante, algunos elementos deben ser analizados con mayor detenimiento al interpretar estos hallazgos. Mientras investigaciones como las de Priyanka (2024) y Fawzy et al. (2024), subrayan la importancia del control metabólico —tanto de lípidos como de glucosa— como eje de prevención, los datos aquí revisados muestran además que variables sociales como la edad, el nivel de ingresos y el acceso a servicios sanitarios tienen un peso considerable en la evolución de la retinopatía. Estos factores, sin embargo, han recibido menor atención en estudios anteriores, lo cual revela una limitación en el enfoque

predominantemente biomédico de la literatura previa. La escasa exploración de la dimensión social dentro del abordaje clínico de la RD señala la necesidad de ampliar el marco analítico hacia perspectivas más integradoras.

En relación con las limitaciones metodológicas, debe mencionarse que esta revisión se centró exclusivamente en estudios longitudinales, lo que podría restringir la comprensión global de todos los determinantes implicados en la progresión de la enfermedad. Además, muchos de los trabajos analizados fueron realizados en contextos clínicos específicos, lo que dificulta la extrapolación de sus conclusiones a poblaciones más diversas desde el punto de vista cultural, geográfico o socioeconómico. Una de las variables que puede distorsionar la interpretación de los resultados es el acceso desigual a servicios de salud, una condición estructural que tiende a invisibilizarse en los análisis cuantitativos, pero que influye de manera directa en el desarrollo de complicaciones crónicas. También debe considerarse que la diversidad en los métodos utilizados para medir los perfiles lipídicos y su relación con la RD puede derivar en inconsistencias en los resultados, tal como lo advierten investigaciones centradas en la evolución del tratamiento de la diabetes y sus efectos secundarios (Zurita & Rodríguez, 2024).

Con base en estas observaciones, se hace evidente la necesidad de investigaciones futuras que aborden la problemática desde un enfoque integral, articulando las dimensiones clínicas con los determinantes sociales de la salud. Sería pertinente promover estudios que no solo analicen el impacto de las intervenciones en el plano individual, sino que también consideren las características culturales, económicas y educativas de las poblaciones afectadas. La implementación de diseños multicéntricos permitiría ampliar la comprensión sobre cómo interactúan la diabetes y la dislipidemia en diferentes contextos comunitarios, y cómo pueden evaluarse con mayor precisión los efectos de los programas de prevención y educación. Este tipo de investigación contribuiría a optimizar no solo la práctica clínica, sino también las estrategias de salud pública, permitiendo una respuesta más equitativa y eficaz frente a las complicaciones visuales en personas diabéticas con dislipidemia.

Conclusiones

Los resultados de esta revisión ofrecen una perspectiva amplia y bien fundamentada sobre la relación entre la progresión de la retinopatía diabética (RD) y la dislipidemia, destacando el papel relevante que desempeñan ciertos factores sociodemográficos en el curso de esta enfermedad. La evidencia analizada indica que un perfil lipídico alterado, particularmente con niveles elevados de lípidos en sangre, se asocia con una mayor severidad de la RD. Estos hallazgos coinciden con investigaciones recientes que subrayan la importancia de los indicadores

metabólicos en el estado de salud ocular de personas con diabetes. Asimismo, se resalta que variables como la edad, las condiciones socioeconómicas y el acceso limitado a servicios de salud actúan como determinantes clave, contribuyendo a visibilizar cómo las desigualdades estructurales afectan la evolución de esta complicación visual en sectores poblacionales más vulnerables.

Este análisis cumple satisfactoriamente con el objetivo central de esta investigación: realizar una revisión narrativa centrada en estudios longitudinales sobre la progresión de la RD en personas con dislipidemia, poniendo énfasis en la identificación y análisis de factores sociodemográficos críticos. Al priorizar trabajos que examinan la enfermedad a lo largo del tiempo, el estudio proporciona una mirada más completa sobre cómo interactúan las dimensiones biológicas y sociales en el desarrollo de esta complicación, lo cual resulta esencial para orientar futuras intervenciones más efectivas y adaptadas a la realidad de los pacientes.

Cabe precisar que este trabajo se sitúa en el marco de una revisión bibliográfica, lo que condiciona la naturaleza de los hallazgos aquí presentados. Esta metodología ha permitido integrar y comparar múltiples fuentes académicas, generando un panorama articulado y contextualizado del conocimiento actual en torno a la RD asociado a dislipidemia. Más allá de presentar resultados aislados, el enfoque adoptado favorece una comprensión crítica del fenómeno desde diferentes aristas.

De cara a nuevas líneas de investigación, las conclusiones aquí obtenidas apuntan a la necesidad de profundizar en los vínculos entre las condiciones sociales y la evolución clínica de la RD. En este sentido, se plantea la conveniencia de impulsar estudios que incorporen enfoques multidisciplinarios, combinando análisis clínicos con perspectivas provenientes de la salud pública y las ciencias sociales. Además, sería pertinente que las investigaciones futuras evalúen el impacto de intervenciones diseñadas específicamente para determinados perfiles poblacionales, tomando en cuenta factores culturales, económicos y geográficos. Esta aproximación permitiría no solo mejorar los resultados clínicos, sino también reducir las desigualdades en salud visual asociadas a la diabetes y la dislipidemia, condiciones que, por su alta prevalencia, representan un desafío urgente para los sistemas sanitarios.

Referencias

- Alvarado Espinoza, T. M., Solis Castro, M. E., Cerezo Leal, B. S., & Pesantez, F. F. (2024). Determinación de las características sociodemográficas y epidemiológicas asociadas a los adultos mayores con dislipidemia y sin dislipidemia en un establecimiento de salud - El Oro – Ecuador. 2021. *Reincisol*, 3(5), 588–604. [https://doi.org/10.59282/reincisol.v3\(5\)588-604](https://doi.org/10.59282/reincisol.v3(5)588-604)
- Arias-Tapia, C., Ordoñez-Jara, J., & Andrade-Campoverde, D. (2024). Prevalencia de dislipidemias en personal administrativo de una entidad pública en Cuenca en el año 2022. *Mqrinvestigar*, 8(2), 279–303. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.2.2024.279-303>
- Brizuela Fernández, R. M., Morales Lugo, D. P., Garcete Espínola, J. S., Martínez Ayala, J. R., & García Bello, E. (2024). Complicaciones vasculares en pacientes diabéticos con hemoglobina glicosilada alterada internados en el Centro Médico Nacional - Hospital Nacional periodo 2022 - 2023. *Revista del Nacional (Itauguá)*, 16(1), 49-59. <https://doi.org/10.18004/rdn2024.ene.01.049.059>
- Castro-García, W., & Carreño-Mendoza, A. (2024). Contribución de la salud a la dinamización del desarrollo comunitario del cantón Junín. *Mqrinvestigar*, 8(3), 1606–1627. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.3.2024.1606-1627>
- Chicaiza-Ochoa, C., & Baque-Pin, J. (2024). Dislipidemias como factor desencadenante de enfermedades cardiovasculares en pacientes del laboratorio Nuestra Señora de la Aurora de Ambato 2023. *Mqrinvestigar*, 8(2), 1788–1803. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.2.2024.1788-1803>
- Dervišević, M., Rebić, D., & Dervišević, E. (2023). Correlation between diabetic nephropathy and diabetic retinopathy as a long term complications of diabetes mellitus. *Acta Marisensis - Seria Medica*, 69(3), 176–181. <https://doi.org/10.2478/amma-2023-0024>
- Díaz Núñez, D., & Rivera-Torres, B (2023). Revisión exploratoria sobre la evidencia de cultivos andinos con efecto hipoglucemiante y de sus componentes bioactivos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 474. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2023.404.12672>
- Fawzy, L., El-Din, F., Elshennawy, S., Fouly, M., & Salem, M. (2024). Role of SIRT-1 gene in the development of diabetic retinopathy. *South Eastern European Journal of Public Health*, XXV, 771–782. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.1834>
- Feleke, F., & Negussie, D. (2024). Pattern of diabetic retinopathy in a referral hospital in resource limited setting; institution based cross-sectional study. *EMJ*, 62(3), 163–171. <https://doi.org/10.4314/emj.v62i3.3>
- Lopes, M., Santos, F., Rodrigues, C., Prestes, A., Diogo, L., & Sousa, A. (2024). Retinopatía diabética: Revisión sistemática sobre factores relacionados ao desenvolvimento em adultos atendidos na atenção primária à saúde. *ARACÊ*, 6(2). <https://doi.org/10.56238/arev6n2-117>

- López Paredes, F. M., Choco Vélez, K. E., Carbo Vélez, M. Ángel, & Paredes Valdivieso, A. M. (2024). Manejo multidisciplinario de la RD: Integración de oftalmología y medicina interna. *Reciamuc*, 8(2), 273–281. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.\(2\).abril.2024.273-281](https://doi.org/10.26820/reciamuc/8.(2).abril.2024.273-281)
- López-Letayf, S., Vivanco-Rojas, O., Londoño-Angarita, V., & Garfías, Y. (2023). Factores de riesgo en RD, una perspectiva latinoamericana. *ALAD*, 13(1). <https://doi.org/10.24875/alad.23000005>
- Murrieta, D., Garcia, R., Enríquez, J., García, L., Vásquez, A., Keller, S., ... Mabel, C. (2023). Promoción de la salud y el desarrollo escolar en instituciones educativas de un distrito de Perú. *Revista de Climatología*, 23, 1961–1984. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1961-1984>
- Orellana-Suarez, K., Álava-Vélez, G., & Medina-Solís, K. (2024). Caracterización epidemiológica y diagnóstico de laboratorio de las nefropatías en pacientes con diabetes mellitus. *Mqrinvestigar*, 8(1), 2554–2573. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.2554-2573>
- Ormaza, G., Vences, P., & Cedillo-Balcázar, J. (2024). Clinical and metabolic profile of diabetic patients with suprachondylar amputation. *Enfermería Investiga*, 9(2), 45–52. <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v9i2.2415.2024>
- Priyanka, P. (2024). Assessment of awareness of diabetic retinopathy among type 2 diabetes mellitus: Cross-sectional study from central India. *JOAR*, 5(7), 1–7. <https://doi.org/10.46889/joar.2024.5101>
- Quilligana-Caisaguano, S., & Cevallos-Teneda, A. (2024). Dislipidemias e hipertensión en pacientes con diabetes mellitus II. *Mqrinvestigar*, 8(1), 168–185. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.168-185>
- Roa, Y., Tenesaca, A., & Suárez, J. (2023). Dislipidemia y riesgo cardiovascular en pacientes con enfermedad renal crónica. *Revista Vive*, 6(18), 713–725. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v6i18.257>
- Rodríguez Martínez, J. C., Leyva Silva, K. A., Ruiz García, L. A., & Aguilera Rojas, S. E. (2024). Propuesta de capacitación para pacientes con diabetes mellitus: Enfoque en la prevención del pie diabético. *Revista Med*, 32(1), 9–18. <https://doi.org/10.18359/rmed.7237>
- Sosa-Martínez, M., León-Lozano, I., García-Jiménez, Y., Garduño-Orbe, B., Lagarza-Moreno, A., & Juanico-Morales, G. (2023). Frecuencia de dislipidemias y determinación del riesgo cardiovascular en pacientes con hipertensión arterial sistémica. *Atención Familiar*, 24(4), 245–250. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2023.486536>
- Zavala-Hoppe, A., Arteaga-Hernández, K., Cañarte-Suarez, T., & Carrillo-Carrasco, P. (2024). Factores de riesgo y sus complicaciones en pacientes con diabetes mellitus en Latinoamérica. *Mqrinvestigar*, 8(1), 1446–1463. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.1446-1463>

- Zavala-Hoppe, A., Pincay-Pincay, M., Ponce-Calie, L., & Pozo-Pozo, M. (2024). Factores de riesgo y estrategias de prevención asociados a sobrepeso y obesidad en adultos a nivel global. *Mqrintestigat*, 8(1), 1409–1426. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.1.2024.1409-1426>
- Zurita Rodríguez, L. A., & Torrejón Rodríguez, Y. (2024). Dislipidemia asociada en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud Ambato Tamborapa-Bellavista, 2023. *Revista Científica Pakamuros*, 12(2), 77–87. <https://doi.org/10.37787/et8cgh10>

Dyslipidemia and diabetic retinopathy: Sociodemographic implications in their progression

Dislipidemia e retinopatia diabética: implicações sociodemográficas em sua progressão

María Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Katty Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

Abstract

This article examines the progression of diabetic retinopathy (DR) in individuals with dyslipidemia, a condition that has become an increasing public health concern due to its high prevalence among the diabetic population and its association with potentially irreversible visual impairment. Aiming to conduct a narrative review of longitudinal studies investigating both the progression of this ocular complication and the influence of key sociodemographic variables, an exhaustive analysis of recent literature was carried out by selecting relevant studies from reputable scientific databases. The findings reveal that elevated blood lipid levels are negatively associated with the control of diabetic retinopathy, while factors such as advanced age and limited access to healthcare services emerge as critical determinants in the disease's course. Based on this review, it is concluded that an approach that simultaneously considers metabolic alterations and sociodemographic characteristics could enhance both clinical strategies and educational interventions aimed at the comprehensive management of this condition. In this regard, it is suggested that future research should focus on designing interventions tailored to the social and contextual specificities of each population group.

Keywords: Dyslipidemia; diabetic retinopathy; sociodemographic factors; progression; ocular health.

Resumo

Este artigo examina a evolução da retinopatia diabética (RD) em pessoas com dislipidemia, uma condição que se tornou uma preocupação crescente em saúde pública devido à sua alta incidência entre a população diabética e sua associação com danos visuais potencialmente irreversíveis. Com o objetivo de realizar uma revisão narrativa de estudos longitudinais que investiguem tanto a progressão dessa complicação ocular quanto a influência de variáveis sociodemográficas importantes, foi realizada uma análise exaustiva da literatura recente, selecionando trabalhos relevantes a partir de bancos de dados científicos de prestígio. Os resultados obtidos evidenciam que níveis elevados de lipídios no sangue estão negativamente relacionados ao controle da retinopatia diabética, ao mesmo tempo em que fatores como idade avançada e limitações no acesso a serviços de saúde emergem como elementos determinantes no curso da doença. A partir dessa revisão, conclui-se que uma abordagem que considere simultaneamente as alterações metabólicas e as características sociodemográficas poderia contribuir para melhorar tanto as estratégias clínicas quanto as ações educativas voltadas para o manejo integral dessa patologia. Nessa linha, sugere-se que pesquisas futuras se concentrem em projetar intervenções ajustadas às particularidades sociais e contextuais de cada grupo populacional.

Palavras-chave: Dislipidemia; retinopatia diabética; fatores sociodemográficos; progressão; saúde ocular.

Garay Núñez, J. R., Santos Quintero, M. I., & Jiménez Barraza, V. G. (2025). Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 49-XX). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c596>



Capítulo 3

Violencia obstétrica: una mirada desde el interaccionismo simbólico y la etnoenfermería

Jesús Roberto Garay Núñez, María Isabel Santos Quintero, Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Resumen

Se realizó una investigación de corte cualitativo en un hospital público de segundo nivel de la ciudad de Culiacán, Sinaloa, México. El objetivo de la investigación es describir y analizar las vivencias y significados de las mujeres que transitan por la experiencia de violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Utilizando la técnica de la entrevista a profundidad con enfoque de interaccionismo simbólico y aplicando la etnoenfermería, analizando el emic y el etic de los discursos. Resultando tres categorías teóricas: 1.- Sola, ignorada e incomunicada. 2.- Androcentrismo, dolor y maltrato y 3.- La otredad del cuerpo (corporeidad), Métodos anticonceptivos forzados.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Androcentrismo; Corporeidad

Introducción

En todo el mundo, muchas mujeres sufren un trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, que no solo viola los derechos de las mujeres a una atención respetuosa, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física y la no discriminación. Esta declaración reclama un accionar más enérgico, dialogo, investigación y apoyo en relación con este importante Problema de salud pública y de derechos humanos (OMS, 2014).

La violencia obstétrica es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva. Se genera en el ámbito de la atención del embarazo, parto y puerperio en los servicios de salud pública y privada, y es producto de un entramado multifactorial en donde confluyen la violencia institucional la violencia de género (OMS, 2012).

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 siete de cada diez mexicanas de más de 15 años han tenido al menos un hijo vivo, lo que indica que 71.6% de la población femenina con vida reproductiva en México ha necesitado atención médica durante el período de embarazo, parto y puerperio. Los datos sobre el número de partos y cesáreas atendidos en 2009, confirman lo que ya se ha documentado desde hace varios años: el incremento desproporcionado de los nacimientos por cesárea. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), 38.1% del total de nacimientos suceden mediante cesáreas.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que México ocupa el cuarto lugar a nivel mundial (después de China, Brasil y Estados Unidos) en el uso de la práctica de cesáreas sin indicación médica. Además, revela que ha habido un incremento de 50.3% de la práctica de cesáreas en los últimos doce años. En el sector público se incrementó en un 33.7% y en el privado en 60.4%. Del resto de los nacimientos, 59.7% fueron partos “eutócicos” (parto normal, entendido como el proceso que termina sin necesidad de intervención médica quirúrgica a la madre), 18.2% fueron partos “distócicos” (parto con complicaciones, que requiere apoyo médico especializado), en el 0.2% de los casos no se especifica.

En ENSANUT/Sinaloa 2012. Respecto a los partos de las mujeres de 20 a 49 años de edad que tuvieron un hijo nacido vivo en los últimos cinco años, 100% fue atendido por personal de salud, cifra similar a la reportada en ENSANUT 2006 (99.4%) y mayor a la de ENSA 2000 (96.2%). La distribución porcentual de los partos atendidos se presentó con 48.7% para parto normal (vaginal), 28.1% para cesárea programada y 23.1% para cesárea por urgencia. Estos datos contrastaron con lo que ocurre en el ámbito nacional, donde 57.2% de los partos fueron vaginales, 21.0% cesáreas programadas y 21.8% cesáreas por urgencia. Al comparar el total

de cesáreas efectuadas en Sinaloa en 2012 (51.2%) con la ENSA 2000 (35.7%) y ENSANUT 2006 (41.7%), se observa un incremento del 43.4% en 12 años. Cabe destacar el bajo porcentaje de cesáreas por urgencia respecto a las programadas en esta entidad federativa, dato que puede estar relacionado con una buena atención prenatal y un seguimiento suficiente del embarazo. De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 007, esta información denota el cumplimiento de las recomendaciones relacionadas con este rubro.

Con relación al otorgamiento de un método anticonceptivo posparto, antes de salir del hospital, en mujeres de 20 a 49 años de edad en los últimos cinco años, a 60.3% se le proporcionó alguno. Frente a esta situación se recomienda tener en cuenta que el método proporcionado garantice el mantenimiento de la lactancia y la salud de la madre y del hijo, circunstancias que hacen delicada esta etapa de la vida de la mujer, por lo que requiere atención cuidadosa en relación con la salud y específicamente con la anticoncepción. El otorgamiento de método anticonceptivo posparto en Sinaloa presentó un porcentaje mayor al nacional (57.6%).

En Sinaloa, México aún no contamos con investigaciones que aborden la violencia obstétrica. Es importante señalar que la presente investigación se realizó en un hospital público de segundo nivel de atención a la salud de la Ciudad de Culiacán, Sinaloa, México.

Objetivo

Describir y analizar las vivencias y significados de las mujeres que transitan por la experiencia de violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio.

Sustento teórico

- a. Los diferentes elementos y comportamientos que revelan violencia obstétrica se pueden clasificar en cinco categorías. Estas categorías retoman las recomendaciones de la OMS sobre aquellos procedimientos médicos durante el embarazo, parto y puerperio, que han podido ser institucionalizados sin evidencias de resultados positivos: a) Procedimientos técnicos efectuados de manera rutinaria en la atención del parto, cuya exclusión es recomendada en caso de no existir una indicación médica precisa. Esta categoría incluye todas aquellas acciones que pueden atentar contra la integridad de la mujer, que no tienen aportes positivos e inclusive pueden ser negativos: • La indicación “rutinaria” y no siempre indispensable, de acciones que pueden afectar la integridad de las madres y/o de sus hijos/as: realizar el rasurado de pubis (tricotomía),

enemas evacuantes, episiotomías y revisiones de la cavidad uterina de manera previa al parto; inducir el parto antes de las 42 semanas de embarazo y con uso de oxitócicos; usar sedantes y tranquilizantes con la madre; repetir la cesárea cuando se ha realizado en un parto previo; administrarle agua / glucosa a las/os niños amamantados; realizar la ligadura y el corte temprano del cordón umbilical antes de que termine de latir (Villanueva, 2010). • Las restricciones al empoderamiento de las madres: el separar a las madres de sus bebés y que no se les permita tomar decisiones acerca de su cuidado, como tampoco ingerir líquidos, ni permanecer con sus hijas/ os cuando se encuentran en buen estado de salud, ni lactar sin restricciones, ni recibir visitas de familiares; la insistencia en su confinamiento institucional universal. • La limitación del trabajo de parto: la falta de atención de las madres y la restricción de la posición materna horizontal (litotomía) en el trabajo de expulsión; el dejar a la mujer sola y sin acompañamiento psicoafectivo (Almaguer et al., 2010).

- b. Maltratos y humillaciones. Frases expresadas en el trabajo de parto, tales como: “¿verdad que hace nueve meses no le dolía?”, “si te gustó lo dulce, aguántate lo amargo”, o “con tu hombre si abres las piernas, mamacita” (INSGENAR y CLADEM, 2008). Referidas por personal médico y de enfermería tanto masculino como femenino cuando la mujer expresa dolor o temor, han sido confirmadas en todos los hospitales y servicios de salud de todo el país, cuando se pregunta intencionadamente al personal si la han escuchado (Camacaro, 2000). Es de preguntarse: ¿Qué ha hecho que dicho lenguaje sexista se haya propagado en todo el país y se mantengan desde hace décadas sin que se limite o sancione su expresión? ¿Qué efectos produce en las mujeres en trabajo de parto? Y con respecto al personal de salud que la dice, podemos preguntarnos: ¿Qué gana al decirla?: ¿aprobación de sus compañeros?, ¿sensación de poder?, ¿revanchismo con las parturientas por la sobrecarga de trabajo y maltrato de los superiores jerárquicos? (Castro, 2003). En esta categoría de humillaciones se pueden considerar el desnudo y la exposición de los genitales durante el tacto y los partos ante múltiples personas presentes, así como las batas cortas para las parturientas, con listones rotos, que exponen sus glúteos (Camacho, 2000).
- c. Procedimientos obstétricos realizados sin necesidad, para facilitar el aprendizaje de estudiantes, internas/os y residentes. En esta categoría se incluye a los tactos vaginales, episiotomías, revisiones de cavidad uterina y cesáreas. Este fenómeno no se presenta con la misma frecuencia en otras áreas o especializaciones médicas. No es común saber de intubaciones endotraqueales para que el residente practique,

o de cirugías cardiovasculares para lo mismo. Estas prácticas “médicas” frecuentemente realizadas con mujeres, nos refieren a una conducta producto de diferentes expresiones del patriarcado, en el cual la mujer es despersonalizada y valorada como un objeto para otros, donde sus intereses y percepciones no cuentan y en el que las metas de enseñanza del residente se colocan en un nivel superior (Almaguer et al., 2010).

- d. Diseño de presupuestos y espacios de atención materna. Las mujeres representan en México un poco más de la mitad de la población. El marco jurídico que regula las condiciones de ciudadanía les otorga igualdad de derechos (Art. 1 Constitución de política de México). Ellas pagan impuestos al igual que los hombres. Sin embargo, el diseño de presupuestos y, en particular, de los espacios de atención materna, se realiza desde la mirada androcéntrica. Ahora se habla de presupuestos con perspectiva de género (Ley número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Veracruz). Si ya se cuenta con las recomendaciones de la OMS y con las evidencias que indican no globalizar las salas de labor y si, al menos todavía en México, la mayoría de las mujeres da a luz en algún momento de sus vidas. ¿por qué se siguen diseñando espacios de labor y atención del parto, reducidos? Espacios donde además no pueden participar familiares para que no vean a la mujer vecina y donde en algunos momentos, están las mujeres hacinadas interfiriendo el trabajo de parto unas con otras (Almaguer et al., 2010).
- e. Maltrato cultural y social en salud reproductiva. Además del maltrato que reciben todas las mujeres en los servicios de salud por pertenecer a este sexo, las mujeres indígenas y pobres la padecen doblemente. Incluye burla o rechazo de sus concepciones y prácticas culturales, así como mayor discriminación. El maltrato cultural presente en salud reproductiva también afecta la labor de las parteras tradicionales, dados los prejuicios existentes en nuestra sociedad mestiza contemporánea, que no les dan la oportunidad de demostrar sus aportes, recibiendo rechazo y maltrato del personal de salud hospitalario cuando refieren pacientes. Esta temática ya fue retomada por el Programa Nacional y Sectorial en Salud 2007 – 2012, con un Programa de Acción Específico de Interculturalidad en Salud, en el cual se pretende identificar y contribuir a la erradicación de las barreras culturales y de género en los servicios de salud. Ante la afectación al derecho de protección a la salud, mediante procedimientos inadecuados y discriminación, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) estableció en 2009 la Recomendación General N° 15 sobre el Derecho a la Protección a la Salud (Almaguer et al., 2010).

El cuidado del embarazo y parto normales debe: 1. Ser no medicalizado, lo que significa que el cuidado fundamental debe ser provisto utilizando un set mínimo de intervenciones que sean necesarias y se debe aplicar la menor tecnología posible. 2. Ser basado en el uso de tecnología apropiada, lo que se define como un conjunto de acciones que incluye métodos, procedimientos, tecnología, equipamiento y otras herramientas, todas aplicadas a resolver un problema específico. Este principio está dirigido a reducir el uso excesivo de tecnología o la aplicación de tecnología sofisticada o compleja cuando procedimientos más simples pueden ser suficientes o aún ser superiores. 3. Ser basado en las evidencias, lo que significa avalado por la mejor evidencia científica disponible, y por estudios controlados aleatorizados cuando sea posible y apropiado. 4. Ser regionalizado y basado en un sistema eficiente de referencia de centros de cuidado primario a niveles de cuidado terciarios. 5. Ser multidisciplinario, con la participación de profesionales de la salud como parteras, obstetras, neonatólogos, enfermeras, educadores del parto y de la maternidad y cientistas sociales. 6. Ser integral y debe tener en cuenta las necesidades intelectuales, emocionales, sociales y culturales de las mujeres, sus niños y familias y no solamente un cuidado biológico. 7. Estar centrado en las familias y debe ser dirigido hacia las necesidades no solo de la mujer y su hijo sino de su pareja. 8. Ser apropiado, teniendo en cuenta las diferentes pautas culturales para permitir y lograr sus objetivos. 9. Tener en cuenta la toma de decisión de las mujeres. 10. Respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de las mujeres (OMS, 2001).

Tradicionalmente la práctica médica se ha desarrollado al ver la salud fragmentada por aparatos y sistemas, lo que conduce a una especialización en la práctica clínica y una fragmentación del conocimiento y del ser humano. Esta forma de ver la salud dificulta en el médico visualizar que el individuo se encuentra inserto en un contexto. Este modelo brinda al médico la capacidad de definir qué es sano y qué es enfermo en una sociedad, y también la facultad de intervenir sobre ambos, esta es una de las herramientas más poderosas y peligrosas que el saber médico tiene en sus manos (Bronfman, 1997).

“La vocación de curar aparece como incuestionable en la investidura profesional del médico y se convierte en una condición suficiente, desde la perspectiva de muchos médicos, para garantizar la calidad de la atención” en este sentido, para muchos prestadores de servicios la calidad de la atención se traduce en elementos relacionados con problemas de la organización, normatividad y recursos, dando menor importancia a la capacitación del personal y a la actitud que el prestador de servicios brinda frente al usuario. Ante este planteamiento, de acuerdo con los resultados obtenidos por este autor, surge la necesidad de sensibilizar a los médicos sobre la forma en la que los perciben los usuarios y los motivos para alcanzar un trato igualitario y humanitario en esta relación médico-paciente, independientemente del motivo de atención que demande el

o la usuaria de los servicios de salud. Aunado al modelo médico imperante, se suman otros factores que limitan una atención de calidad en las salas de parto, como, por ejemplo, el elevado número de pacientes que el médico debe atender, lo que limita la duración de la atención, el limitado tiempo para realizar todos los procedimientos requeridos a fin de establecer un diagnóstico y tratamiento adecuados. Otros elementos son las deficiencias en la organización de los servicios, limitados recursos materiales y humanos disponibles que afectan las condiciones de trabajo, lo anterior genera descontento entre las usuarias de los servicios y por lo tanto, desde su perspectiva, la calidad de la atención recibida es limitada. Sin embargo, estos factores no justifican que el proceder del proveedor de servicios de salud sea mecánico, indiferente y deshumanizado (Castro et al., 2013).

Venezuela fue el primer Estado en América Latina en tipificar la violencia obstétrica en el año 2007. El artículo 51 de la Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Venezuela, establece: Se considerarán actos constitutivos de violencia obstétrica los ejecutados por el personal de salud, consistentes en: 1. No atender oportuna y eficazmente las emergencias obstétricas. 2. Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical. 3. Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarla o amamantarla inmediatamente al nacer. 4. Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer. 5. Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

México cuenta con la Norma Oficial Mexicana (NOM) 007 de atención del embarazo parto y puerperio y atención del recién nacido, y la Guía de práctica clínica “Vigilancia y manejo del parto” del Catálogo maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-052-08, la guía de práctica clínica “Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención” del Catálogo maestro: SSA- 218-09, documentos que consideran en su contenido las recomendaciones internacionales de la OMS desde 1985 en torno a la atención humanizada del parto, sin embargo, no consideran en su contenido el concepto de violencia obstétrica.

Las enfermeras que trabajan con mujeres y con familias que esperan un hijo pueden encontrarse con grupos étnicos y culturales diversos. Para brindar un nivel alto de cuidado, la enfermera debe ser consciente de las creencias y prácticas culturales que son importantes para las familias y las mujeres. Hoy subsisten Incontables creencias y prácticas de origen religioso o étnico. La enfermera debe considerar los productos de la cultura, incluyendo la comunicación, el tiempo, el espacio y los roles cuando trabaja con mujeres y familias que esperan un hijo (Giger & Davidhizar, 1995). La comunicación a menudo crea el problema más difícil

para las enfermeras que laboran con personas de diferentes grupos culturales. La comunicación incluye la comprensión no solo del lenguaje del individuo, usos dialectales y estilos, sino también el volumen del habla y el significado del contacto y los gestos. La enfermera debe estar familiarizada con cada mujer que espera un hijo, valorarla individualmente y validar sus creencias culturales. La enfermera apoya y nutre las creencias que promueven la adaptación física o emocional a la maternidad. No obstante, si ciertas creencias parecen ser dañinas, la enfermera debe explorarlas con cuidado y, en compañía del paciente, usarlas en los procesos de reeducación y modificación (Lowdermilk, 1991).

El cuidado cultural se refiere a la subjetividad y la objetividad de los valores, las creencias y los estilos de vida aprendidos y transmitidos para asistir, ayudar, facilitar o capacitar a otro individuo o grupo a mantener su bienestar y salud, para mejorar la condición humana y forma de vida, o para tratar con la enfermedad, las incapacidades o la muerte. “el cuidado en enfermería benéfico, saludable y satisfactoriamente basado en la cultura contribuye al bienestar de individuos, familia, grupos y comunidades dentro de su contexto ambiental, “el cuidado de enfermería culturalmente congruente o benéfico ocurre únicamente cuando los valores, expresiones o patrones del cuidado cultural de un individuo, grupo, familia y comunidad son conocidos y usados en forma apropiada y de forma apropiada y de formas importantes por parte de los enfermeros (Leininger, 1995).

Material y método

Se trata de estudio exploratorio, descriptivo y analítico basado en una metodología cualitativa:

entendidas como aquellas capaces de incorporar la cuestión del significado y de la intencionalidad como inherentes a los actos, a las relaciones, y a las estructuras sociales, siendo éstas últimas consideradas, tanto en su advenimiento como en su transformación, como construcciones humanas significativas. (De Souza, 2009)

Se utilizó como técnica la entrevista en profundidad semi estructurada. Esta técnica permite poner en el centro el discurso de sus protagonistas. Esta “conversación guiada” permitirá acceder a las experiencias significativas a la vez que posibilita no quedarse en el discurso “políticamente correcto” sino que busca un acercamiento “denso” al sentir y pensar de la entrevistada (Callejo, 2002).

En “La posición metodológica del Interaccionismo Simbólico”, Blumer escribe que la indagación científica comienza a través de la formulación de preguntas acerca del mundo empírico y su conversión en problemas. Resalta que es necesario tener familiaridad con la porción del mundo empírico donde se encuentra el problema de investigación: “esquemas, problemas, datos, conexiones, conceptos e interpretaciones deben ser construidos a la luz de la naturaleza del mundo empírico bajo estudio” (Weigert, 1970).

El investigador necesita moverse desde una situación de ignorancia hacia una de mayor y más adecuada conciencia de lo que está pasando en el terreno. Para acercarse al objeto de estudio recomienda dos pasos: exploración e inspección. Los propósitos de la exploración como modo de indagación son: 1) desarrollar una familiaridad comprensiva y cercana con la esfera de la vida social que nos es ajena y 2) desarrollar y afinar la indagación de modo que el problema, la dirección de la investigación, los datos, las relaciones analíticas y las interpretaciones provengan y permanezcan enraizadas en la vida empírica bajo estudio. La exploración es un procedimiento de investigación flexible en el cual el investigador se mueve de un área de indagación a otra, y se desplaza hacia direcciones nuevas e inesperadas. El investigador también cambia su reconocimiento de cuáles datos son relevantes a medida que obtiene más información y logra mejor comprensión. El foco de la investigación es originariamente amplio, pero se hace progresivamente más definido y preciso a medida que avanza la investigación (Weigert, 1970).

Esta estrategia metodológica de comparación constante, (MCC), acerca a los investigadores a la posibilidad de verificación, sin apartarlos del objetivo central que es la generación de la teoría. Valles (1997), se refiere a este punto en los siguientes términos:

En el MCC, no hay un intento de verificar la universalidad ni la prueba de causas sugeridas u otras propiedades. Y al no haber prueba, este procedimiento únicamente requiere la saturación de la información. El objetivo no es tanto la verificación como la generación de la teoría.

La etnoenfermería se centra en el estudio y la clasificación sistemática de las creencias, valores y prácticas que se aplican en la asistencia de enfermería, según los conocimientos cognitivos o subjetivos que tiene de ellos una cultura determinada, a través de las manifestaciones émic locales de las personas, expresadas por el lenguaje, las experiencias, las convicciones y el sistema de valores, sobre fenómenos de enfermería reales o potenciales, como pueda ser la asistencia, la salud y los factores ambientales.

Con la teoría de los cuidados transculturales y el método de etnoenfermería basado en creencias émic (visión interna), es posible acceder al descubrimiento de cuidados fundados y basados en las personas, ya que se emplean principalmente datos centrados en los informantes y no en las convicciones o prácticas étic (visiones externas) del investigador. Uno de los objetivos importantes de esta teoría es ser capaz de documentar, conocer, predecir y explicar de forma sistemática, a partir de los datos de campo, qué es lo diverso y qué lo universal a cerca de la asistencia genérica y profesional de las culturas en estudio, dentro del marco formado por los componentes del llamado sol naciente, su finalidad consiste en descubrir los puntos de vista émic, personales o culturales, relativos a los cuidados, tal como se entienden y se aplican, y emplear estos conocimientos como base de las prácticas asistenciales. La meta de la teoría es suministrar unos cuidados responsables y coherentes culturalmente, que se ajusten de modo razonable a las necesidades, valores, creencias y los modos de vida de los pacientes.

Resultados

Una vez, analizado y categorizado cada uno de los discursos en émic y étic. Se consideraron tres categorías discursivas bajo en principio del método de comparación constante, el interaccionismo simbólico y aplicando la etnoenfermería.

Tabla 1. Categorías de análisis sobre la violencia obstétrica

CATEGORÍAS	DISCURSO/SIMBÓLICO
1.- Sola, ignorada e inco- municada	“...Nadie sabía decirme quien era mi doctor.... Llegó otro doctor sólo me hizo el tacto y se fue no me dijo nada... La enfermera sólo me tomó la presión y me dejo sola...”
2.- Androcentrismo, dolor y maltrato	“...Parece que la enfermera no es mujer, como si no supiera lo que se siente estar en mi lugar. Solo me dijo aguántese como las machas ya va a llegar el doctor y rapidito... la va a pasar...”
3.- La otredad del cuerpo (corporeidad), Métodos anticonceptivos forzados.	“... El Doctor me dijo le vamos a poner una inyección anti- conceptiva de los tres meses porque si no va a salir panzona antes de la cuarentena y aquí la vamos a tener pariendo el próximo año y ese es un riesgo para nosotros y también para usted...”.

Fuente: elaboración propia

E-4

Enfermera Quien me va a operar. Ahorita que venga el doctor, Le pregunta al doctor. Y el doctor nunca llego. Espere 4 horas hasta que llego otro doctor con un grupo de estudiantes, les empezó a preguntas acerca de mi historia clínica, a este doctor le dije Doctor a mí me programaron para cesárea, sabe usted quien me va a operar o cuanto tiempo voy a estar aquí. No se miya tienes que esperar a que venga tu doctor. Pero no sabe quién es mi doctor. No, no se... Me sentí muy sola desamparada sin ningún familiar a mi lado, no les permitieron la entrada y eso que entre a las 12 del medio día y ya eran las 8 de la noche y yo seguía sola e incomunicada.

La preeminencia del hospital como el espacio apto para el proceso obstétrico, nos obliga a escudriñar los intereses sublimados por el poder de la ciencia, que llevan a crear una conciencia colectiva que acepta como natural y normal que niños y niñas nazcan en un lugar de enfermedad. La construcción de esta enajenación colectiva conlleva a una encrucijada dramática frente a esta mentira que se funda como verdad social; es preciso ir a inquirir su posibilidad de consolidación como realidad (Camacaro, 2009).

E-8

Más al rato llego otro doctor yo creo que era residente y me dijo te voy a hacer el tacto yo le dije que sí. Me realizo el tacto y ya que termino dijo no no todavía no y yo le dije que estaba programada para cesárea y no me dijo nada me sentí totalmente ignorada, desamparada, y lastimada con mucha ansiedad por que nadie sabía decirme que iba a pasar conmigo. Sentí que podían hacer conmigo cualquier cosa me sentí muy sola.

La forma de violencia más nombrada... refiere al intervencionismo innecesario que inhibe los procesos naturales de los cuerpos de las mujeres y los recién nacidos. Se puede pensar en dos tipos de configuraciones en relación al cuerpo: la planteada por los portavoces de la visión humanista, en donde los cuerpos liderarían los procesos reproductivos y la visión hegemónica que organiza un modo tecnológico sistemático de intervenir sobre los mismos (Magnone, 2010).

La medicina occidental estudia un cuerpo separado del sujeto, valorado y percibido como un receptáculo de la enfermedad, a pesar de lo cual, impregna al cuerpo con la carga simbólica hegemónica...La metáfora médica, a su vez, refuerza el binomio masculino y femenino (Schwarz, 2009).

E-10

Le dije a la enfermera que quería ir al baño. Le dije que si me podría traer un cómodo. Y ella me dijo y que a poco no puedes ir al baño. Yo le dije si, si puedo, pero como estoy canalizada se me hace más difícil. La enfermera me dijo vaya al baño acá afuera, agarre su solución y salga haya afuera. Entonces me levanté y Salí al baño. Ya en el baño se me salió la solución y comencé a sangrar. Me asuste no podía asearme, se me dificultaba mucho. Cuando Salí del baño le dije a la enfermera oiga se me salió la solución me dijo hay te voy a volver a canalizar vengase para acá.

La violencia sobre la salud reproductiva tiene relación, por un lado, con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos y, por otro, es inseparable de la violencia de género. Se encuentra naturalizada en nuestra sociedad patriarcal, entendiendo al patriarcado como un orden sociocultural que genera y legitima relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, que se expresan en múltiples formas de desigualdad, discriminación y violencia. A través del dominio se construyen y legitiman privilegios para los varones, obtenidos del trabajo gratuito y explotación de las mujeres, negando y menoscabando el reconocimiento, goce y ejercicio de los derechos humanos por parte de ellas. Otorga a los hombres en su calidad de padres, esposos, jefes o sacerdotes, poder y control sobre las mujeres, sus cuerpos y su trabajo. Consigue la complicidad de la mayoría de los varones, tanto como de las estructuras que rigen las instituciones en las que se ejerce dicha dominación masculina (Almaguer, 2010).

E-1

Estaba programada a las 12 del día y me operaron a las 8 de la noche. Llegue me puse la bata te meten por un pasillo, la enfermera no me explico nada ni el doctor solo me dejaron espere y espere y yo con mucho miedo, con mucha ansiedad. Es que era mi primer parto.

El cuerpo deja de pertenecer de alguna manera a la mujer, la percepción sensorial y la necesidad de movilidad que la misma experimente en el proceso del parto no es tomada en cuenta por los médicos. Las mujeres van perdiendo el contacto con su cuerpo y la noción intuitiva sobre lo que necesitan en determinados momentos, en el proceso (Rocha, 2015).

E-9

EL Doctor llevo para darme de alta me dijo que si me había bañado que como me sentía, que si hice popo. Me dijo le vamos a poner una inyección anticonceptiva de los tres meses porque si no va a salir panzona antes de la cuarentena y aquí la vamos a tener pariendo el próximo año y ese es un riesgo para nosotros y también para usted. Pero más para nosotros porque nos pone en mucho riesgo que venga a parir con una cesaría en menos de un año. No Doctor esa inyección no es necesaria. Si así me dicen todas y aquí las veo el próximo año. No le saben decir que no al marido. Les ganan las ganas. Espéreme le voy a llamar a él para ver que decidimos. Y que no puede decidir usted. Y se enojó porque al final le dije que no quería ponerme la inyección.

El cuerpo, representa el medio por el cual el ser humano se relaciona con el medio interno y el externo, partiendo de esta idea, el ser humano requiere relacionarse con el interior de su cuerpo, sentirlo, ver cómo reacciona cuando el cuerpo se relaciona con el medio externo, así el cuerpo es el medio que relaciona a lo objetivo con lo subjetivo, es esa línea delgada, que está y no está, de acuerdo a como lo ve cada persona, por ello es necesario teorizar, filosofar con el cuerpo (Merleau-Ponty, 1997).

Discusión

En la investigación titulada “Violencia obstétrica: Una manifestación oculta de la desigualdad de género” de Quevedo (2012), Realizada en la Republica de Argentina se encontró que las mujeres embarazadas en la sala de parto esperan largas horas, sin derecho a la compañía de sus parejas o familiares más cercanos y cercanas, inclusive lo que ello significa para adolescentes primerizas, quienes conforman una población importante en este hospital. En este sentido, una de las formas de violencia más importante que reciben las mujeres es la negación al derecho de estar acompañadas por alguien que ellas quieran durante el proceso de nacimiento.

En contraste en la presente investigación se evidencio que los sujetos de cuidado vivenciaron frecuentemente lo siguiente:

Enfermera Quien me va a operar. Ahorita que venga el doctor, Le pregunta al doctor. Y el doctor nunca llevo. Espere 4 horas hasta que llevo otro doctor con

un grupo de estudiantes, les empezó a preguntas acerca de mi historia clínica, a este doctor le dije Doctor a mí me programaron para cesárea, sabe usted quien me va a operar o cuanto tiempo voy a estar aquí. No se mijá tienes que esperar a que venga tu doctor. Pero no sabe quién es mi doctor. No, no se... Me sentí muy sola desamparada sin ningún familiar a mi lado, no les permitieron la entrada y eso que entre a las 12 del medio día y ya eran las 8 de la noche y yo seguía sola e incomunicada.

Así el cuerpo y la salud deberían ser vistos como lo inmediato, un terreno muy cercano donde las verdades y contradicciones sociales tienen lugar, el lugar de la manipulación, del sometimiento, pero también el espacio donde se da la resistencia personal y social, la contienda, la lucha. Las personas deberían ser analizadas y observadas como sometidas al control por la sociedad y las diferentes instituciones, pero gestionando sus propias vidas y contestando también estas formas de control (Esteban, 2003).

La violencia en el parto es un concepto que cubre una amplia gama de situaciones de maltrato durante el proceso de parto. d'Oliveira et al. (2002), encuentran tres focos de violencia de parte de doctores y enfermeras, concretamente: negligencia, violencia física, verbal y sexual. Un ejemplo común de negligencia es el parto no atendido. Los actos de negligencia pueden aparecer tanto por motivos de descuido pasivo, como por intentos activos de ignorar a la paciente, como puede ser la necesidad de “castigarla” por su conducta. La violencia verbal aparece debido al trato rudo y grosero de profesionales de la salud.

En contraste en la presente investigación se evidencio que los sujetos de cuidado vivenciaron frecuentemente lo siguiente:

Más al rato llego otro doctor yo creo que era residente y me dijo te voy a hacer el tacto yo le dije que sí. Me realizo el tacto y ya que termino dijo no todavía no y yo le dije que estaba programada para cesárea y no me dijo nada me sentí totalmente ignorada, desamparada, y lastimada con mucha ansiedad por que nadie sabia decirme que iba a pasar conmigo. Sentí que podían hacer conmigo cualquier cosa me sentí muy sola.

La preeminencia del hospital como el espacio apto para el proceso obstétrico, nos obliga a escudriñar los intereses sublimados por el poder de la ciencia, que llevan a crear una conciencia colectiva que acepta como natural y normal que niños y niñas nazcan en un lugar de enfermedad. La construcción de esta enajenación colectiva conlleva a una encrucijada dramática frente a esta mentira que se funda

como verdad social; es preciso ir a inquirir su posibilidad de consolidación como realidad (Camacaro, 2009).

En el reporte de derechos humanos sobre atención de salud reproductiva en hospitales públicos en Rosario, Argentina en 2008 se encontró que:

Si bien reconocían que se sentían mal y humilladas, consideraban que eso es habitual y que no pueden decir nada ni quejarse porque después tienen que volver al mismo lugar y encontrarse con el mismo personal. Esto marca una absoluta diferencia con quienes tienen la posibilidad económica, sea por gozar de una obra social o sin ella, de elegir y abonar los servicios en centros del sector privado y de la seguridad social. (INSGENAR, 2008)

En contraste en la presente investigación se evidencio que los sujetos de cuidado vivenciaron frecuentemente lo siguiente:

Más al rato llego otro doctor yo creo que era residente y me dijo te voy a hacer el tacto yo le dije que sí. Me realizo el tacto y ya que termino dijo no todavía no y yo le dije que estaba programada para cesárea y no me dijo nada me sentí totalmente ignorada, desamparada, y lastimada con mucha ansiedad por que nadie sabía decirme que iba a pasar conmigo. Sentí que podían hacer conmigo cualquier cosa me sentí muy sola.

Los profesionales afirman que se les hace muy difícil efectivizar la práctica de la humanización, para una mejor atención a la madre, al recién nacido y a su familia, debido a la estructura física de las instituciones y las rutinas que están preestablecidas, centradas en el médico (Souza y Gaiva, 2011).

Conclusiones

En Sinaloa, México se ha naturalizado la violencia obstétrica en la praxis y en el cuidado de los profesionales de la salud, sin importar su género (masculino o femenino). Se ha introyectado en el comportamiento social con un patrón de comportamiento que se ha “normalizado” en los servicios de atención médica durante el período de embarazo, parto y puerperio. La soledad, el androcentrismo y la corporeidad son categorías emergentes de análisis que la etnoenfermería debe de tomar en cuenta para mejorar la integralidad de los cuidados, así como la calidad de los mismos.

Referencias

- Almaguer J. A., García Ramírez, H. J., & Vargas Vite, V. (2010). *La violencia obstétrica: una forma de Patriarcado en las Instituciones de Salud. Género y salud*. Centro nacional de equidad de género y salud reproductiva.
- Asamblea Nacional Venezolana. (2007). *Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia en Venezuela*.
- Bronfman, M., Castro, R., Zuñiga, E., Miranda, C., & Oviedo, J. (1997). *Hacemos lo que podemos: los prestadores de servicios frente al problema de la utilización*. Salud Pública de México.
- Camacaro, M. (2000). *La experiencia del parto, proceso de la mujer o acto médico*. Universidad de Carabobo.
- Camacaro, M. (2009). Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica. *Rev. venezolana de estudios de la mujer*, 14(32), 147-162.
- Castro, R., & Erviti, J. (2003). *La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio*. SSA-UNIFEM.
- Castro, R., & Erviti, J. (2003). *La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio*. Secretaría de Salud.
- Chalmers, B., Mangiaterra, V., & Porter, R. (2002). *Principios de la Organización Mundial de la Salud en el cuidado perinatal: lineamientos esenciales en el cuidado de la salud antenatal, perinatal y del postparto*. Boletín Electrónico del CLAP/OPS/OMS.
- Creswell, J. (1998). *Qualitative inquiry and research design. Choosing among five traditions*. Sage.
- Esteban, M. L. (2003). El género como categoría analítica. Revisiones y aplicaciones a la salud. *Cuadernos de Psiquiatría comunitaria*, 3(1), 22-39.
- García, L. M. (2008). Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. *Avances en Enfermería*, XXVI(1).
- Hutter Epstein, R. (2010). *¿Cómo se sale de aquí? Una historia del parto*. Editorial Turner Noema.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2012). *Elevada recurrencia a las cesáreas: revertir la tendencia y mejorar la calidad en el parto*.
- Instituto Nacional de Salud Pública (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados por entidad federativa*.
- Instituto de Género; Derecho y Desarrollo; Observatorio de Salud; Género y Derechos Humanos. (2008). *Con Todo al Aire 2. Reporte de Derechos Humanos sobre Atención en Salud Reproductiva en Hospitales Públicos*. INSGENAR y CLADEM.

- Rocha Sosa, M. (2015). *Humanización del embarazo, parto y nacimiento. Un asunto de derechos humanos*. Universidad de la República.
- Magnone, N. (2010). *Derechos sexuales y reproductivos en tensión: intervencionismo y violencia obstétrica* [Tesis de maestría, Departamento de Trabajo Social-FCS].
- Merleau, P. (1997). *La fenomenología de la percepción*. Península
- Minayo, M. (2009). *La artesanía de la investigación cualitativa*. Lugar Editorial.
- Leininger M., & McFarland, M. (1995). *Transcultural Nursing Concepts. Theories, Research & practices*. McGraw- Hill, Inc.
- Lowdermilk, D., Perry, S., y Bobak, I. (1991). *Enfermería Materno-Infantil*. Editorial Océano.
- Quevedo P. (2012). *Violencia obstétrica: Una manifestación oculta de la desigualdad de género* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Cuyo].
- Secretaría de Salud de México. (1993). *Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*.
- Secretaría de Salud. (2009). *Guía de vigilancia y manejo del parto*.
- Secretaría de Salud. (2009). *Guía de vigilancia y manejo del parto en el segundo nivel*.
- Souza, T. G., Gaíva, M. A. & Modes, P. S. (2011) A humanizacao do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 479-486.
- Schwarz, P. (2009). La maternidad tomada. Ginecólogos, obstetras y mujeres en interacción. Discursos y prácticas en la clase media. *Argumentos. Revista de crítica social*, (11), 1-26.
- Valles, M. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. Síntesis S.A.
- Villanueva L. (2010). El maltrato en las salas de parto: Reflexiones de un gineco-obstetra. *Revista CONAMED*, 15(3), 148-151.
- Weigert, A. J. (1970). The Immoral Rhetoric of Scientific Sociology. *The American Sociologist*, (2).

Obstetric violence: a perspective from symbolic interactionism and ethnonursing

Violência obstétrica: uma perspectiva do interacionismo simbólico e da etnoenfermagem

Jesús Roberto Garay Núñez

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-0868-1344>.

jesusgaray@uas.edu.mx

Doctor en Ciencias de Enfermería. Profesor e Investigador de tiempo completo titular c. Facultad de Enfermería Culiacán, Universidad Autónoma de Sinaloa.

María Isabel Santos Quintero

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0002-5069-9951>

mariasantos@uas.edu.mx

Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular c. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Verónica Guadalupe Jiménez Barraza

Universidad Autónoma de Sinaloa | Culiacán | México

<https://orcid.org/0000-0003-3856-2466>

veronicagpe.jimenez@uas.edu.mx

Doctora en Educación. Profesora e Investigadora de tiempo completo titular C. Facultad de Enfermería Culiacán. Universidad Autónoma de Sinaloa.

Abstract

A qualitative research study was conducted in a secondary public hospital in Culiacán, Sinaloa, Mexico. The objective of the study was to describe and analyze the experiences and meanings of women experiencing obstetric violence during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. Using in-depth interviews with a symbolic interactionist approach and applying ethno-nursing, the emic and etic aspects of the discourses were analyzed. Three theoretical categories emerged: 1. Alone, ignored, and incommunicado; 2. Androcentrism, pain, and abuse; and 3. The otherness of the body (corporeality), forced contraceptive methods.

Keywords: Obstetric violence; Androcentrism; Corpore.

Resumo

Foi realizada uma pesquisa qualitativa em um hospital público de segundo nível na cidade de Culiacán, Sinaloa, México. O objetivo da pesquisa é descrever e analisar as experiências e os significados das mulheres que passam pela experiência da violência obstétrica durante a gravidez, o parto e o puerpério. Utilizando a técnica da entrevista em profundidade com enfoque no interacionismo simbólico e aplicando a etnoenfermagem, analisando o emic e o etic dos discursos. Resultando em três categorias teóricas: 1.- Sozinha, ignorada e incomunicada. 2.- Androcentrismo, dor e maus-tratos e 3.- A alteridade do corpo (corporeidade), métodos contraceptivos forçados.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Androcentrismo; Corporeidade



Capítulo 4

Barreras en la educación dental: un estudio sobre el uso de tecnologías de simulación en estudiantes de odontología

Henry Williams Chamoli Falcón, María Fabiola Farfán Valdez, Katty Farfán Valdez, Edgar Ricardo Bazán Palomino

Resumen

El presente artículo examina las brechas existentes en la formación y entrenamiento de los estudiantes de odontología en relación con el uso de tecnologías de simulación y la calidad de la retroalimentación recibida. La relevancia de este problema radica en la constante evolución de la educación odontológica, impulsada por la integración de herramientas tecnológicas orientadas a mejorar el aprendizaje práctico y, con ello, la calidad de la atención al paciente. A partir de una revisión bibliográfica, se recopiló y analizó literatura reciente que aborda la influencia de las experiencias previas de los estudiantes con tecnologías digitales, así como el impacto de la retroalimentación en la adquisición de competencias clínicas. Los resultados evidencian una correlación significativa entre la familiaridad con simuladores digitales y el grado de satisfacción y eficacia en el proceso de aprendizaje. Asimismo, se constató que una retroalimentación inmediata y precisa fortalece la autoeficacia y la confianza de los estudiantes en el desarrollo de sus habilidades clínicas. Esta investigación contribuye a la identificación de áreas críticas que requieren atención dentro del currículo odontológico, sugiriendo que un enfoque más personalizado en los procesos formativos podría mitigar las brechas detectadas. En esta línea, los hallazgos obtenidos invitan a impulsar futuras investigaciones orientadas a la innovación pedagógica en odontología, destacando la importancia de adaptar los entornos de aprendizaje a las características y necesidades individuales de los estudiantes, con el fin de optimizar su formación académica y preparación profesional.

Palabras clave: tecnologías de simulación; retroalimentación; formación odontológica; brechas de aprendizaje; autoeficacia.

Introducción

La educación en odontología ha experimentado una transformación sustancial con la incorporación de tecnologías avanzadas, entre las cuales destacan los simuladores de realidad virtual háptica. Estas herramientas permiten a los estudiantes desarrollar habilidades clínicas en entornos seguros y controlados, promoviendo una experiencia de aprendizaje más enriquecida y acorde con las exigencias del ejercicio profesional. La implementación de simuladores en la formación odontológica persigue mejorar la adquisición de competencias prácticas y proporcionar una retroalimentación eficaz que favorezca tanto el rendimiento académico como la autoconfianza de los estudiantes (Morales et al., 2024). No obstante, la persistencia de brechas en la formación y el entrenamiento relacionados con el uso de estas tecnologías representa un desafío significativo para la educación dental contemporánea.

El núcleo del problema radica en la manera en que estas herramientas son utilizadas y percibidas por los estudiantes, particularmente considerando sus experiencias previas con tecnologías de simulación. La evidencia empírica indica que la retroalimentación oportuna y adecuada constituye un componente esencial para maximizar el aprendizaje (Hinojosa-Torres et al., 2024). Por tanto, se requiere un enfoque más diferenciado que contemple el grado de familiaridad tecnológica del estudiante, dado que estas experiencias previas condicionan su interpretación y aprovechamiento de la retroalimentación recibida. Aquellos con mayor experiencia en el uso de simuladores podrían beneficiarse de estrategias de retroalimentación distintas respecto a quienes se enfrentan por primera vez a este tipo de entornos (Hinojosa-Torres et al., 2024). En consecuencia, resulta imprescindible identificar estas brechas formativas y analizar sus implicancias en el diseño curricular y en las estrategias pedagógicas aplicadas en odontología.

La literatura revisada sugiere que las intervenciones educativas deben construirse no solo en función de las habilidades técnicas requeridas, sino también considerando el perfil tecnológico y experiencial del estudiante (Mella & Salom, 2023). En este sentido, comprender las limitaciones en la retroalimentación percibida por los estudiantes es fundamental para enriquecer la experiencia de aprendizaje y alinear las expectativas pedagógicas con las demandas del entorno clínico. La ausencia de una evaluación integral en este aspecto puede comprometer la calidad de la formación, facilitando el ingreso de estudiantes a escenarios clínicos sin una preparación técnica y emocional adecuada (Cisneros et al., 2023).

Diversas investigaciones recientes han subrayado la relevancia de los simuladores hápticos de realidad virtual como herramientas efectivas en el desarrollo de habilidades clínicas en estudiantes de odontología. Estas tecnologías no solo proporcionan entornos seguros para la práctica, sino que también ofrecen

retroalimentación inmediata, un elemento crítico en el proceso de consolidación del aprendizaje. Un estudio sistemático realizado por Algarni et al. (2024), evidenció que la simulación virtual mejora de manera significativa las habilidades motoras, la autoconfianza y el desempeño general de los estudiantes. Este hallazgo refuerza la idea de que los simuladores deben constituir un componente esencial en el currículo odontológico, y no ser considerados meramente como herramientas complementarias.

Por su parte, la investigación de Bencharit et al. (2025), demostró la integración eficaz de simuladores hápticos en los programas de formación odontológica de países del Consejo de Cooperación del Golfo, destacando la relevancia de la instrucción preclínica en entornos simulados antes de la intervención con pacientes reales. Esto valida la inclusión sistemática de estos métodos dentro del diseño curricular como parte integral de la formación clínica.

Adicionalmente, Patil et al. (2023), ofrecieron una perspectiva global sobre el uso de tecnologías de simulación en educación dental, resaltando que la formación odontológica contemporánea no solo debe centrarse en la capacitación técnica, sino también en el desarrollo de la ética profesional y en la promoción de la salud oral comunitaria. Este enfoque integral contribuye a cerrar las brechas identificadas en la educación odontológica y refuerza el papel de la tecnología como medio para alcanzar una formación más humanística y competente.

En esa misma línea, Koolivand et al. (2024), a través de una revisión sistemática, evaluaron la efectividad de la enseñanza basada en realidad virtual en comparación con métodos tradicionales. Sus hallazgos permiten comprender cómo estas herramientas tecnológicas pueden facilitar la conexión entre los procesos de simulación y la práctica clínica, especialmente mediante la retroalimentación digital inmediata, la cual fortalece la adquisición de competencias clínicas y mejora la calidad de la formación.

En conjunto, estos estudios proporcionan un panorama robusto sobre las brechas existentes en la formación y entrenamiento de estudiantes de odontología, particularmente en lo que respecta al uso de tecnologías de simulación y la calidad de la retroalimentación recibida. Destacan la importancia de alinear las herramientas tecnológicas con las experiencias del estudiante y de personalizar las estrategias pedagógicas, subrayando la interacción crítica entre tecnología, práctica docente y desempeño clínico. Estos hallazgos respaldan el propósito de la presente revisión, orientada a comprender y abordar estas brechas dentro del contexto de la educación dental moderna.

La educación en odontología enfrenta desafíos considerables en la integración efectiva de tecnologías de simulación y retroalimentación formativa en la preparación profesional de sus estudiantes. A pesar de los avances en la adopción de simuladores de realidad virtual, la literatura académica revela

múltiples vacíos temáticos que es necesario abordar para optimizar el proceso educativo en este campo.

Uno de los vacíos más significativos es la escasa evaluación sistemática sobre la efectividad de la retroalimentación brindada por los simuladores. Morales et al. (2024) sostienen que, si bien la simulación de alta fidelidad ha demostrado mejorar la adquisición de habilidades clínicas, aún persisten interrogantes sobre cómo y en qué medida la retroalimentación incide en el desarrollo de competencias específicas. Este vacío justifica la necesidad de investigar la relación entre la calidad de la retroalimentación y los distintos niveles de comprensión y desempeño académico, considerando la diversidad de trayectorias tecnológicas previas.

Asimismo, se ha identificado una limitada exploración del impacto de la experiencia previa en simulación sobre la percepción y eficacia del aprendizaje. Tello et al. (2023), concluyeron que los estudiantes con antecedentes de uso en entornos simulados manifestaron mayor satisfacción formativa. Estos hallazgos respaldan la necesidad de segmentar el entrenamiento y adaptar la retroalimentación en función del perfil tecnológico del estudiante.

De igual forma, Emiliani (2023), advirtió que la caracterización y el modelamiento en simulaciones continúan siendo elementos escasamente abordados en los programas de odontología. Esta ausencia compromete la integración efectiva del aprendizaje basado en competencias con los desafíos del entorno clínico real, afectando la preparación integral de los futuros profesionales.

Frente a estos vacíos, el presente artículo se propone como objetivo general determinar las brechas en la formación y el entrenamiento de los estudiantes de odontología en relación con el uso de tecnologías de simulación y la retroalimentación recibida. A través del análisis sistemático de literatura reciente, esta investigación busca aportar a la construcción de un marco educativo que favorezca una utilización más efectiva de los simuladores clínicos, garantizando el acceso equitativo a una formación de calidad, sin distinción del grado de experiencia tecnológica previa del estudiante.

Metodología

Para la realización de esta revisión bibliográfica centrada en las brechas en la formación y el entrenamiento de estudiantes de odontología en relación con el uso de tecnologías de simulación y la retroalimentación recibida, se implementó un proceso metodológico riguroso para la búsqueda, selección y análisis de fuentes académicas pertinentes. La identificación de literatura se llevó a cabo en bases de datos científicas de alto impacto, como PubMed, Scopus, Web of Science,

Scielo y Latindex, las cuales ofrecen acceso a publicaciones revisadas por pares de reconocida calidad y actualidad científica.

La estrategia de búsqueda se estructuró a partir de términos clave tales como “tecnologías de simulación”, “retroalimentación en odontología”, “formación odontológica”, “simuladores de realidad virtual”, “competencias en odontología” y “brechas en la educación dental”. Estos descriptores se combinaron mediante operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la especificidad y sensibilidad de los resultados obtenidos. Además, se limitó la búsqueda a publicaciones editadas en los últimos cinco años (2019–2024), con el objetivo de incorporar exclusivamente estudios que reflejen los avances recientes en el ámbito de la educación odontológica.

Los criterios de inclusión se definieron considerando la naturaleza, el enfoque y la calidad metodológica de los estudios. Se incluyeron investigaciones empíricas, revisiones sistemáticas y estudios cualitativos que abordaran directamente el entrenamiento de estudiantes de odontología mediante tecnologías de simulación, así como la implementación y eficacia de la retroalimentación recibida en entornos clínicos o preclínicos. Cada estudio fue evaluado a partir de una matriz de calidad metodológica, que consideró el diseño de investigación, la claridad de los objetivos, la solidez de los resultados y la congruencia de las conclusiones.

Simultáneamente, se excluyeron aquellos trabajos que no estuvieran directamente vinculados a la educación dental o que abordaran tecnologías de simulación en disciplinas ajenas a la odontología. Asimismo, se descartaron estudios centrados exclusivamente en la retroalimentación educativa sin conexión con el uso de simuladores, o aquellos que carecían de un análisis sustantivo sobre las brechas formativas.

Este enfoque selectivo y sistemático en la recopilación y evaluación de la literatura asegura que el presente estudio mantenga un alto nivel de pertinencia académica y coherencia con el objetivo de investigación. En efecto, al basarse en evidencia actual y metodológicamente sólida, se busca contribuir de manera significativa a la comprensión crítica del uso de tecnologías de simulación y al perfeccionamiento de las prácticas de retroalimentación en la formación odontológica contemporánea.

Resultados

Pregunta de investigación 1

¿Qué percepción tienen los estudiantes de odontología sobre la efectividad de los simuladores de realidad virtual en su formación?

La percepción de los estudiantes desempeña un papel determinante en la aceptación, apropiación y efectividad de las tecnologías de simulación en contextos educativos. Tello et al. (2023), investigaron la satisfacción de estudiantes de fisioterapia con simulación clínica de alta fidelidad, hallando una puntuación media de 3.91 en la duración de los casos simulados, lo que evidenció cierto grado de insatisfacción que podría extrapolarse a otras disciplinas como la odontología. Por su parte, Espinoza et al. (2024), analizaron la implementación de un centro de simulación hospitalaria, concluyendo que la percepción positiva sobre la utilidad y efectividad de la simulación es esencial para enriquecer la experiencia formativa. En un enfoque similar, Quintana y Sandoval-Henríquez (2024), evidenciaron que los estudiantes valoran positivamente las simulaciones pedagógicas como herramientas que potencian la adquisición de conocimientos, destacando que un enfoque activo y participativo mejora su percepción sobre la efectividad del aprendizaje. Estos hallazgos indican que la percepción estudiantil es un factor crítico a considerar al integrar tecnologías de simulación en el currículo odontológico.

Pregunta de investigación 2

¿Cuáles son las principales brechas en la formación clínica de los estudiantes de odontología en relación con la experiencia previa en el uso de tecnologías de simulación?

Las brechas formativas en el uso de simuladores digitales están estrechamente ligadas al nivel de experiencia tecnológica previa del estudiante. Vargas-Rubio et al. (2024), destacaron que la falta de familiaridad con estas herramientas puede limitar considerablemente la eficacia del proceso de aprendizaje. Su estudio concluyó que los estudiantes con mayor experiencia en el uso de tecnologías mostraron niveles superiores de satisfacción y desempeño en la adquisición de habilidades clínicas. De forma complementaria, Leiva-Tapia et al. (2024), señalaron la necesidad de adaptar los planes formativos según el perfil tecnológico de ingreso, proponiendo una renovación curricular orientada

a disminuir dichas brechas mediante un enfoque pedagógico diferenciado. En conjunto, estos estudios subrayan la importancia de segmentar la formación odontológica según el grado de exposición previa a entornos simulados.

Pregunta de investigación 3

¿Qué tipo de retroalimentación es más efectiva para los estudiantes de odontología al utilizar simuladores de realidad virtual?

La naturaleza y oportunidad de la retroalimentación durante el uso de simuladores impacta directamente en la adquisición de habilidades clínicas. Díaz-Reiher et al. (2023), demostraron que la retroalimentación inmediata durante la simulación facilita la identificación y corrección de errores en tiempo real, mejorando significativamente el aprendizaje práctico. El mismo estudio evidenció que una retroalimentación oportuna incrementa la motivación y la autoconfianza del estudiante. Asimismo, Gutiérrez et al. (2023), destacaron que la retroalimentación estructurada, específica y enfocada en competencias clínicas concretas es clave para consolidar un aprendizaje significativo y transferible al entorno clínico real. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar estrategias de retroalimentación diferenciadas —inmediatas, personalizadas y formativas— como parte integral de los programas con simuladores.

Pregunta de investigación 4

¿Cómo influye la tecnología de simulación en la autoeficacia de los estudiantes en odontología?

La autoeficacia, entendida como la percepción del individuo sobre su capacidad para ejecutar con éxito una tarea específica, es un componente esencial en el desarrollo de habilidades clínicas. Muñoz et al. (2023), encontraron que la implementación de simuladores hápticos contribuye significativamente a elevar la autoeficacia académica en estudiantes de odontología, al fomentar la seguridad en la ejecución de procedimientos clínicos. De manera complementaria, Vargas-Rubio et al. (2024) evidenciaron que la participación en prácticas simuladas se correlaciona con niveles más altos de satisfacción y confianza frente a quienes no accedieron a dichas experiencias. Hernández et al. (2023), reforzaron esta relación al demostrar que la simulación influye positivamente en la consolidación de competencias clave, aumentando la autoeficacia percibida. En conjunto,

los estudios revisados indican que la simulación tecnológica constituye una herramienta poderosa para fortalecer el sentido de competencia y preparación del estudiante.

Pregunta de investigación 5

¿Qué factores limitantes perciben los estudiantes en el uso de tecnologías de simulación en su formación dental?

La identificación de obstáculos en la implementación de simuladores permite optimizar su integración en el proceso formativo. Correa-Díaz (2023), señaló que las deficiencias en infraestructura y en la capacitación del cuerpo docente constituyen barreras relevantes que afectan la calidad de la formación basada en simulación. En la misma línea, Muñoz et al. (2023), destacaron la resistencia institucional al cambio y la carencia de competencias digitales en los educadores como factores que dificultan la adopción efectiva de simuladores. Además, Villamandos (2023), documentó que las limitaciones metodológicas y técnicas — como el mantenimiento, la obsolescencia del software o la falta de actualización en los programas de simulación— comprometen la calidad del aprendizaje. Estos elementos, al no ser abordados adecuadamente, pueden erosionar los beneficios potenciales de la simulación clínica en la formación dental.

Pregunta de investigación 6

¿Qué impacto tienen las tecnologías de simulación en el desarrollo de competencias específicas en odontología?

Las tecnologías de simulación tienen un impacto directo y positivo en el desarrollo de competencias clínicas específicas en el ámbito odontológico. Morales et al. (2024), concluyeron que los simuladores permiten practicar procedimientos complejos en un entorno seguro y reproducible, lo que favorece la adquisición de destrezas intervencionistas y habilidades técnicas avanzadas. Por su parte, Orjuela (2024), evidenció que el aprendizaje basado en simulación no solo promueve competencias clínicas, sino también habilidades blandas como la comunicación, el trabajo en equipo y la toma de decisiones en escenarios clínicos simulados. Finalmente, Muñoz et al. (2023), demostraron que los programas de simulación bien estructurados generan un impacto positivo en el desempeño general del estudiante, lo cual respalda su inclusión permanente en el currículo odontológico.

Estos resultados validan la simulación como una estrategia didáctica integral que potencia tanto las habilidades técnicas como las transversales en la formación del profesional de la salud oral.

Discusión de resultados

El presente estudio ha abordado el objetivo de determinar las brechas existentes en la formación y el entrenamiento de estudiantes de odontología en relación con el uso de tecnologías de simulación y la retroalimentación recibida. Los hallazgos obtenidos muestran convergencias sustanciales con la literatura revisada, así como divergencias relevantes que merecen una reflexión crítica. A continuación, se desarrolla un análisis contextual que permite vincular estos resultados con investigaciones previas y, a su vez, plantea líneas orientadoras para futuras indagaciones.

En lo que respecta a la percepción estudiantil sobre la efectividad de los simuladores de realidad virtual, los resultados coinciden con lo reportado por Tello et al. (2023), quienes observaron que una duración inadecuada de los casos simulados reducía la satisfacción general de los estudiantes durante su formación profesional. En consonancia, el presente análisis sugiere que la percepción de efectividad de estos simuladores depende en gran medida del tiempo de exposición y práctica disponible, lo cual implica la necesidad de que las instituciones revisen la estructura temporal de sus programas de simulación para maximizar el impacto formativo.

Del mismo modo, los resultados relacionados con la experiencia previa en el uso de tecnologías de simulación se alinean con las conclusiones de Vargas-Rubio et al. (2024), quienes destacaron que los estudiantes con mayor familiaridad tecnológica exhiben niveles superiores de satisfacción y efectividad en el aprendizaje clínico. Este hallazgo subraya la necesidad de personalizar las fases iniciales del entrenamiento en función del perfil tecnológico del estudiante, lo que representa un desafío significativo en el diseño curricular de los programas odontológicos.

En cuanto a la retroalimentación brindada durante la práctica simulada, aunque no todos los estudios revisados abordan con profundidad este componente, la literatura existente enfatiza la importancia de la retroalimentación inmediata en la consolidación del aprendizaje. En línea con estos aportes, los hallazgos del presente estudio refuerzan la relevancia de no solo asegurar la presencia de retroalimentación, sino también de garantizar que esta sea estructurada, precisa y orientada al desarrollo de competencias clínicas específicas.

No obstante, es importante reconocer ciertas limitaciones que pueden incidir en la interpretación de los hallazgos. En primer lugar, esta revisión se circunscribe al ámbito odontológico, lo cual restringe la extrapolación de los resultados a otras áreas de la salud, como medicina o enfermería. En segundo lugar, la dependencia de literatura académica sujeta a acceso restringido, así como la relativa homogeneidad de las fuentes, podría afectar la representatividad del corpus revisado. Asimismo, el sesgo de publicación constituye un factor metodológico que debe considerarse, ya que es común que los estudios con resultados no concluyentes o negativos tengan menor visibilidad en las bases de datos científicas.

Otra limitación destacable es la escasez de estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución de la percepción estudiantil y la efectividad de las tecnologías de simulación a lo largo de los distintos ciclos formativos. Esta carencia impide una comprensión profunda del impacto sostenido de dichas herramientas y limita la evaluación de su viabilidad y pertinencia como componente estructural del currículo.

Frente a estas limitaciones, se identifican diversas áreas prioritarias para futuras investigaciones. En primer lugar, se recomienda el desarrollo de estudios longitudinales que analicen la efectividad de la retroalimentación durante el uso de simuladores a lo largo de la trayectoria académica de los estudiantes. Este enfoque permitiría evaluar con mayor precisión el impacto acumulativo de la simulación clínica en la consolidación de habilidades y competencias.

Asimismo, resulta pertinente investigar la influencia de distintos tipos de retroalimentación —como la inmediata frente a la diferida— sobre la autoeficacia y el desempeño clínico del estudiante. El empleo de metodologías mixtas podría enriquecer la comprensión de las dinámicas de percepción, adopción e integración de tecnologías de simulación en el proceso educativo.

Finalmente, los estudios futuros podrían ampliar su alcance al incorporar las perspectivas de docentes y formadores respecto a las brechas identificadas en la preparación de los estudiantes. Esta inclusión permitiría construir una visión más integral del fenómeno educativo, lo que contribuiría a generar recomendaciones más pertinentes y eficaces para el rediseño curricular en el ámbito odontológico.

Este trabajo representa una aportación significativa al entendimiento de los desafíos actuales en la formación clínica de estudiantes de odontología, particularmente en lo referente al uso de tecnologías de simulación y la calidad de la retroalimentación recibida. Sus hallazgos abren nuevas líneas de investigación orientadas a mejorar la implementación pedagógica de estos recursos y a reforzar los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos formativos altamente tecnificados.

Conclusiones

Este estudio ha identificado hallazgos relevantes en torno a la formación y el entrenamiento de los estudiantes de odontología en relación con el uso de tecnologías de simulación y la retroalimentación recibida. En primer lugar, se constató que la percepción de los estudiantes sobre la efectividad de los simuladores de realidad virtual está estrechamente vinculada a la calidad y naturaleza de la retroalimentación proporcionada. Asimismo, se evidenció que las diferencias en la experiencia previa con tecnologías digitales generan brechas significativas en la adquisición de competencias clínicas, lo que resalta la necesidad de personalizar los procesos formativos en función del nivel de familiaridad tecnológica de los estudiantes. Adicionalmente, los resultados sugieren que la retroalimentación inmediata y estructurada en entornos simulados incide positivamente en la autoeficacia y en la confianza con la que los estudiantes abordan procedimientos clínicos. Estos hallazgos no solo enriquecen el debate académico sobre la educación odontológica, sino que también ofrecen implicancias prácticas valiosas para la mejora de los métodos de enseñanza y los programas de capacitación profesional.

El propósito de este trabajo fue determinar las brechas en la formación y el entrenamiento de estudiantes de odontología respecto al uso de tecnologías de simulación y la retroalimentación recibida. Este objetivo se ha alcanzado al identificar de manera específica cómo factores como la experiencia tecnológica previa y la calidad de la retroalimentación inciden directamente en los procesos de aprendizaje. Los hallazgos muestran que dichas brechas configuran un fenómeno complejo, que no se limita únicamente al dominio de herramientas digitales, sino que también abarca las estrategias pedagógicas utilizadas para consolidar el aprendizaje.

Este estudio se ha desarrollado bajo la modalidad de revisión bibliográfica, lo que ha permitido reunir y analizar evidencia científica reciente sobre la temática. A través de este abordaje, se ha elaborado un marco conceptual actualizado que facilita la comprensión de las dinámicas actuales en la formación odontológica, a la vez que permite identificar patrones comunes, tendencias emergentes y vacíos teóricos que deben ser explorados en futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos destacan la importancia de rediseñar los planes curriculares para incorporar un enfoque más diferenciado en el uso de tecnologías de simulación y en los mecanismos de retroalimentación, considerando las características individuales de los estudiantes. En este sentido, futuras investigaciones deberían profundizar en el análisis de cómo las trayectorias tecnológicas previas influyen en el aprendizaje y en la adquisición de competencias clínicas. Además, la realización de estudios longitudinales sería particularmente útil para evaluar la sostenibilidad de las habilidades desarrolladas mediante

simulación a lo largo del tiempo. La integración de enfoques metodológicos mixtos podría ofrecer una visión más rica y contextualizada sobre el uso efectivo de simuladores, asegurando que todos los estudiantes de odontología estén debidamente preparados para enfrentar los desafíos de la práctica clínica contemporánea.

Referencias

- Algarni, Y., Saini, R., Vaddamanu, S., Quadri, S., Gurumurthy, V., Vyas, R., ... Heboyan, A. (2024). The impact of virtual reality simulation on dental education: A systematic review of learning outcomes and student engagement. *Journal of Dental Education*, 88(11), 1549–1562. <https://doi.org/10.1002/jdd.13619>
- Bencharit, S., Quinn, B., Sittoni-Pino, M., Arias-Herrera, S., Schick, S., Rampf, S., & Felszeghy, S. (2025). Insights from the global education survey on the use of VR-haptics in dental education. *Frontiers in Dental Medicine*, 6. <https://doi.org/10.3389/fdmed.2025.1576646>
- Cisneros, J., Pintado, I., Paredes, J., & Fernández, B. (2023). El portafolio como instrumento de evaluación y retroalimentación: Una revisión sistemática. *Revista de Climatología*, 23, 781–790. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.781-790>
- Correa-Díaz, E. (2023). La simulación clínica como contribución y enseñanza al proceso de aprendizaje en el área del cuidado crítico: Artículo de revisión. *Revista de Educación en Cuidados Críticos (Reducrític)*, 2(2). <https://doi.org/10.24875/recc.23000017>
- Díaz-Reiher, E., Mora-Mourguiart, M., Lombardo, V., Sepúlveda-Camhi, V., Latorre-Riquelme, R., & Armijo-Rivera, S. (2023). Percepción de la simulación en obstetricia y ginecología en el pregrado y posgrado de una universidad privada chilena. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 88(2). <https://doi.org/10.24875/rechog.22000075>
- Emiliani, L. (2023). Modelamiento del irradiador preclínico X-RAD 320 a partir de simulaciones Monte Carlo utilizando una fuente puntual. *Tecnociencia*, 25(2), 5–24. <https://doi.org/10.48204/j.tecno.v25n2.a4061>
- Espinoza, J., Peña, C., & Ganora, I. (2024). Implementation of an interdisciplinary hospital simulation center: Launch of a simulated clinical service. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 4, 743. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2024743>
- Gutiérrez, F., Gutiérrez, S., & Gutiérrez, M. (2023). La importancia del uso de la tecnología en el proceso educativo en México. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(3), 7971–7983. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i3.6780
- Hernández, R., Méndez, M., Salinas, J., Torres, M., Castañeda-Hidalgo, H., & Castellanos, E. (2023). Percepción de la simulación clínica como experiencia de aprendizaje en estudiantes de licenciatura en enfermería. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 25. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie25.psce>
- Hinojosa-Torres, C., Zavala-Crichton, J., Serey-Galindo, F., Hurtado-Guerrero, M., Gajardo-Vergara, X., Álvarez-Valenzuela, S., ... Yáñez-Sepúlveda, R. (2024). Retroalimentación formativa: Percepción docente sobre su implementación y resultados en el proceso de enseñanza y aprendizaje en educación física. *Retos*, 62, 872–882. <https://doi.org/10.47197/retos.v62.110706>

- Koolivand, H., Shooreshi, M., Safari-Faramani, R., Borji, M., Mansoor, M., Moradpoor, H., & Azizi, S. (2024). Comparison of the effectiveness of virtual reality-based education and conventional teaching methods in dental education: A systematic review. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04954-2>
- Leiva-Tapia, S., Riquelme-Macalusso, C., Núñez-Contreras, J., & Soto-Faúndez, N. (2024). Consideraciones en la renovación curricular de la carrera de odontología en la Universidad de La Frontera, Chile. *International Journal of Odontostomatology*, 18(1), 56–59. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2024000100056>
- Mejía, M., Mejía, O., Paria, E., & Catari, O. (2024). Influencia de la retroalimentación en el rendimiento académico de los estudiantes de educación superior. *Revista Veritas et Scientia - UPT*, 13(01). <https://doi.org/10.47796/ves.v13i01.976>
- Mella, F., & Salom, M. (2023). Prácticas y creencias del profesorado de educación secundaria sobre la retroalimentación en los procesos de evaluación del alumnado. *Revista Electrónica Educare*, 27(3), 1–16. <https://doi.org/10.15359/ree.27-3.17281>
- Morales, S., Martín, R., Alvarado, K., Reyes, P., & Inostroza, L. (2024). Simulación clínica de alta fidelidad con enfoque de género para estudiantes de nutrición. *Investigación en Educación Médica*, 13(50), 89–102. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2024.50.23572>
- Muñoz, X., Vergara-Núñez, C., Mejía-Díaz, V., Garrido-Varela, S., Álvarez-Bustamante, S., & Díaz-Pollak, S. (2023). Efecto de la simulación háptica en la autoeficacia académica de odontólogos en formación. *International Journal of Interdisciplinary Dentistry*, 16(1), 30–33. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882023000100030>
- Orjuela, D. (2024). Simulación clínica y competencias: Evaluación de un curso de formación en la Universidad de Talca. *Franz Tamayo - Revista de Educación*, 6(15), 34–50. <https://doi.org/10.61287/revistafranztamayo.v.6i15.6>
- Patil, S., Bhandi, S., Awan, K., Licari, F., Blasio, M., Ronsivalle, V., ... Minervini, G. (2023). Effectiveness of haptic feedback devices in preclinical training of dental students—A systematic review. *BMC Oral Health*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-023-03410-3>
- Quintana, M., & Sandoval-Henríquez, F. (2024). Estudio de caso: Experiencia de estudiantes en formación inicial docente en simulaciones de prácticas pedagógicas en un mundo virtual. *Cuadernos de Investigación Educativa*, 15(1). <https://doi.org/10.18861/cied.2024.15.1.3554>
- Tello, N., Daza-Arana, J., Arango, D., Ordóñez, A., Moreno, C., Rosero, A., ... Narváez, K. (2023). Nivel de satisfacción de la simulación clínica en estudiantes de fisioterapia de una institución de educación superior de la ciudad de Cali-Colombia. *Retos*, 48, 60–68. <https://doi.org/10.47197/retos.v48.93099>

- Vargas-Rubio, V., Ubillús, G., Díaz-Ramos, A., & Saavedra-Vidangos, K. (2024). Impacto en el nivel de autoconfianza, satisfacción y percepción de la simulación clínica en estudiantes de medicina de una universidad privada. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 37(1), 9–14. <https://doi.org/10.36393/spmi.v37i1.824>
- Villamandos, B. (2023). Simulación: Nueva herramienta de aprendizaje en los estudiantes de medicina. *Human Review: International Humanities Review / Revista Internacional de Humanidades*, 12(4), 1–8. <https://doi.org/10.37467/revhuman.v12.4673>

Barriers in dental education: A study on the use of simulation technologies in dentistry students

Barreiras no ensino odontológico: um estudo sobre o uso de tecnologias de simulação em estudantes de odontologia

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

María Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Katty Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Abstract

This article examines the existing gaps in the training and education of dental students concerning the use of simulation technologies and the quality of feedback received. The relevance of this issue lies in the ongoing evolution of dental education, driven by the integration of technological tools aimed at enhancing practical learning and, consequently, the quality of patient care. Based on a literature review, recent scholarly works were collected and analyzed to explore the influence of students' prior experiences with digital technologies, as well as the impact of feedback on the acquisition of clinical competencies. The results reveal a significant correlation between familiarity with digital simulators and the level of satisfaction and effectiveness in the learning process. Furthermore, immediate and accurate feedback was found to strengthen students' self-efficacy and confidence in the development of their clinical skills. This research contributes to identifying critical areas within the dental curriculum that require attention, suggesting that a more personalized approach to training processes could mitigate the observed gaps. In this regard, the findings encourage future research focused on pedagogical innovation in dentistry, highlighting the importance of adapting learning environments to the individual characteristics and needs of students in order to optimize their academic formation and professional readiness.

Keywords: simulation technologies; feedback; dental education; learning gaps; self-efficacy.

Resumo

Este artigo examina as lacunas existentes no treinamento e treinamento de estudantes de odontologia em relação ao uso de tecnologias de simulação e à qualidade do feedback recebido. A relevância desse problema está na constante evolução da educação odontológica, promovida pela integração de ferramentas tecnológicas destinadas a melhorar o aprendizado prático e, com ela, a qualidade do atendimento ao paciente. De uma revisão bibliográfica, a literatura recente foi coletada e analisada que aborda a influência das experiências anteriores dos estudantes com tecnologias digitais, bem como o impacto do feedback na aquisição de habilidades clínicas. Os resultados mostram uma correlação significativa entre familiaridade com simuladores digitais e o grau de satisfação e eficácia no processo de aprendizagem. Da mesma forma, verificou-se que o feedback imediato e preciso fortalece a auto-eficácia e a confiança dos alunos no desenvolvimento de suas habilidades clínicas. Esta pesquisa contribui para a identificação de áreas críticas que requerem atenção no currículo dental, sugerindo que uma abordagem mais personalizada nos processos de treinamento poderia mitigar as lacunas detectadas. Nesse sentido, as descobertas obtidas convidam você a promover pesquisas futuras orientadas para a inovação pedagógica em odontologia, destacando a importância de adaptar ambientes de aprendizagem às características e necessidades individuais dos alunos, a fim de otimizar seu treinamento acadêmico e preparação profissional.

Palavras-chave: tecnologias de simulação; opinião; treinamento odontológico; aprendizagem lacunas; Auto-eficácia.

Chamoli Falcón, H. W., Bazán Palomino, E. R., Farfán Valdez, K., y Farfán Valdez, M. F. (2025). Hacia una atención integral: barreras que limitan la colaboración entre profesionales en el cuidado bucal infantil. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 86-101). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c598>



Capítulo 5

Hacia una atención integral: barreras que limitan la colaboración entre profesionales en el cuidado bucal infantil

Henry Williams Chamoli Falcón, Edgar Ricardo Bazán Palomino, Katty Farfán Valdez, María Fabiola Farfán Valdez

Resumen

La colaboración interprofesional en el cuidado bucal infantil es crítica para garantizar una atención integral, sin embargo, diversas barreras dificultan esta sinergia. Este estudio se propone identificar las barreras que limitan la colaboración interprofesional en la atención a la salud bucal de niños menores de seis años. A través de un enfoque de revisión bibliográfica, se analizan múltiples investigaciones recientes que abordan este fenómeno en diversas configuraciones de atención de salud. Los resultados resaltan que la falta de comunicación efectiva, la jerarquización organizativa y la percepción negativa de la colaboración entre disciplinas son obstáculos centrales que impactan negativamente la calidad del cuidado bucal infantil. Este estudio pone en evidencia la necesidad urgente de implementar estrategias formativas y organizativas que promuevan un entorno de trabajo más colaborativo, donde los profesionales de la salud puedan integrarse de manera efectiva en la atención bucal de los niños. La investigación concluye que superar estas barreras es esencial no solo para mejorar los resultados en salud, sino también para fomentar un enfoque holístico en la atención infantil. Este conocimiento es fundamental para el desarrollo de políticas y programas específicos que fortalezcan la práctica colaborativa en el cuidado bucal infantil y sugiere que futuras investigaciones deben centrar sus esfuerzos en la implementación de talleres de formación interprofesional y en el análisis de su efectividad en entornos clínicos reales. Palabras clave: Colaboración; interprofesional; barreras; atención; salud.

Introducción

El cuidado de la salud bucodental en la infancia ha cobrado una relevancia creciente dentro del ámbito sanitario, especialmente por la importancia que tienen los primeros años de vida en la consolidación de rutinas higiénicas duraderas. La efectividad de las intervenciones odontológicas dirigidas a niños menores de seis años depende, en buena medida, de la articulación coordinada entre diferentes profesionales de la salud, incluidos odontólogos, pediatras y otros especialistas. Sin embargo, esta necesaria articulación suele verse entorpecida por diversos factores que comprometen tanto la calidad del servicio como el bienestar bucal de la población infantil (Kanno et al., 2023). La ausencia de una colaboración efectiva puede conducir a una atención fragmentada y a la difusión limitada de conocimientos clave sobre prácticas preventivas (Müller et al., 2024).

En este contexto, el papel de los profesionales que no pertenecen al ámbito odontológico adquiere un valor estratégico, ya que suelen representar el primer punto de contacto con las familias. Estos actores pueden desempeñar un rol significativo en la promoción de la salud bucal, siempre que cuenten con la capacitación adecuada y trabajen en un entorno que favorezca el trabajo conjunto (Haresaku et al., 2024). No obstante, incluso con formación pertinente, persisten barreras tanto relacionales como institucionales que dificultan una cooperación eficaz. Star et al. (2023), señalan que la falta de preparación interprofesional adecuada genera vacíos relevantes en la gestión integral de la salud bucodental infantil.

Uno de los retos más notorios en este ámbito es la ambigüedad en la distribución de responsabilidades entre los distintos profesionales, lo que frecuentemente genera tensiones comunicativas y malinterpretaciones (Aboalshamat et al., 2024). Comprender a fondo los factores que impiden una interacción fluida entre disciplinas resulta, por tanto, esencial para diseñar intervenciones que refuercen los servicios dirigidos a la infancia. La evidencia empírica actual destaca la urgencia de consolidar enfoques colaborativos capaces de integrar saberes diversos y mejorar los estándares asistenciales (Durocher et al., 2023).

Recientes investigaciones han profundizado en las dinámicas interprofesionales que afectan la atención bucodental pediátrica, proporcionando aportes valiosos para el desarrollo de estrategias basadas en la convergencia de competencias. El trabajo de Ghazal et al. (2025), ilustra cómo la educación conjunta entre disciplinas favorece la inclusión de la salud bucal en las prácticas médicas desde etapas tempranas, demostrando que la ausencia de este enfoque representa un obstáculo considerable para una atención coherente e integral. Este

análisis resalta la importancia de subsanar brechas formativas con miras a una aproximación más holística de la salud infantil.

Por otro lado, Veiga et al. (2023), destacan el impacto positivo que tienen las políticas públicas orientadas a fomentar la colaboración entre disciplinas en el primer nivel de atención, sugiriendo que la consolidación de redes profesionales colaborativas es indispensable para superar limitaciones estructurales y fallas comunicacionales. Su estudio establece un vínculo directo entre la organización institucional y los niveles de cooperación alcanzados.

En la misma línea, Cheng et al. (2023), abordan la incorporación de contenidos pediátricos en los programas académicos de odontología, enfatizando la necesidad de una articulación efectiva entre pediatras y dentistas. La falta de coordinación entre estos especialistas, según sus hallazgos, retrasa la identificación de afecciones bucales en la niñez, lo que pone en evidencia la urgencia de un trabajo conjunto orientado a mejorar los resultados clínicos.

Asimismo, Aboalshamat et al. (2024), exploran las percepciones y actitudes de médicos y odontólogos en Arabia Saudita, concluyendo que la confianza mutua es un factor decisivo para la viabilidad de una colaboración efectiva. Su ausencia, en cambio, se convierte en una de las barreras más difíciles de superar, revelando cómo las dinámicas interpersonales pueden potenciar o debilitar los vínculos profesionales.

El estudio de Kanno et al. (2023), por su parte, adopta un enfoque pragmático para desentrañar los elementos que influyen en la eficacia de la cooperación interprofesional dentro de los servicios de atención primaria, ofreciendo un marco analítico útil para identificar y superar los obstáculos más frecuentes en la atención dirigida a la niñez, especialmente en el ámbito odontológico.

De manera global, los trabajos analizados configuran un panorama complejo en torno a las limitaciones que enfrenta la atención odontopediátrica cuando esta depende de la cooperación entre profesionales de distintos campos. Las carencias en la formación conjunta, la desconfianza institucionalizada y los desafíos estructurales aparecen como factores decisivos que obstaculizan una atención de calidad para los menores de seis años. Abordar estas dificultades mediante enfoques colaborativos no solo optimizaría los resultados sanitarios, sino que también contribuiría a la construcción de un entorno clínico más inclusivo y sinérgico.

La noción de interprofesionalidad remite a una interacción articulada entre distintas disciplinas con el propósito de brindar una atención integral y centrada en el paciente. A pesar de su creciente importancia, persisten vacíos significativos en la literatura académica respecto a su aplicación en el campo de la salud bucal infantil, lo cual limita la comprensión de los factores que entorpecen dicha

interacción. Esta laguna conceptual justifica la necesidad de investigaciones que profundicen en las trabas existentes.

Una de las carencias más notorias es la escasez de estudios sistemáticos que analicen las experiencias de los profesionales no odontológicos en su interacción con dentistas en contextos pediátricos. Veiga et al. (2023), advierten que la inexistencia de marcos regulatorios precisos dificulta el establecimiento de esquemas de atención verdaderamente integrados, y aunque la relevancia del tema es reconocida, pocas investigaciones abordan sus dimensiones prácticas desde una perspectiva situada.

Del mismo modo, Rahayu et al. (2024), llaman la atención sobre el papel que desempeñan las jerarquías profesionales y la falta de confianza mutua en la obstaculización de la colaboración, aunque sin analizar de manera explícita cómo estas tensiones repercuten en los resultados clínicos de la salud bucodental infantil. Esta omisión apunta a la necesidad de estudios que exploren con mayor profundidad el impacto real de estas dinámicas jerárquicas en la atención prestada.

Por su parte, Jabbar et al. (2023), identifican como fuente de conflicto las disparidades en formación y en las representaciones del rol profesional, elementos que dificultan una colaboración efectiva. No obstante, aún no se ha profundizado en cómo estas diferencias concretas operan en el contexto de la atención infantil en salud bucal, lo que ha limitado el desarrollo de intervenciones correctivas bien fundamentadas.

Frente a estas lagunas, se plantea la necesidad de una indagación exhaustiva que permita identificar y analizar rigurosamente las barreras que afectan la colaboración interprofesional en este campo específico. El propósito del presente artículo de revisión es, precisamente, contribuir con evidencia que facilite el diseño de mecanismos y estrategias orientadas a promover una articulación más eficiente entre los diversos actores del sistema sanitario, garantizando así una atención más coherente, integral y de calidad para los niños menores de seis años.

El objetivo de este artículo de revisión es identificar las barreras que limitan la colaboración interprofesional en el cuidado bucal infantil. Este objetivo busca llenar los vacíos temáticos identificados en la literatura actual, proporcionando un marco comprensivo que ilumine las dinámicas obstructivas presentes entre el personal de salud no odontólogo y los odontólogos. A través de esta revisión, se pretende contribuir al avance en el conocimiento del campo, facilitando la identificación de estrategias efectivas que promuevan la colaboración en la atención bucal infantil.

Metodología

La búsqueda y selección de fuentes para la presente revisión bibliográfica se llevó a cabo con un enfoque riguroso y metódico, respetando los principios de sistematicidad y exhaustividad. Para ello, se consultaron bases de datos académicas ampliamente reconocidas en el ámbito científico, como PubMed, Scopus, Google Scholar y Web of Science. La construcción de las estrategias de búsqueda se centró en la combinación de descriptores específicos —tales como *interprofessional collaboration*, *oral health*, *children under six*, *barriers* y *healthcare professionals*—, enlazados mediante operadores booleanos (AND, OR, NOT), lo que permitió afinar los resultados y localizar estudios contemporáneos que abordaran, con evidencia empírica, las dificultades que obstaculizan el trabajo conjunto en la atención bucodental de menores de seis años. Asimismo, se estableció un marco temporal que comprendiera los últimos cinco años, a fin de garantizar la incorporación de literatura reciente y contextualmente pertinente.

En relación con los criterios de inclusión y exclusión, se definieron parámetros exigentes orientados a asegurar la calidad científica y la relevancia temática de los estudios seleccionados. Se incluyeron únicamente investigaciones empíricas centradas en la colaboración entre profesionales en el ámbito de la salud bucal infantil; publicaciones aparecidas en revistas arbitradas de alto impacto académico; y trabajos que ofrecieran resultados concretos o describieran intervenciones aplicadas para identificar o superar barreras interprofesionales. En contraste, se descartaron artículos teóricos o revisiones carentes de respaldo empírico, investigaciones que no focalizaran su análisis en la salud bucal de la niñez, y estudios cuya calidad metodológica fuera insatisfactoria según estándares reconocidos, tales como los establecidos por el protocolo PRISMA.

Este proceso sistemático de depuración y análisis documental proporciona un cimiento robusto sobre el cual se estructura la revisión, permitiendo no solo una identificación precisa de los factores que limitan la cooperación interdisciplinaria, sino también la generación de aportes críticos para el diseño de soluciones viables. De este modo, la estrategia metodológica adoptada refuerza la validez del estudio y orienta sus resultados hacia propuestas concretas para optimizar la atención integral de la salud bucodental en la infancia.

Resultados

Pregunta de investigación 1

¿Qué factores propician la deficiente comunicación entre profesionales sanitarios en el ámbito de la salud bucal infantil?

La insuficiencia comunicativa entre profesionales del sector salud constituye un elemento crítico que debilita las iniciativas de colaboración interprofesional. Campos et al. (2024), al examinar las perspectivas del personal de enfermería respecto al traslado de pacientes, evidencian que un diálogo fluido entre disciplinas contribuye significativamente a la mejora de los resultados clínicos y al incremento de la satisfacción del usuario (Agudelo-Hernández et al., 2023). Mediante entrevistas semiestructuradas en un estudio cualitativo, identificaron que las barreras comunicativas derivan, en gran medida, de estructuras jerárquicas inflexibles y de la inexistencia de lineamientos estandarizados para el trabajo coordinado.

Por otro lado, la investigación de Gudiño-Montenegro et al. (2024), centrada en las rutinas de higiene oral en infantes con síndrome de Down, revela que la desarticulación entre los distintos profesionales intervinientes compromete la eficacia de las acciones clínicas. Desde un enfoque descriptivo, sus hallazgos ponen en evidencia que la atención fragmentada impide una intervención coherente, lo que agudiza los déficits comunicacionales y reduce el impacto terapéutico en la salud bucal infantil.

De forma complementaria, Guzmán-Proañó et al. (2024), remarcan que, en el caso de niños con discapacidad visual, la calidad del intercambio comunicacional entre cuidadores y personal de salud es determinante. Su análisis refuerza la necesidad de eliminar barreras comunicativas como paso indispensable para potenciar la atención clínica, especialmente en grupos pediátricos en situación de vulnerabilidad. Esta convergencia de evidencias refuerza la importancia de analizar las fallas en la interacción profesional desde una mirada amplia e integradora.

Pregunta de investigación 2

¿Cuál es la percepción de los profesionales sanitarios respecto a la colaboración interprofesional en salud bucal pediátrica?

Las representaciones y actitudes que los trabajadores del ámbito sanitario mantienen frente a la colaboración entre disciplinas inciden de manera directa en sus prácticas. Hernández y Carrasco (2024), al explorar las estrategias formativas empleadas por terapeutas ocupacionales en unidades críticas, concluyen que la escasez de experiencias educativas compartidas entre profesiones genera desconfianza e inhibe el trabajo sinérgico. Por el contrario, una instrucción con enfoque interprofesional fortalece las actitudes cooperativas.

En paralelo, Urbina et al. (2024), analizan cómo el nivel de conocimiento sobre salud oral impacta en la calidad de vida de niños entre tres y cinco años, considerando la perspectiva parental. Su estudio, de corte cuantitativo, evidencia que las familias reconocen el trabajo colaborativo entre profesionales como un componente indispensable para la efectividad de las intervenciones preventivas, subrayando así el valor de la integración interprofesional desde la percepción del entorno familiar.

Asimismo, Mazón et al. (2024), evalúan la satisfacción de escolares frente a una herramienta educativa de promoción de salud bucal, destacando que la interacción fluida entre los diversos actores sanitarios y el manejo eficiente de la información inciden positivamente en los resultados. En este sentido, se reafirma la necesidad de comprender cómo las percepciones de los profesionales configuran o limitan la construcción de espacios colaborativos eficaces en la atención bucodental infantil.

Pregunta de investigación 3

¿Qué obstáculos organizativos dificultan la coordinación en la atención bucal de la niñez?

El reconocimiento de barreras de índole institucional resulta fundamental para perfeccionar los mecanismos de coordinación en salud oral pediátrica. A través de un enfoque cualitativo, Restrepo et al. (2024), identifican la presencia de vacíos estructurales —descritos como “silencios organizativos”— que dificultan la articulación y continuidad del cuidado en los niveles primarios. La fragmentación de los servicios de salud, según sus hallazgos, compromete la atención integral y entorpece el trabajo interdisciplinario.

En línea con esta problemática, Blanco et al. (2023), exponen cómo las dinámicas jerárquicas arraigadas en los entornos hospitalarios se configuran como impedimentos sistémicos que obstaculizan la implementación de modelos cooperativos en el cuidado bucodental. A partir de entrevistas con profesionales sanitarios, se constata que la verticalidad estructural debilita la colaboración, limitando la capacidad de respuesta ante las necesidades específicas de la población infantil.

Finalmente, Taracena et al. (2024), ponen en relieve el papel obstructivo de la jerarquización desbalanceada en los servicios de salud, que limita las posibilidades de interacción entre pares. Proponen una reestructuración organizacional que propicie relaciones más horizontales, lo que permitiría afianzar una cultura de cooperación. La persistencia de estas lógicas institucionales aisladas representa, por tanto, un obstáculo de fondo que debe ser superado si se aspira a una atención bucal infantil articulada y de calidad.

Pregunta de investigación 4

¿De qué manera incide la formación profesional en la colaboración interprofesional orientada al cuidado bucal infantil?

La dimensión formativa se configura como un factor determinante para la consolidación de prácticas colaborativas en el campo de la salud bucodental pediátrica. González y Ruiz (2023), investigan la influencia de la formación inicial en contextos interdisciplinarios y evidencian, mediante un enfoque mixto, que la preparación en competencias colaborativas resulta frecuentemente insuficiente. Esta deficiencia formativa limita la capacidad de los profesionales para integrarse en equipos de trabajo articulados.

Por su parte, Vicuña-Huaqui et al. (2023), advierten que, a pesar de los esfuerzos por incorporar contenidos preventivos en la enseñanza, la ausencia de un currículo explícitamente interprofesional obstaculiza la comprensión de los roles específicos de cada disciplina, interfiriendo así en la coordinación efectiva de las intervenciones.

De igual forma, Alvarado y Luján (2023), señalan que, en el contexto de la crisis sanitaria por COVID-19, la imposibilidad de desarrollar prácticas clínicas reales ha debilitado la preparación de los estudiantes de enfermería, dificultando su capacidad para desenvolverse eficazmente en dinámicas colaborativas. Esta limitación formativa impacta de manera directa en el trabajo conjunto dentro del ámbito de la salud infantil.

En conjunto, estos estudios convergen en la identificación de una brecha educativa que obstaculiza la construcción de entornos colaborativos robustos. La escasa formación interprofesional contribuye al desinterés y reduce la eficacia de las estrategias integrales, evidenciando la necesidad urgente de rediseñar los procesos formativos para garantizar una atención bucal infantil verdaderamente articulada.

Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en esta revisión ponen de manifiesto una serie de elementos que obstaculizan la sinergia interprofesional en el ámbito del cuidado bucal infantil. Al confrontar dichos hallazgos con el cuerpo teórico existente, se advierten tanto concordancias como tensiones interpretativas que enriquecen el panorama académico. Uno de los aspectos reiterativos es la comunicación deficiente entre disciplinas, identificada como una traba estructural relevante. En este sentido, Restrepo et al. (2024), destacan que la atomización institucional, junto con la falta de directrices operativas, incide negativamente en los flujos comunicativos entre profesionales. A esta problemática se suma la dimensión jerárquica de las relaciones laborales, que, según Hernández y Carrasco (2024), representa una barrera persistente. Esta afirmación también es respaldada por Ayala-Beas y Minaya (2023), quienes subrayan que la verticalidad organizacional mina los espacios de interacción horizontal.

Otro hallazgo que merece atención se relaciona con la percepción ambigua que algunos profesionales mantienen frente a la colaboración interprofesional, percepción condicionada, en gran parte, por la carencia de una formación especializada en salud bucodental. Esta observación coincide con los planteamientos de Agudelo-Hernández et al. (2023), quienes sostienen que la limitada oferta de formación conjunta representa un obstáculo sustancial. No obstante, difiere del enfoque adoptado por Klatte et al. (2023), quienes argumentan que una preparación integral tiende a fortalecer la disposición hacia el trabajo colaborativo. En cambio, los resultados de esta revisión sugieren que dicha predisposición no solo está supeditada a la instrucción académica, sino también a factores como la voluntad individual y el grado de valoración que cada profesional atribuye a la colaboración (Quezada et al., 2023). Esta divergencia puede explicarse por diferencias metodológicas, así como por particularidades contextuales inherentes a cada investigación analizada.

Pese a las contribuciones que ofrece esta revisión, es preciso reconocer algunas limitaciones. En primer lugar, el estudio restringió su búsqueda a bases de datos como SciELO, Scopus y Web of Science, lo cual podría haber excluido documentos pertinentes alojados en otras plataformas especializadas. Asimismo,

al descartar artículos de revisión con enfoque integrador, es posible que se haya limitado el alcance interpretativo respecto a tendencias más amplias o escenarios comparativos entre regiones y sistemas de salud. Esta delimitación reduce el potencial de extrapolación de los hallazgos hacia otros contextos clínicos.

Adicionalmente, la naturaleza interpretativa del análisis documental introduce un grado de subjetividad inevitable, ya que las conclusiones pueden estar mediadas por los enfoques adoptados por los autores de los estudios primarios. Otro punto crítico radica en la escasez de evidencia empírica robusta sobre experiencias de colaboración interprofesional, lo que restringe la profundidad analítica y hace que muchas inferencias se sustenten más en apreciaciones subjetivas que en la observación directa de la práctica clínica.

Frente a estos vacíos, se delinean algunas orientaciones para futuras indagaciones. Es fundamental promover estudios de corte empírico que no se limiten a identificar barreras, sino que también aborden los elementos facilitadores de la colaboración, empleando metodologías mixtas capaces de captar la complejidad de las interacciones interprofesionales. Además, resulta prioritario fomentar investigaciones que integren múltiples disciplinas en torno al cuidado bucal infantil, y que evalúen, de forma sistemática, los efectos de programas educativos con enfoque colaborativo.

Por último, se recomienda incluir de manera activa las perspectivas de los propios profesionales y de las familias usuarias de los servicios. Sus testimonios pueden aportar una visión cualitativa imprescindible para comprender las dinámicas reales del trabajo en equipo y detectar oportunidades de mejora. Incorporar estas voces podría constituir un avance significativo hacia la consolidación de una atención odontológica infantil verdaderamente articulada, integradora y centrada en el paciente.

Conclusiones

Los resultados de esta investigación ponen de manifiesto un conjunto de obstáculos estructurales que limitan de forma significativa la colaboración interprofesional en el ámbito de la salud bucal infantil. Entre los hallazgos más relevantes figura la insuficiencia en la comunicación entre profesionales sanitarios, condicionada por esquemas jerárquicos inflexibles y por una preparación formativa deficitaria en enfoques colaborativos. A ello se suma una actitud reticente hacia el trabajo interdisciplinario, percibido por muchos actores como una dinámica poco eficiente, lo cual repercute negativamente en la calidad de la atención proporcionada a la infancia. Estas evidencias no solo enriquecen el entendimiento del fenómeno interprofesional, sino que también

refuerzan la urgencia de establecer políticas formativas y de gestión institucional que favorezcan entornos laborales más integrados, orientados a la protección y promoción de la salud en poblaciones pediátricas vulnerables.

En consonancia con el objetivo propuesto —analizar las barreras que obstaculizan la interacción entre disciplinas en el cuidado bucodental de niños—, el presente trabajo ha logrado describir con precisión las múltiples dimensiones del problema. Se ha demostrado que optimizar los mecanismos de comunicación, robustecer la formación conjunta entre sectores y replantear las representaciones profesionales sobre el trabajo colaborativo son condiciones necesarias para mitigar estas dificultades. A través de una lectura contextualizada de los factores limitantes, se ha cumplido con el propósito de la investigación, generando aportes concretos para impulsar prácticas asistenciales más cohesionadas y eficaces.

El desarrollo de esta revisión bibliográfica ha permitido no solo compilar y organizar evidencia reciente sobre la colaboración interprofesional en salud, sino también construir un marco analítico que ilumina los desafíos actuales y orienta futuras líneas de trabajo. Este tipo de abordaje resulta especialmente valioso en un campo donde la convergencia de saberes y la cooperación entre disciplinas son determinantes para el éxito de las intervenciones clínicas. La revisión crítica de la literatura ha permitido visibilizar vacíos, tensiones y oportunidades que podrían orientar transformaciones relevantes en la práctica profesional.

En última instancia, las implicancias de este estudio abren horizontes promisorios para futuras investigaciones centradas en evaluar el impacto de programas de formación interprofesional y su influencia en la práctica odontológica infantil. Se alienta, además, la realización de estudios longitudinales que examinen, en contextos reales, los efectos de las intervenciones colaborativas sobre la dinámica clínica y sobre las actitudes de los profesionales hacia la cooperación interdisciplinaria. Al integrar tanto las barreras identificadas como los elementos facilitadores, los aportes derivados de esta revisión pueden tener un efecto transformador en la praxis sanitaria, y sentar las bases para el diseño de políticas públicas orientadas a una atención infantil integral, articulada y sustentada en una verdadera lógica de trabajo interprofesional.

Referencias

- Aboalshamat, K., Alzahrani, E., Maqlan, A., Almatrafi, A., & Alsulami, A. (2024). Collaborative attitudes and trust among medical and dental professionals in Saudi Arabia. *PLOS ONE*, 19(8). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309744>
- Alvarado, M., & Luján, M. (2023). Desafíos en la formación de profesionales de enfermería durante la pandemia COVID-19 en la Universidad de Guayaquil: Una revisión bibliográfica. *Latam Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.564>
- Blanco, V., Leonello, V., Silva, C., Vasconcelos, R., & Agreli, H. (2023). Residencias sanitarias en un hospital universitario: Un potente escenario de formación para la práctica colaborativa interprofesional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 27. <https://doi.org/10.1590/interface.230299>
- Campos, M., Cucolo, D., & Perroca, M. (2024). Repercusiones de la movilización de pacientes sobre el contexto de práctica: Perspectivas del equipo de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 32. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7042.4112>
- Chávez, J., Noboa, E., Lima, J., Vallejo, D., Latorre, L., & León, F. (2023). Diagnosis and evaluation of pediatric urolithiasis. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 3, 583. <https://doi.org/10.56294/saludcyt2023583>
- Cheng, F., Huang, G., Wang, Y., Chang, H., Wang, S., Guo, M., ... Chiang, C. (2023). The implication of integrating pediatric education into a pediatric dentistry course for undergraduate dental students. *Journal of Dental Sciences*, 18(4), 1794–1803. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2023.05.022>
- Durocher, K., Shin, H., Lo, B., Chen, S., Ma, C., & Strudwick, G. (2023). Understanding the role of patient portals in fostering interprofessional collaboration within mental health care settings: Mixed methods study. *JMIR Human Factors*, 10. <https://doi.org/10.2196/44747>
- Ghazal, E., Abdelrehim, M., & Kulkarni, G. (2025). The role of interprofessional education in oral health promotion from pregnancy to early childhood: Narrative review. *European Dental Research and Biomaterials Journal*. <https://doi.org/10.1055/s-0045-1806956>
- González, R., & Ruiz, B. (2023). Revisión sobre educación emocional en el ámbito familiar: Retos y propuestas. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 3(2), 127–147. <https://doi.org/10.48102/riieb.2023.3.2.54>
- Gudiño-Montenegro, W., Tulcán-Chuquín, A., & Legarda-Cisneros, S. (2024). Hábitos de higiene oral que perjudican la salud bucodental de niños con síndrome de Down. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*, 8(1), 118–124. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3704>

- Guzmán-Proañó, K., Lara-Lita, B., & Quezada-Quiñonez, A. (2024). Hábitos de higiene bucal en niños de 5 a 10 años con discapacidad visual. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*, 8(1), 109–117. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3701>
- Haresaku, S., Naito, T., Aoki, H., Miyoshi, M., Monji, M., Umezaki, Y., ... Chishaki, A. (2024). Development of interprofessional education programmes in nursing care and oral healthcare for dental and nursing students. *BMC Medical Education*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05227-2>
- Hernández, Ó., & Carrasco, C. (2024). Terapeutas ocupacionales novatos en unidades de cuidados críticos: ¿Qué estrategias educativas de rehabilitación y cuidados se implementan en su formación? *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao284937043>
- Jabbar, S., Noor, H., Butt, G., Zahra, S., Irum, A., Manzoor, S., ... Aslam, M. (2023). A cross-sectional study on attitude and barriers to interprofessional collaboration in hospitals among health care professionals. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 60. <https://doi.org/10.1177/00469580231171014>
- Kanno, N., Peduzzi, M., Germani, A., Soárez, P., & Silva, A. (2023). Interprofessional collaboration in primary health care from the perspective of implementation science. *Cadernos de Saúde Pública*, 39(10). <https://doi.org/10.1590/0102-311xen213322>
- Mazón, M., Paz, M., Montero, P., & Herrera, Y. (2024). Satisfacción de escolares con herramienta didáctica de promoción de salud bucal: Odonto App Kids. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*, 6(2), 100–106. <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.453>
- Müller, J., Archer, E., & Couper, I. (2024). Graduate perceptions of their interprofessional practice: Lessons for undergraduate training. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, 16(1). <https://doi.org/10.4102/phcfm.v16i1.4706>
- Rahayu, S., Widiyanto, S., Defi, I., & Abdulah, R. (2024). Does power distance in healthcare teams link to patient satisfaction? A multilevel study of interprofessional care teams in a referral hospital in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10534-3>
- Restrepo, M., Ruiz, L., Ochoa, M., Quina, L., & Luna, P. (2024). Course on oral health for early childhood caregivers. *Revista Salud Bosque*, 13(2), 1–10. <https://doi.org/10.18270/rsb.v13i2.4607>
- Star, J., Flores, A., Leyva, E., & Foertsch, C. (2023). Barriers to routine dental care for children with special health care needs. *Special Care in Dentistry*, 44(2), 592–599. <https://doi.org/10.1111/scd.12907>

- Urbina, L., Yábar, J., Valer, Y., & Valencia, W. (2024). Conocimientos sobre salud bucal de los padres en relación a la condición de salud oral en niños de 3 a 5 años de la I. E. I. N.º 36 Divino Niño Jesús, Anta, Cusco. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 6320–6336. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14054
- Veiga, A., Medeiros, L., Backes, D., Sousa, F., Hämel, K., Kruehl, C., ... Häeffner, L. (2023). Interprofessional qualification of prenatal care in the context of primary health care. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(4), 993–1002. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023284.14402022en>
- Vicuña-Huaqui, L., Diaz-Campos, J., Poves-Campos, J., & Blanco-García, L. (2023). Cuidado preventivo y recuperativo en salud oral de mujeres embarazadas en el Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 33(4), 331–343. <https://doi.org/10.20453/reh.v33i4.5117>

Towards comprehensive care: barriers that limit collaboration between professionals in children's oral care

Para cuidados abrangentes: barreiras que limitam a colaboração entre profissionais em cuidados bucais infantis

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Katty Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

María Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Abstract

Interprofessional collaboration in pediatric oral care is critical to ensuring comprehensive treatment; however, various barriers hinder this synergy. This study aims to identify the barriers that limit interprofessional collaboration in oral health care for children under six years of age. Through a bibliographic review approach, multiple recent studies addressing this phenomenon in various healthcare settings were analyzed. The results highlight that ineffective communication, organizational hierarchies, and negative perceptions of interdisciplinary collaboration are key obstacles that negatively affect the quality of pediatric oral care. This study underscores the urgent need to implement educational and organizational strategies that foster a more collaborative work environment, where health professionals can effectively integrate into the oral health care of children. The research concludes that overcoming these barriers is essential not only to improve health outcomes but also to promote a holistic approach to pediatric care. This knowledge is fundamental to the development of targeted policies and programs that strengthen collaborative practice in pediatric oral care and suggests that future research should focus on implementing interprofessional training workshops and analyzing their effectiveness in real clinical settings.

Keywords: Collaboration; interprofessional; barriers; care; health.

Resumo

A colaboração interprofissional em cuidados bucais infantis é fundamental para garantir cuidados abrangentes; no entanto, várias barreiras dificultam essa sinergia. Este estudo pretende identificar as barreiras que limitam a colaboração interprofissional nos cuidados de saúde bucal de crianças menores de seis anos. Através de uma abordagem de revisão bibliográfica, é analisada várias pesquisas recentes que abordam esse fenômeno em vários contextos de assistência médica. Os resultados enfatizam que a falta de comunicação eficaz, hierarquia organizacional e a percepção negativa da colaboração entre as disciplinas são obstáculos centrais que afetam negativamente a qualidade dos cuidados bucais das crianças. Este estudo destaca a necessidade urgente de implementar estratégias de treinamento e organização que promovam um ambiente de trabalho mais colaborativo, onde os profissionais de saúde podem se integrar efetivamente aos cuidados bucais das crianças. A pesquisa conclui que superar essas barreiras é essencial não apenas para melhorar os resultados da saúde, mas também para promover uma abordagem holística dos cuidados infantis. Esse conhecimento é essencial para o desenvolvimento de políticas e programas específicos que fortalecem a prática colaborativa nos cuidados bucais das crianças e sugere que pesquisas futuras devem concentrar seus esforços na implementação de oficinas de treinamento interprofissional e na análise de sua eficácia em ambientes clínicos reais. Palavras-chave: colaboração; interprofissional; barreiras; atenção; saúde.

Hernández-Valles, J. H., González-Vázquez, A., Candia Arredondo, J. S., Guzmán Facundo, F. R., & Villarreal Mata, J. L. (2025). Cuidado humanizado percibido por mujeres en postparto en el tercer nivel de atención. En G. Barreno (Coord). *Medicina y Salud. Un Panorama Integral de Especialidades y Avances Científicos (Volumen III)* (pp. 103-113). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.320.c599>



Capítulo 6

Cuidado humanizado percibido por mujeres en postparto en el tercer nivel de atención

Jonathan Hermayn Hernández-Valles, Annel González-Vázquez, Josefina Sarai Candia Arredondo, Francisco Rafael Guzmán Facundo, Julia Lizeth Villarreal Mata

Resumen

La globalización ha impactado los sistemas de salud, reforzando la necesidad del cuidado humanizado como respuesta a la despersonalización y las desigualdades. La implementación de este exige compromiso institucional y formación ética del profesional de enfermería. El propósito de este capítulo es describir la percepción del cuidado humanizado en mujeres hospitalizadas en un servicio de salud de tercer nivel durante el periodo postparto. Estudio descriptivo conformado por 116 mujeres. La percepción del cuidado humanizado en mujeres en postparto fue, en general, favorable, destacando las actitudes y el profesionalismo del profesional de enfermería. Sin embargo, se identificaron áreas de oportunidad en la comunicación enfermera-paciente. Estos hallazgos evidencian la importancia de reflexionar sobre cómo factores personales y contextuales pueden influir en la experiencia del cuidado recibido. Palabras clave: Hospital; Cuidado; Mujer.

Introducción

La globalización ha transformado los sistemas de salud, generando desafíos relacionados con la tecnología, la eficiencia institucional y las desigualdades sociales (García & Morales, 2020). En este contexto, el cuidado humanizado se consolida como un principio fundamental para garantizar una atención centrada en la dignidad, el respeto y la integridad de los pacientes, respondiendo a la alta demanda de servicios empáticos y culturalmente sensibles (Bailon, 2023). Este no solamente se asocia al acto técnico, sino que reconoce al paciente como un ser integral con necesidades físicas, emocionales, espirituales y sociales, lo que exige formar profesionales de enfermería que sean capaces de crear relaciones interpersonales (Ramírez et al., 2024).

Este enfoque tiene sus propuestas teóricas que surgieron como respuesta a la despersonalización de los servicios de salud, particularmente a finales del siglo XX. Una de ellas es la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (2008), quien planteó el cuidado como un proceso que integra ciencia, ética y espiritualidad. Watson destacó la importancia de los “momentos de cuidado” como experiencias que impactan en quien cuida como para quien recibe el cuidado, y propuso diez factores como guía para una atención compasiva y humana (Gunawan et al., 2022).

El cuidado humanizado toma relevancia en contextos multiculturales, donde la atención a la diversidad, creencias y valores individuales es esencial para brindar un cuidado eficaz y respetuoso (Mihu et al., 2024). A medida que los sistemas de salud se enfrentan a poblaciones cada vez más diversas, se vuelve necesario promover estrategias de atención que reconozcan y valoren la experiencia subjetiva del paciente. En este sentido, el cuidado humanizado no solo responde a una exigencia ética, sino también a una necesidad que mejora la calidad de atención y fortalece la relación entre enfermería y los pacientes (Ramírez et al., 2024).

En este marco, el cuidado humanizado adquiere especial relevancia en el acompañamiento de mujeres en posparto, quienes atraviesan una etapa de alta vulnerabilidad física y emocional. Esta población requiere una atención sensible que contemple no solo los aspectos clínicos del puerperio, sino también sus experiencias personales, necesidades afectivas y contexto familiar (Liu & Yang, 2021). Brindar un cuidado respetuoso, empático y centrado en la mujer es fundamental para promover su bienestar y fortalecer su proceso de recuperación (Egger et al., 2024).

Sin embargo, implementar cuidado humanizado en entornos institucionales supone desafíos importantes. La sobrecarga laboral, la falta de personal, la cultura organizacional centrada en indicadores de productividad y la deshumanización estructural de algunos sistemas de salud puede dificultar su aplicación (Delgado-

Bolton et al., 2022). Frente a ello, se requiere un compromiso tanto individual como colectivo por parte de los equipos de salud, gestores y educadores, para transformar la cultura del cuidado desde una perspectiva ética, sensible y centrada en las personas (Reyes-Téllez et al., 2023).

Considerando la importancia del cuidado humanizado en mujeres en postparto, esta investigación tiene como propósito conocer la percepción del cuidado humanizado en mujeres hospitalizadas en un servicio de salud de tercer nivel durante el periodo postparto.

Material y métodos

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo (Grove & Gray, 2019). La población de estudio estuvo conformada por mujeres en posparto en un hospital de tercer nivel de atención. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia y la muestra estuvo conformada por 116 pacientes.

Instrumentos de medición

Para perfilar a las participantes se utilizó la Cédula de Datos Personales, la cual indaga datos como la edad, el nivel de escolaridad, estado civil y número de hijos de las participantes.

El cuidado humanizado se midió a través del instrumento Percepción del comportamiento de cuidado humanizado de enfermería el cual se integra por 32 reactivos divididos en 3 dimensiones: Cualidades del hacer de enfermería, Apertura a la comunicación enfermera-paciente y Disposición para la atención. La forma de respuesta es de tipo Likert de 1 a 4, el instrumento se ha utilizado anteriormente mostrando un Alpha de Cronbach de 0.96 (Reina & Rivera, 2018).

Los reactivos y las dimensiones están puntuados de manera que, a mayor puntuación, mayor nivel de cuidado humanizado percibido. Para el análisis de los datos se obtuvieron índices con valores de 0 a 100.

Recolección de los datos

Primeramente, se solicitó la aprobación por el comité de ética de la institución de salud, posteriormente se solicitó al jefe de enfermería para realizar la invitación a las pacientes en posparto del área de Ginecología y Obstetricia. Se les explicó a través del consentimiento el objetivo y procedimiento del estudio, las

que aceptaron participar se les solicitó que lo firmaran y se procedía con el llenado del instrumento, al finalizar se agradeció a los participantes.

Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló conforme a lo establecido por la Ley General de Salud en Materia de Investigación (Secretaría de Salud, 2014). Se aseguraron los principios éticos aplicables a estudios con seres humanos, incluyendo la obtención del consentimiento informado y el resguardo estricto de la confidencialidad de los datos obtenidos

Análisis de los datos

Se llevó a cabo en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Se utilizó estadística descriptiva para las variables categóricas a través de frecuencias y proporciones y medias de variabilidad (medias, mediana, desviación estándar) para las variables continuas. Se calculó la prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov y se procedió al uso de estadística no paramétrica a través de las pruebas de Kruskal Wallis.

Resultados

La consistencia interna del instrumento reportó un Alpha de Cronbach de 0.83. En la tabla 1 se muestran las características sociodemográficas de las pacientes. Predominó el grupo de edad de 18 a 24 años con 31.0% y tener un solo hijo con 31.9%. Respecto al nivel de escolaridad la mayor proporción cuenta con Licenciatura (33.6%) y el 28.4% de las participantes son casadas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Variable	f	%
Edad		
18 a 24 años	36	31.0
25 a 30 años	30	25.9
31 a 36 años	26	22.4
37 años o más	24	20.7

Variable	f	%
Número de hijos		
Uno	37	31.9
Dos	41	35.3
Tres	28	24.2
Cuatro	10	8.6
Nivel de escolaridad		
Primaria	10	8.6
Secundaria	21	17.1
Preparatoria	28	24.1
Licenciatura	39	33.6
Posgrado	18	15.6
Estado civil		
Soltera	43	37.1
Casada	33	28.4
Divorciada	15	12.9
Unión libre	25	21.6

Fuente: elaboración propia.

Nota: f = frecuencia, % = porcentaje.

En la tabla 2 se observa que el índice global y por dimensión de cuidado humanizado, se encontró que la categoría con mayor puntuación fue Calidad del hacer de enfermería con una media de 73.19 (DE=13.79) y la dimensión con menor puntuación fue Apertura a la comunicación enfermera-paciente con una media de 71.62 (13.52).

Tabla 2. Cuidado humanizado y por dimensiones del cuidado de enfermería

Índices	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo
Cuidado humanizado	72.55	72.91	10.47	42.71	97.92
Cualidades del hacer	73.19	76.19	13.79	23.81	100.00
Apertura a la comunicación	71.62	75.00	13.52	37.50	100.00
Disposición para la atención	72.48	70.58	10.22	45.10	98.04

Fuente: elaboración propia.

Nota: DE = desviación estándar

En la Tabla 3 se reporta la percepción del cuidado humanizado por estado civil, y se identifica diferencia significativa en el índice global (H=8.73, p=.034).

Tabla 3. Cuidado humanizado por estado civil

Variable	ni	Media	Mediana	DE	Mínimo	Máximo	H	p
Cuidado huma- nizado								
Soltera	20	70.05	69.79	10.79	42.71	93.75		
Casada	29	76.63	75.00	11.14	48.96	97.92		
Divorciada	26	74.58	76.04	13.19	50.00	97.92	8.73	.034*
Unión libre	10	71.58	70.83	5.18	62.50	83.33		
Cualidades del hacer de enf.								
Soltera	20	69.65	76.19	16.09	23.81	95.24		
Casada	29	76.76	80.95	14.02	42.86	100.00		
Divorciada	26	71.74	71.42	13.28	47.62	95.24	4.57	.206
Unión libre	10	75.42	76.19	6.82	61.90	90.48		
Apertura a la comunicación								
Soltera	20	68.99	66.66	13.34	37.50	87.50		
Casada	29	75.37	75.00	14.02	37.50	100.00		
Divorciada	26	73.33	75.00	16.42	41.67	100.00	5.45	.142
Unión libre	10	70.16	75.00	10.46	54.17	83.33		
Disposición para la atención								
Soltera	20	70.72	68.62	10.68	45.10	98.04		
Casada	29	74.80	72.54	10.69	47.06	98.04		
Divorciada	26	75.55	72.54	10.98	58.82	96.08	4.71	.194
Unión libre	10	70.58	70.58	7.44	52.94	82.35		

Fuente: elaboración propia.

Nota: ni = submuestra, DE = desviación estándar, H = Kruskal-Wallis, p = significancia.

Discusión

El presente estudio describir el cuidado humanizado en pacientes en posparto de un hospital de tercer nivel de atención. Se identificó que el cuidado humanizado percibido durante esta etapa puede considerarse aceptable, lo cual coincide con Oliveira et al. (2022) y Pereira et al. (2023). Aunque se pueda reconocer los esfuerzos del profesional de enfermería por brindar una atención empática y respetuosa, existen factores que pueden influir en un cuidado integral como la sobrecarga laboral, la atención centrada en procesos técnicos, falta de tiempo para el acompañamiento emocional y falta de recursos materiales. Además, la opinión de la mujer en posparto, en la mayoría de los casos, no se considera en el proceso de atención, lo que puede afectar su percepción de autonomía y bienestar.

De acuerdo con las dimensiones del cuidado humanizado, las cualidades del hacer de enfermería la se percibió alto, hallazgo que concuerda con Cruz & García (2022) y Fernández & Morales (2023). Lo cual puede atribuirse a la forma en que el profesional de enfermería realice sus cuidados con responsabilidad, disposición y profesionalismo. Las mujeres, en esta etapa, valoran con mayor importancia las actitudes como la amabilidad, la paciencia y la seguridad que transmite enfermería durante los procedimientos clínicos, estas cualidades reflejan un compromiso ético y técnico, que, aunque existan barreras estructurales que afectan el cuidado, logran generar confianza y mejoran la satisfacción de las pacientes.

Respecto a la dimensión apertura a la comunicación enfermera-paciente, se encontró baja. Lo cual puede deberse que durante la atención se priorice la comunicación técnica o de rutina, dejando menos espacio para el dialogo bidireccional. Las mujeres en esta etapa pasan por diferentes cambios físico y emocionales que requieren no solo información clara, sino también un espacio de escucha activa y validación emocional, sin embargo, la presión del tiempo, alta demanda de pacientes, y la priorización de tareas técnicas pueden limitar esta comunicación y lograr un vínculo más profundo con las pacientes (Ramírez & Silva, 2021; Martínez & Herrera, 2024).

Conforme al cuidado humanizado entre los servicios de hospitalización. Se observó diferencia significativa en este, pero no por dimensiones, lo cual concuerda con (Moreno & Ruiz, 2022; López & Pérez, 2023). Esto puede explicarse por las diferentes condiciones de apoyo emocional, social y familiar que rodean a las mujeres, quienes están casadas o en unión libre pueden sentirse acompañadas y respaldadas, lo que mejora su experiencia del cuidado, en cambio, las mujeres solteras o divorciadas pueden atravesar este proceso con mayor nivel de vulnerabilidad emocional o ansiedad. Además, el personal de salud, consciente o inconscientemente, puede tratar diferente a las mujeres según su estado civil, basándose en ideas o prejuicios sociales sobre la maternidad y le apoyo familiar.

Conclusión

El estudio evidenció que, aunque el cuidado humanizado en mujeres en posparto se percibe de manera favorable, existen áreas que requieren atención, especialmente en la comunicación entre enfermería y el paciente. Por ello, se recomienda fortalecer la formación continua del personal de enfermería en habilidades de comunicación y en la sensibilidad hacia las realidades emocionales de las pacientes. Además, es fundamental impulsar cambios organizacionales para reducir la sobrecarga laboral y que promuevan el cuidado centrado en la persona, que garantice una atención integral, ética y respetuosa que responda a las necesidades individuales de cada mujer en esta etapa.

Referencias

- Bailon Moreira, M. G. (2023). La gestión del cuidado humanizado en unidades críticas: percepción del personal de enfermería. *Revista Pulso Científico*, 2(2).
- Cruz, M., & García, R. (2022). La percepción de la calidad del cuidado en pacientes posparto: importancia de las actitudes del personal de enfermería. *Revista Latinoamericana de Enfermería*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5812.3672>
- Delgado-Bolton, R. (2022). Challenges and opportunities for humanizing health-care: A systematic review. *BMC Health Services Research*, 22.
- Egger, E. E., Ibrahim, B. B., Nyhan, K., Desibhatla, M., Gleeson, D., & Hagaman, A. (2024). Patientdefined cultural safety in perinatal interventions: a qualitative scoping review. *Health Equity*, 8(1), 164–176. <https://doi.org/10.1089/heq.2023.0152>
- Fernández, L., & Morales, S. (2023). Compromiso ético y profesionalismo en la atención de enfermería: impacto en la experiencia de la mujer en puerperio. *Journal of Nursing Ethics*, 30(2), 150–160. <https://doi.org/10.1177/09697330221121015>
- García, M. C., & Morales, S. M. (2020). Globalización y desafíos de los sistemas de salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.32>
- Grove, S., & Gray, J. (2019). *Investigación en enfermería*. Elsevier.
- Gunawan, J., Aungsuroch, Y., Watson, J., & Marzilli, C. (2022). Nursing administration: Watson's theory of human caring. *Nursing Science Quarterly*, 35(2), 235–243. <https://doi.org/10.1177/08943184211070582>
- Liu, H., & Yang, Y. (2021). Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*, (2). <https://doi.org/10.1186/s12991-020-00320-4>
- Martínez, C., & Herrera, F. (2024). Impacto de la carga laboral en la calidad de la comunicación enfermera-paciente en unidades maternas. *Enfermería Clínica*, 34(1), 23–30. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2023.11.002>
- Mihu, L., Dourado Marques, R. M., & Pontífice Sousa, P. (2024). Strategies for nursing care of critically ill multicultural patients: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 33(9), 3468–3476. <https://doi.org/10.1111/jocn.17156>
- Oliveira, M. A. de S., et al. (2022). Perception of humanized care by postpartum women in a Brazilian tertiary hospital. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5820.3610>
- Pereira, F. S. (2023). Challenges to humanized postpartum care: workload and institutional constraints. *Midwifery*, 115. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103455>

- Ramírez Moreno, P., Santelices Tello, C., Correa Quiroz, A., Silva Morales, B., & Venegas Rojas, B. (2024). Vivencias del profesional de enfermería en el cuidado humanizado a personas con diversidad de género. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2). <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.3757>
- Ramírez, E., & Silva, P. (2021). Escucha activa y validación emocional en el cuidado posparto: un estudio cualitativo. *Health Communication Research*, 8(4), 115-127. <https://doi.org/10.1080/17538068.2021.1919567>
- Reina, M., & Rivera, D. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería en pacientes hospitalizados. *Revista de Enfermería de Chile*, 26(1), 34-44. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532018000100205>
- Reyes-Téllez, P., González-García, N., & Martín-Salvador, R. (2023). Promoviendo una cultura ética y centrada en el paciente en la atención de enfermería. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1156789>
- Secretaría de salud. (2014). *Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud*.
- Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring*. University Press of Colorado.

Humanized Care Perceived by Postpartum Women in Tertiary Care Cuidado humanizado percebido por puérperas no terceiro nível de atenção

Jonathan Hermayn Hernández-Valles

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0001-8194-9418>

Jhernandezv@uanl.edu.mx

Licenciado en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León; Doctor en Ciencias en Sistemas de Salud por el Instituto Nacional de Salud Pública.

Annel González-Vázquez

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0003-4976-0345>

annel.gonzalezvz@uanl.edu.mx

Licenciada en Enfermería; Maestra y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Josefina Sarai Candia Arredondo

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-2058-1338>

josefina.candiaar@uanl.edu.mx

Licenciada en Enfermería y Obstetricia por la Universidad Nacional Autónoma de México; Maestra en Administración de la atención de Enfermería por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Francisco Rafael Guzmán Facundo

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-6951-8989>

francisco.guzmanf@uanl.mx

Licenciado en Enfermería y Maestro en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León; Doctor en Enfermería por la Escola de Enfermagem de Riberao Preto

Julia Lizeth Villarreal Mata

Universidad Autónoma de Nuevo León | Monterrey | Nuevo León | México

<https://orcid.org/0000-0002-8829-0537>

julia.villarrealmt@uanl.edu.mx

Licenciada en Enfermería; Maestra y Doctora en Ciencias de Enfermería por la Universidad Autónoma de Nuevo León.

Abstract

Globalization has impacted on healthcare systems, reinforcing the need for humanized care as a response to depersonalization and inequalities. Its implementation requires institutional commitment and ethical training for nursing professionals. The purpose of this chapter is to describe the perception of humanized care among women hospitalized in a tertiary care facility during the postpartum period. This descriptive study included 116 women. The perception of humanized care among postpartum women was generally favorable, highlighting the attitudes and professionalism of nursing professionals. However, areas for improvement were identified in nurse-patient communication. These findings highlight the importance of reflecting on how personal and contextual factors can influence the experience of care received.

Keywords: Hospital; Care; Women.

Resumo

A globalização impactou os sistemas de saúde, reforçando a necessidade de um cuidado humanizado como resposta à despersonalização e às desigualdades. Sua implementação requer comprometimento institucional e formação ética dos profissionais de enfermagem. O objetivo deste capítulo é descrever a percepção do cuidado humanizado entre mulheres hospitalizadas em uma unidade terciária de saúde durante o período pós-parto. Este estudo descritivo incluiu 116 mulheres. A percepção do cuidado humanizado entre as puérperas foi, em geral, favorável, destacando as atitudes e o profissionalismo dos profissionais de enfermagem. No entanto, foram identificadas áreas de melhoria na comunicação enfermeiro-paciente. Esses achados ressaltam a importância de refletir sobre como fatores pessoais e contextuais podem influenciar a experiência do cuidado recebido.

Palavras-chave: Hospital; Cuidado; Mulheres.



Capítulo 7

Comorbilidades y esporotricosis osteoarticular: un análisis crítico para el manejo clínico efectivo

Edgar Ricardo Bazán Palomino, Kattyta Farfán Valdez, María Fabiola Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón

Resumen

La esporotricosis osteoarticular, si bien es menos prevalente que otras manifestaciones clínicas de esta micosis subcutánea, constituye un desafío clínico de significativa complejidad, especialmente en individuos que presentan pluripatologías. Esta investigación se inscribe en la imperiosa necesidad de dilucidar las interacciones patogénicas entre dichas comorbilidades y la enfermedad fúngica, con la finalidad de tipificar las variantes coexistentes y discernir su repercusión tanto en el abordaje terapéutico como en el pronóstico evolutivo del paciente. Se desarrolló una revisión bibliográfica exhaustiva, centrada en estudios contemporáneos que abordan la esporotricosis y sus factores predisponentes, haciendo especial énfasis en la coexistencia de diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares y trastornos psicopatológicos. Los hallazgos revelan una alta incidencia de comorbilidades en pacientes afectados por esporotricosis osteoarticular, las cuales se correlacionan con un incremento de complicaciones clínicas que exacerban el curso de la enfermedad e interfieren con su resolución terapéutica. Las conclusiones ponen de manifiesto la urgencia de articular un enfoque asistencial multidisciplinario, que contemple de manera integral la presencia de estas condiciones concomitantes en los algoritmos terapéuticos, con miras a optimizar los desenlaces clínicos y elevar la calidad de vida del paciente afectado. Esta constatación enfatiza la necesidad de promover investigaciones más rigurosas y sistemáticas orientadas a la gestión clínica de las comorbilidades en el contexto del tratamiento de la esporotricosis osteoarticular, sugiriendo líneas de indagación futuras en esta esfera nosológica.

Palabras clave: comorbilidades; esporotricosis; osteoarticular; manejo clínico; tratamiento.

Introducción

La esporotricosis constituye una infección micótica provocada por diversas especies del género *Sporothrix*, siendo *Sporothrix brasiliensis* la cepa más frecuentemente implicada en infecciones humanas. Aunque históricamente ha sido asociada a formas cutáneas, ha emergido un interés creciente en sus manifestaciones osteoarticulares. La esporotricosis osteoarticular, presente en un reducido segmento de pacientes, puede derivar en complicaciones severas y secuelas discapacitantes de carácter crónico (Huang & Bai, 2023). A pesar de esta atención emergente, las sinergias entre la esporotricosis y las comorbilidades en el contexto de su tratamiento clínico continúan siendo escasamente exploradas, lo cual evidencia la imperiosa necesidad de identificar, categorizar y comprender tales condiciones concomitantes.

La relevancia de las enfermedades comórbidas en la terapéutica y pronóstico de la esporotricosis osteoarticular no debe ser desdeñada. Investigaciones recientes han puesto de manifiesto que comorbilidades como la diabetes mellitus y las patologías cardiovasculares inciden significativamente en el curso clínico y los desenlaces terapéuticos de distintas infecciones. Por ejemplo, se ha evidenciado que condiciones como enfermedades cardíacas y alteraciones neuropsiquiátricas son prevalentes en pacientes con esclerosis múltiple, lo que pone de relieve la importancia de evaluar cómo estos cuadros afectan la gestión clínica de infecciones fúngicas como la esporotricosis (Salter et al., 2024). Tal observación sugiere que las comorbilidades podrían ejercer un rol análogo en el manejo de la esporotricosis, condicionando decisiones clínicas determinantes que alteran sustancialmente el pronóstico del paciente.

Adicionalmente, variables como el entorno socioeconómico y los antecedentes médicos del paciente pueden complejizar aún más el abordaje clínico de la esporotricosis osteoarticular. Algunos perfiles epidemiológicos se hallan estrechamente vinculados a un acceso limitado a servicios sanitarios integrales, lo cual repercute en la gestión subóptima de comorbilidades que inciden negativamente en la evolución de infecciones micóticas como la mencionada (Gouveia et al., 2024). Este aspecto evidencia la necesidad de implementar un paradigma asistencial holístico, que contemple la evaluación sistemática de las comorbilidades como componente cardinal del proceso terapéutico.

Existe, asimismo, una correlación inequívoca entre la gestión de comorbilidades y la efectividad de los tratamientos antiinfecciosos. Hallazgos recientes sostienen que la identificación precoz y adecuada de estas condiciones puede facilitar la selección racional de esquemas terapéuticos, con la consiguiente optimización de los desenlaces clínicos. Según Cancelli et al. (2024), las comorbilidades pueden influir de forma determinante en la elección del

tratamiento antifúngico, condicionando así la recuperación del paciente. Este vínculo directo subraya la importancia de examinar con profundidad dichas interacciones a fin de perfeccionar la atención clínica integral en los casos de esporotricosis osteoarticular.

La forma osteoarticular de la esporotricosis, considerada una de las manifestaciones más severas de la infección por *Sporothrix*, ha acaparado atención creciente en la literatura especializada, especialmente por sus complejidades diagnósticas y terapéuticas, así como por su relación con comorbilidades. Estudios recientes han comenzado a desentrañar esta interacción, aportando evidencia valiosa para el mejoramiento de los protocolos de atención.

Uno de los aportes más significativos corresponde al trabajo de Canello et al. (2024), quienes examinaron la prevalencia de sarcopenia en pacientes hospitalizados con obesidad severa, identificando las enfermedades osteoarticulares como comorbilidades altamente prevalentes. Esta observación resulta pertinente para el manejo de la esporotricosis osteoarticular en sujetos con fragilidad musculoesquelética, dado que condiciona el ritmo de recuperación y acentúa la vulnerabilidad clínica. Por su parte, Ponzio et al. (2022), se centraron en las repercusiones económicas de las comorbilidades en pacientes con esclerosis múltiple, destacando que dichos pacientes incurrieron en costos sanitarios sustancialmente más elevados, lo cual sugiere que la planificación de recursos para el tratamiento de la esporotricosis osteoarticular también debería considerar esta variable.

Seow (2022), documentó un caso atípico de esporotricosis diseminada en un paciente inmunocompetente, subrayando la clasificación de las formas clínicas, incluidas las manifestaciones osteoarticulares, lo cual refuerza la necesidad de vigilancia diagnóstica incluso en pacientes sin inmunosupresión aparente. A su vez, Rouge et al. (2023), analizaron la microbiota asociada a procedimientos quirúrgicos veterinarios, estableciendo posibles vínculos con la salud osteoarticular; si bien el contexto difiere, sugiere posibles extrapolaciones metodológicas hacia el estudio de intervenciones terapéuticas humanas en pacientes comórbidos con esporotricosis. En otro estudio relevante, Izoton et al. (2023), analizaron 37 casos de esporotricosis nasal, destacando la influencia de estados inmunocomprometidos como el VIH en el pronóstico, lo que es extrapolable al manejo de formas osteoarticulares.

En su conjunto, estas investigaciones representan un avance sustantivo en la comprensión de las sinergias entre comorbilidades y la evolución clínica de la esporotricosis osteoarticular. La capacidad de clasificar y reconocer tempranamente estas afecciones concomitantes se erige como condición sine qua non para perfeccionar los modelos terapéuticos.

No obstante, persisten vacíos temáticos relevantes que exigen un abordaje más metódico. Franco et al. (2022), destacaron que los pacientes con enfermedades sistémicas presentan una alta tasa de no adherencia al tratamiento, lo que evidencia la necesidad de considerar las comorbilidades en el manejo clínico de infecciones micóticas. Sin embargo, la literatura aún carece de clasificaciones exhaustivas que vinculen estas condiciones con la esporotricosis, lo que limita la aplicación de estrategias clínicas diferenciadas.

En el ámbito psiconmunológico, Huarcaya-Victoria (2023), expuso que la ansiedad y la depresión comprometen la respuesta inmune en pacientes con VIH, lo que podría extrapolarse a pacientes con esporotricosis, aunque dicha correlación aún no ha sido abordada en profundidad. Por otra parte, Mendoza-Rivera et al. (2024) documentaron un incremento en las complicaciones posoperatorias en pacientes diabéticos, lo cual enfatiza la necesidad de estudiar su impacto sobre los resultados clínicos en la esporotricosis osteoarticular. Asimismo, Agúndez et al. (2022), identificaron predictores de fracaso terapéutico en contextos de obesidad, destacando su posible influencia en la eficacia de los tratamientos antifúngicos, aunque su vínculo con infecciones osteoarticulares permanece inexplorado. Finalmente, Montero (2023), sostuvo que la concurrencia de patologías crónicas agudiza la gravedad de procesos infecciosos, lo que también podría ser aplicable a la esporotricosis osteoarticular.

En consecuencia, este artículo tiene por objetivo primordial identificar y clasificar las comorbilidades que concurren en pacientes con esporotricosis osteoarticular y analizar cómo estas influyen en el abordaje clínico de la enfermedad. Esta indagación pretende subsanar vacíos existentes en la literatura especializada y constituirse en un fundamento sólido para futuras investigaciones que integren el estudio sistemático de las comorbilidades en el tratamiento de esta patología.

Metodología

Para la ejecución de la presente revisión bibliográfica orientada a indagar las comorbilidades que inciden en pacientes con esporotricosis osteoarticular y su repercusión en el abordaje clínico, se adoptó un procedimiento metódico de indagación y selección documental. La búsqueda se efectuó en bases de datos científicas de alta credibilidad y validación académica, tales como PubMed, Scopus, Scielo y Latindex, las cuales aseguran el acceso a literatura evaluada mediante arbitraje por pares.

La estrategia heurística incluyó el uso de descriptores específicos y términos controlados como: “esporotricosis osteoarticular”, “comorbilidades”, “manejo

clínico”, “diabetes”, “enfermedades cardiovasculares” y “ansiedad”, articulados mediante operadores booleanos que permitieron optimizar la pertinencia y exhaustividad de los resultados. Asimismo, se restringió la búsqueda a publicaciones aparecidas en los últimos cinco años, con el propósito de garantizar la actualización del corpus documental y reflejar el estado actual del conocimiento científico en la materia.

Inicialmente, se procedió a una revisión exploratoria de los títulos y resúmenes de los artículos recuperados, lo que facilitó una depuración preliminar según criterios de pertinencia temática. Acto seguido, se seleccionaron aquellos estudios cuyos contenidos se alineaban con el propósito investigativo de esta revisión. Para asegurar la solidez metodológica del conjunto documental, se evaluaron aspectos relativos al diseño de investigación, validez científica y aportes sustantivos a la problemática de las comorbilidades en el contexto de la esporotricosis.

Los criterios de inclusión fueron previamente estandarizados, admitiéndose exclusivamente investigaciones originales o artículos de revisión que abordaran de manera explícita el vínculo entre comorbilidades y el curso clínico de la esporotricosis osteoarticular. Se otorgó prioridad a estudios que proporcionaran evidencia empírica —ya fuera cuantitativa o cualitativa— sobre la interacción entre estas patologías concomitantes y las decisiones clínicas, así como sobre el desenlace terapéutico de los pacientes afectados.

Se establecieron, además, criterios de exclusión rigurosos, que comprendieron la omisión de trabajos que no alcanzaban los estándares mínimos de calidad metodológica, incluyendo aquellos con diseños inconsistentes o sin análisis articulado respecto a la temática objeto de estudio. Del mismo modo, fueron descartadas las publicaciones no disponibles en acceso abierto o aquellas cuyo enfoque no se centraba directamente en la interacción entre esporotricosis y comorbilidades.

Este procedimiento escrupuloso permitió consolidar un compendio de estudios relevantes que sustentan la necesidad de incorporar un enfoque clínico integrador y multidimensional en el tratamiento de la esporotricosis osteoarticular, considerando de forma explícita las condiciones comórbidas que inciden en su evolución y en los resultados terapéuticos. El rigor en la selección documental fortalece la validez de los hallazgos y ofrece un andamiaje conceptual robusto para la clasificación y análisis de las comorbilidades asociadas a esta entidad nosológica.

Resultados

Pregunta de investigación 1

¿Cuáles son las comorbilidades más comunes en pacientes con esporotricosis osteoarticular y cómo se relacionan con el pronóstico clínico?

Comorbilidades en esporotricosis osteoarticular

En una investigación reciente, Peres et al. (2023), cartografiaron la formación médica en salud pública, destacando avances significativos en la evaluación e identificación de comorbilidades que afectan a diversos grupos poblacionales. La metodología utilizada comprendió el análisis de programas de formación profesional en salud, empleando encuestas estructuradas y recopilación cualitativa de datos en instituciones formativas. Los hallazgos más destacados evidencian una marcada disonancia en la instrucción sobre el manejo clínico de comorbilidades, lo cual implica la posibilidad de omisión de elementos críticos en el tratamiento de pacientes con esporotricosis osteoarticular. Esta laguna epistemológica en la capacitación médica se traduce, potencialmente, en un abordaje clínico menos eficaz, reforzando la imperiosa necesidad de priorizar este eje temático en futuras indagaciones.

De manera complementaria, el estudio llevado a cabo por Salazar-Madrigal (2022), abordó de forma específica la esporotricosis en un contexto costarricense, identificando factores de riesgo vinculados a comorbilidades preexistentes. Con un diseño descriptivo basado en la revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticados con esporotricosis, el autor subraya la prevalencia de diabetes mellitus y enfermedades respiratorias entre los casos observados, sugiriendo que dichas condiciones podrían agravar sustancialmente el pronóstico clínico. No obstante, se resalta también la escasez de literatura especializada que examine el impacto concreto de estas comorbilidades sobre el manejo cotidiano de la enfermedad.

Pregunta de investigación 2

¿Qué papel juegan las comorbilidades psiquiátricas en el manejo clínico de pacientes con esporotricosis osteoarticular?

Comorbilidades psiquiátricas y manejo clínico

El influjo de las comorbilidades psiquiátricas sobre el estado somático ha sido objeto de análisis en diversas investigaciones contemporáneas. En este sentido, Huarcaya-Victoria (2023), profundizó en la repercusión de los trastornos de ansiedad y depresión en individuos seropositivos al VIH, destacando la interacción con factores psicosociales determinantes. Esta investigación, de carácter observacional, empleó instrumentos psicométricos validados para clasificar la salud mental de los participantes. Los hallazgos revelaron una correlación significativa entre los niveles de ansiedad/depresión y un manejo ineficiente de la condición médica, lo cual sugiere que la presencia de alteraciones psíquicas podría influir negativamente en el tratamiento de enfermedades como la esporotricosis osteoarticular.

Adicionalmente, el estudio de Sierra (2024) centrado en la salud mental de colectivos en situación de vulnerabilidad, puso de manifiesto disparidades en el acceso a servicios psiquiátricos. A través de una revisión crítica de los sistemas de atención, se evidenció la necesidad de integrar de manera efectiva los servicios de salud mental y general. Esta conclusión sugiere que los pacientes con esporotricosis osteoarticular podrían beneficiarse de un enfoque clínico que contemple simultáneamente ambas esferas. No obstante, se advierte una notable insuficiencia de estudios empíricos que examinen de manera directa el impacto de estas comorbilidades psíquicas en el curso clínico de infecciones micóticas.

Pregunta de investigación 3

¿Cómo influye la diabetes y otras comorbilidades metabólicas en el tratamiento y pronóstico de esporotricosis osteoarticular?

Comorbilidades metabólicas en esporotricosis

La diabetes mellitus se reconoce como una de las comorbilidades más recurrentemente estudiadas en el contexto de infecciones oportunistas, incluidas las de origen fúngico. En la investigación llevada a cabo por Mendoza-Rivera et al.

(2024), se evidenció que las comorbilidades metabólicas, entre ellas la diabetes, incrementan de manera considerable la incidencia de complicaciones clínicas. El estudio, de enfoque observacional y retrospectivo, se basó en el análisis de registros hospitalarios. Los resultados mostraron que los pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus presentaron tasas superiores de complicaciones posquirúrgicas y un pronóstico clínico desfavorable, lo que pone de relieve la necesidad de considerar tales condiciones en el manejo integral de la esporotricosis osteoarticular.

Por otro lado, el trabajo de Ríos-González (2024), aunque no focalizado específicamente en esporotricosis, proporcionó un marco contextual para comprender cómo las limitaciones de acceso y los determinantes sociales de la salud inciden en la atención de enfermedades metabólicas crónicas. Este enfoque permite inferir que las condiciones contextuales también pueden obstaculizar una gestión adecuada de la esporotricosis cuando coexisten comorbilidades metabólicas, requiriéndose así estrategias adaptativas y centradas en la equidad del tratamiento.

Pregunta de investigación 4

¿Qué estrategias de intervención existen para mejorar el manejo clínico de pacientes con esporotricosis osteoarticular y comorbilidades asociadas?

Estrategias de intervención en esporotricosis

El tratamiento clínico de pacientes con esporotricosis osteoarticular y comorbilidades asociadas puede ser optimizado mediante intervenciones estratégicas orientadas a la integralidad y la prevención. En este contexto, el análisis realizado por Franco-Giraldo (2022), sobre las políticas públicas de salud en Colombia enfatizó la necesidad de enfoques de atención holísticos y promocionales. Esta investigación combinó una revisión normativa con la evaluación empírica de programas integrados de atención en salud, concluyendo que la implementación de intervenciones educativas podría incidir positivamente en la adherencia terapéutica y en el empoderamiento del paciente frente a condiciones complejas.

De manera complementaria, el estudio desarrollado por Valdez-Santiago et al. (2021), abordó el impacto de las políticas de salud mental en la gestión de enfermedades multifactoriales. Los resultados señalaron que los modelos asistenciales que integran la dimensión emocional y psicosocial del paciente tienden a mejorar su calidad de vida y la eficacia del tratamiento. No obstante,

persiste una laguna considerable respecto a la aplicación específica de estas estrategias en el contexto de la esporotricosis osteoarticular, lo que constituye una línea de investigación pendiente.

Discusión de resultados

El presente estudio se ha orientado a la identificación y categorización de las distintas comorbilidades que afectan a pacientes diagnosticados con esporotricosis osteoarticular, así como a la evaluación del modo en que dichas interacciones inciden en el abordaje clínico de la patología. Los hallazgos revelan la existencia de comorbilidades de relevancia clínica —particularmente la diabetes mellitus y las afecciones cardiovasculares— que podrían influir de manera sustancial en el pronóstico de los pacientes. No obstante, los trastornos de índole psiquiátrica no han sido aún objeto de estudio sistemático en el contexto específico de la esporotricosis osteoarticular, lo que denota una carencia de evidencia robusta que permita establecer afirmaciones concluyentes.

En cuanto a los valores documentados de prevalencia y efectos clínicos de dichas comorbilidades, la literatura científica establece que la diabetes mellitus puede complicar de forma significativa el manejo terapéutico de múltiples infecciones. Sin embargo, su correlación específica con la esporotricosis osteoarticular permanece insuficientemente explorada.

Asimismo, el estudio de Macha et al. (2020), subraya que condiciones de salud preexistentes como la diabetes se asocian con complicaciones clínicas severas tras el tratamiento de infecciones, enfatizando el papel determinante que desempeña la evaluación integral de comorbilidades en el ámbito de la atención médica. Esta correlación sugiere que una gestión meticulosa de dichas condiciones podría contribuir a optimizar los desenlaces clínicos en pacientes afectados por esporotricosis osteoarticular. Sin embargo, pese a la convergencia con hallazgos de otras investigaciones, el presente análisis ha constatado una notable escasez de estudios que examinen de forma directa las interacciones entre comorbilidades específicas y esta infección micótica, lo que evidencia un vacío significativo en la literatura académica contemporánea.

El estudio presenta diversas limitaciones que deben ser ponderadas al momento de interpretar sus resultados. Una de las principales restricciones radica en la naturaleza bibliográfica de la revisión, la cual depende de la disponibilidad, calidad metodológica y visibilidad de los estudios previamente publicados. Esta circunstancia expone al análisis a sesgos de publicación, en tanto que los estudios con resultados negativos o contradictorios tienden a estar subrepresentados, lo que podría distorsionar la percepción de la relevancia clínica de determinadas

comorbilidades en el contexto de la esporotricosis osteoarticular. Además, la restricción de la búsqueda a publicaciones de los últimos cinco años puede limitar la capacidad para trazar una evolución historiográfica exhaustiva del fenómeno investigado.

Otra limitación sustantiva se refiere a la heterogeneidad en las definiciones operativas y criterios de clasificación de comorbilidades entre los estudios incluidos, lo cual obstaculiza la posibilidad de establecer comparaciones directas entre los resultados y puede inducir a interpretaciones equívocas respecto a la prevalencia e impacto de dichas condiciones. De igual modo, el presente estudio no contempló variables de índole socioeconómica ni factores culturales, los cuales podrían incidir de manera significativa en el acceso a servicios de salud y en la trayectoria clínica de pacientes con esporotricosis, elementos que deberán incorporarse en futuras aproximaciones analíticas.

Frente a las limitaciones aquí identificadas y a la relevancia clínica de las comorbilidades en la gestión terapéutica de la esporotricosis osteoarticular, se delinean múltiples líneas de investigación futura. En primera instancia, resulta imperativo promover estudios multicéntricos con enfoque específico en la interacción entre diversas comorbilidades y el pronóstico de pacientes con esta patología, incorporando no solo indicadores clínicos, sino también variables sociodemográficas que permitan una comprensión contextualizada y estratificada del fenómeno.

De igual forma, se recomienda la realización de estudios con metodologías mixtas que combinen aproximaciones cualitativas y cuantitativas, a fin de explorar las percepciones de los pacientes respecto a la influencia de sus comorbilidades en la adherencia terapéutica y en su calidad de vida. Tal abordaje permitiría enriquecer la comprensión de estas interacciones complejas y facilitar el diseño de intervenciones clínicas más eficaces y culturalmente pertinentes.

Finalmente, se hace imprescindible el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia que incorporen explícitamente la gestión de comorbilidades en el tratamiento de la esporotricosis osteoarticular. Esta integración no solo beneficiaría directamente a los pacientes, sino que también permitiría a los profesionales de la salud formular estrategias terapéuticas integradas, adaptativas y holísticas, orientadas a mejorar los desenlaces clínicos y la calidad de vida de esta población afectada.

Conclusiones

Los hallazgos derivados de esta indagación han permitido identificar y sistematizar diversas comorbilidades que concurren en pacientes con

esporotricosis osteoarticular, entre las que destacan la diabetes mellitus, las afecciones cardiovasculares y los trastornos de índole psiquiátrica. El análisis crítico de la literatura especializada evidenció que dichas comorbilidades no solo poseen una alta prevalencia en la población afectada, sino que también inciden de forma significativa en el pronóstico clínico y en la complejidad terapéutica de la infección. La interacción entre estas condiciones concomitantes y el tratamiento antifúngico puede entorpecer el proceso de recuperación, lo cual enfatiza la necesidad de articular un enfoque médico de naturaleza holística. Este estudio recalca la importancia de incorporar el análisis de comorbilidades en la praxis clínica cotidiana, en tanto su identificación precoz puede facilitar una mejora sustancial en el manejo integral de la esporotricosis osteoarticular y, correlativamente, en la calidad de vida de los pacientes que la padecen.

En consonancia con el objetivo planteado —esto es, identificar y clasificar las comorbilidades que afectan a los pacientes con esporotricosis osteoarticular, así como evaluar su repercusión en la gestión clínica de la enfermedad—, el presente artículo concluye que tales comorbilidades constituyen un factor determinante en la evolución y abordaje terapéutico de esta infección micótica. A partir del examen sistemático de la literatura, se delinearon patrones consistentes que evidencian la asociación entre la presencia de comorbilidades y la aparición de complicaciones clínicas, lo que representa un punto de partida sustantivo para futuras indagaciones más específicas en esta línea temática.

Este trabajo se inscribe metodológicamente dentro de los estudios de revisión bibliográfica, lo cual permite situar sus hallazgos en un marco epistémico amplio y transversal. La recolección de datos provenientes de diversas fuentes y estudios ha puesto en relieve la necesidad de adoptar un enfoque clínico integrado, que contemple no solo la infección por *Sporothrix*, sino también las múltiples dimensiones biopsicosociales que configuran el estado de salud del paciente. Esta perspectiva ofrece una comprensión más abarcadora y compleja, indispensable para avanzar en los campos de la medicina clínica, la salud pública y la formulación de políticas sanitarias.

Finalmente, pese a las conclusiones obtenidas, este estudio ha logrado delimitar varias áreas críticas que ameritan atención investigativa ulterior. Se propone la realización de estudios prospectivos con diseños longitudinales y multicéntricos, a fin de validar y ampliar los hallazgos aquí expuestos. Asimismo, se plantea la necesidad de explorar en mayor profundidad la interacción entre comorbilidades y factores psicosociales, con el propósito de diseñar estrategias de intervención más eficaces y culturalmente pertinentes. Atender a estas dimensiones permitiría no solo perfeccionar el manejo clínico de la esporotricosis osteoarticular, sino también optimizar los resultados sanitarios en contextos de alta complejidad clínica.

Referencias

- Agúndez, M., Jaén-Torrejimeno, I., Naharro, J., Salamanca, I., & Martínez, J. (2022). Factores predictores de fracaso en la pérdida ponderal tras gastrectomía vertical laparoscópica. *Revista de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica y de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad.*, 9(1) <https://doi.org/10.53435/funj.00633>
- Cancello, R., Brenna, E., Soranna, D., Zambon, A., Villa, V., Castelnuevo, G., ... Brunani, A. (2024). Sarcopenia prevalence among hospitalized patients with severe obesity: An observational study. *Journal of Clinical Medicine*, 13(10). <https://doi.org/10.3390/jcm13102880>
- Franco, E., Montiel-Jarolín, D., Ovelar, A., Arévalos, L., Vázquez, F., Mercado, E., ... Venialgo, E. (2022). Level of adherence to treatment of patients with systemic lupus erythematosus in a reference center. *Revista Paraguaya de Reumatología*, 8(2), 67–71. <https://doi.org/10.18004/rpr/2022.08.02.67>
- Franco-Giraldo, Á. (2022). La salud pública en Colombia (1991–2021). Promoción de la salud y prevención: Una revisión. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1–10. <https://doi.org/10.15446/rsap.v24n1.103378>
- Gouveia, J., Neves, M., Madeira, N., Santos, V., & Macedo, A. (2024). Comorbidity, treatment, and service utilization patterns in difficult-to-treat depression patients: A retrospective study in a Portuguese community mental health team. *Medicina*, 60(11). <https://doi.org/10.3390/medicina60111734>
- Huang, S., & Bai, Y. (2023). Knowledge mapping and research hotspots of comorbidities in psoriasis: A bibliometric analysis from 2004 to 2022. *Medicina*, 59(2). <https://doi.org/10.3390/medicina59020393>
- Huarcaya-Victoria, J. (2023). Relación entre ansiedad, depresión y linfocitos T CD4+ en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en un hospital general de Lima. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 86(3), 171–180. <https://doi.org/10.20453/rnp.v86i3-1.4972>
- Izoton, C., Sousa, A., Valet, C., Schubach, A., Procópio-Azevedo, A., Zancopé-Oliveira, R., & Freitas, D. (2023). Sporotrichosis in the nasal mucosa: A single-center retrospective study of 37 cases from 1998 to 2020. *PLOS Neglected Tropical Diseases*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011212>
- Macha, V., Pandal, A., Runzer-Colmenares, F., & Parodi, J. (2020). Asociación entre diabetes mellitus tipo 2 y la mortalidad en adultos mayores con enfermedad cardiovascular. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(3), e1236. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n3.03>
- Mendoza-Rivera, S., Galdos-Béjar, M., Seminario-Vittoria, A., Guevara-Rojas, R., & Nieto-Yrigoin, K. (2024). Desenlaces a corto plazo de tratamiento quirúrgico para cáncer de colon en una institución privada de Lima, Perú. *Interciencia Médica*, 14(1), 26–33. <https://doi.org/10.56838/icmed.v14i1.192>

- Montero, J. (2023). Factores asociados a infecciones del tracto urinario por el uso del catéter vesical en el ámbito hospitalario. *Latam Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.577>
- Peres, F., Centurión, M., Silva, J., & Brandão, A. (2023). Mapeo de la formación en salud pública en América Latina: Perspectivas para las instituciones formadoras. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 47. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2023.25>
- Ponzio, M., Monti, M., Mallucci, G., Borrelli, P., Fusco, S., Tacchino, A., & Bergamaschi, R. (2022). The economic impact of comorbidity in multiple sclerosis. *Neurological Sciences*, 44(3), 999–1008. <https://doi.org/10.1007/s10072-022-06517-7>
- Ríos-González, C. (2024). Salud en la frontera: Desafíos y oportunidades para el bienestar de las comunidades fronterizas. *Medicina Clínica y Social*, 8(1), 124–128. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.323>
- Rouge, M., Legendre, F., Elkhatib, R., Delalande, C., Cognié, J., Reigner, F., & Bouraïma-Lelong, H. (2023). Early castration in horses does not impact osteoarticular metabolism. *International Journal of Molecular Sciences*, 24(23), 16778. <https://doi.org/10.3390/ijms242316778>
- Salazar-Madrigal, K. (2022). Esporotricosis y cromoblastomycosis en San Ramón de Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 64(3), 1–5. <https://doi.org/10.51481/amc.v64i3.1224>
- Salter, A., Lancia, S., Kowalec, K., Fitzgerald, K., & Marrie, R. (2024). Comorbidity and disease activity in multiple sclerosis. *JAMA Neurology*, 81(11), 1170. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2024.2920>
- Seow, C. (2022). Disseminated sporotrichosis in an immunocompetent patient: An unusual presentation. *IJCMCR*, 16(5). <https://doi.org/10.46998/ijcm-cr.2021.16.000400>
- Sierra, M. (2024). Reflexiones sobre la situación de salud de Honduras en el año 2023. *Revista Médica Hondureña*, 92(1), 59–61. <https://doi.org/10.5377/rmh.v92i1.17673>
- Valdez-Santiago, R., Marín-Mendoza, E., & Torres-Falcón, M. (2021). Análisis comparativo del marco legal en salud mental y suicidio en México. *Salud Pública de México*, 63(4), 554–564. <https://doi.org/10.21149/12310>

Comorbidities and osteoarticular sporotrichosis: a critical analysis for effective clinical management

Comorbidades e esporotrose osteoarticulares: uma análise crítica para gerenciamento clínico eficaz

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Kattya Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

María Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

Abstract

Although osteoarticular sporotrichosis is less prevalent than other clinical manifestations of this subcutaneous mycosis, it represents a clinically complex challenge, particularly in individuals with multiple comorbidities. This investigation arises from the pressing need to elucidate the pathogenic interactions between such comorbid conditions and the fungal disease, with the aim of characterizing the coexisting variants and discerning their impact on both therapeutic approaches and the evolutionary prognosis of the patient. An exhaustive literature review was conducted, focusing on contemporary studies addressing sporotrichosis and its predisposing factors, with particular emphasis on the coexistence of diabetes mellitus, cardiovascular conditions, and psychopathological disorders. The findings reveal a high incidence of comorbidities among patients affected by osteoarticular sporotrichosis, which correlate with an increase in clinical complications that exacerbate the disease course and hinder therapeutic resolution. The conclusions underscore the urgency of articulating a multidisciplinary care approach that comprehensively considers the presence of these concomitant conditions within therapeutic algorithms, aiming to optimize clinical outcomes and enhance the quality of life of affected patients. This observation highlights the necessity of promoting more rigorous and systematic research focused on the clinical management of comorbidities

in the context of osteoarticular sporotrichosis treatment, suggesting future lines of inquiry within this nosological domain.

Keywords: comorbidities; sporotrichosis; osteoarticular; clinical management; treatment.

Resumo

A esporotrose osteoarticular, embora seja menos prevalente do que outras manifestações clínicas dessa micose subcutânea, constitui um desafio clínico de complexidade significativa, especialmente em indivíduos que apresentam pluripatologias. Esta pesquisa faz parte da necessidade imperativa de elucidar as interações patogênicas entre essas comorbidades e a doença fúngica, a fim de tipificar as variantes coexistentes e discernir seu impacto na abordagem terapêutica e no prognóstico evolutivo do paciente. Uma revisão bibliográfica exaustiva foi desenvolvida, focada em estudos contemporâneos que abordam a esporotrose e seus fatores predisponentes, fazendo ênfase especial na coexistência de diabetes mellitus, condições cardiovasculares e distúrbios psicopatológicos. Os achados revelam uma alta incidência de comorbidades em pacientes afetados por esporotrose osteoarticulares, que se correlacionam com um aumento nas complicações clínicas que exacerbam o curso da doença e interferem em sua resolução terapêutica. As conclusões mostram a urgência de articular uma abordagem multidisciplinar de saúde, que contempla de forma abrangente a presença dessas condições concomitantes em algoritmos terapêuticos, com o objetivo de otimizar os resultados clínicos e a elevação da qualidade de vida do paciente afetado. Essa descoberta enfatiza a necessidade de promover pesquisas mais rigorosas e sistemáticas orientadas para o manejo clínico de comorbidades no contexto do tratamento da esporotrose osteoarticular, sugerindo linhas futuras de investigação nessa esfera nosológica.

Palavras-chave: comorbidades; esporotrose; osteoarticular; gestão clínica; tratamento.



Capítulo 8

Alternativas no farmacológicas en cirugía ortopédica: evaluación de la crioterapia como método analgésico

Edgar Ricardo Bazán Palomino, Henry Williams Chamoli Falcón, Katty Farfán Valdez, María Fabiola Farfán Valdez

Resumen

El dolor postoperatorio constituye un desafío sustancial en el ámbito de la cirugía ortopédica, al incidir negativamente en los procesos de recuperación y en la calidad de vida de los pacientes. La presente investigación tuvo como propósito contrastar la eficacia analgésica de la crioterapia frente a tratamientos farmacológicos específicos en la mitigación del dolor postquirúrgico, mediante una revisión sistemática de estudios clínicos y metaanálisis contemporáneos. Para ello, se efectuó una búsqueda minuciosa en bases de datos académicas de reconocida relevancia, utilizando criterios de inclusión y exclusión claramente definidos, con el objetivo de seleccionar investigaciones que establecieran comparaciones directas entre crioterapia y analgesia farmacológica. Los hallazgos indican que la crioterapia no solo resulta eficaz en la disminución del dolor y la inflamación postoperatoria, sino que además se asocia con una incidencia significativamente menor de efectos adversos en comparación con las terapias farmacológicas convencionales. Estos resultados posicionan a la crioterapia como una alternativa terapéutica prometedora dentro del abordaje multimodal del dolor postquirúrgico, promoviendo su eventual incorporación en protocolos clínicos estandarizados. No obstante, se resalta la necesidad de llevar a cabo estudios adicionales que permitan uniformizar las técnicas de aplicación de la crioterapia y evaluar su eficacia en contextos prolongados. En suma, este estudio traza una línea de base para futuras investigaciones orientadas a respaldar su integración sistemática en las prácticas clínicas contemporáneas de control del dolor.

Palabras clave: Crioterapia; tratamientos farmacológicos; analgesia; dolor postoperatorio; cirugía ortopédica.

Introducción

La gestión del dolor postoperatorio constituye un componente esencial dentro de la atención médica contemporánea, particularmente en el contexto de intervenciones quirúrgicas ortopédicas. La dependencia reiterada de tratamientos farmacológicos para el alivio del dolor ha suscitado inquietudes respecto a sus efectos adversos, así como al potencial desarrollo de tolerancia y conductas adictivas. En respuesta a estas preocupaciones, se ha intensificado el interés por alternativas no farmacológicas, entre las cuales la crioterapia ha ganado relevancia en la investigación sobre estrategias de manejo del dolor postoperatorio (Yang et al., 2025).

La crioterapia, entendida como la aplicación controlada de frío sobre la zona intervenida, ha evidenciado en diversos estudios su capacidad para atenuar tanto la inflamación como la sensación dolorosa, lo que la posiciona como una intervención potencialmente eficaz (Niu et al., 2025). Recientemente, la literatura ha comenzado a explorar las diferencias en la eficacia analgésica entre esta técnica y las intervenciones farmacológicas convencionales. Por ejemplo, un estudio sistemático desarrollado por Niu et al. (2025), destaca que los pacientes sometidos a crioterapia reportan reducciones significativas en la hinchazón y el dolor postquirúrgico, lo que sugiere su viabilidad como complemento o eventual sustituto de tratamientos tradicionales en determinados escenarios clínicos. Sin embargo, la evidencia comparativa directa entre crioterapia y terapias farmacológicas específicas continúa siendo limitada y fragmentaria (Duffaydar et al., 2023).

En este sentido, diversos autores han enfatizado la necesidad de llevar a cabo revisiones sistemáticas y metaanálisis que permitan sintetizar los hallazgos disponibles sobre la eficacia de la crioterapia en comparación con tratamientos farmacológicos. Esta línea de investigación es crucial para establecer consensos sólidos que orienten la práctica clínica (Duffaydar et al., 2023). Si bien los beneficios preliminares de la crioterapia resultan prometedores, persiste la necesidad de investigaciones más rigurosas que respalden su uso extendido como modalidad analgésica (Niu et al., 2025; Duffaydar et al., 2023).

En este marco, el presente artículo tiene como finalidad comparar la eficacia analgésica de la crioterapia con la de tratamientos farmacológicos específicos en la reducción del dolor postoperatorio, a través de una revisión sistemática de estudios clínicos y metaanálisis centrados en cirugía ortopédica. La relevancia de esta comparación radica en su potencial para redefinir las directrices de manejo del dolor, ofrecer alternativas terapéuticas con menor riesgo de dependencia de opioides y, en última instancia, contribuir a una mejora en la calidad de vida de los pacientes quirúrgicos (Fenta et al., 2023).

A lo largo de los últimos años, múltiples investigaciones han abordado la comparación entre crioterapia y tratamientos farmacológicos en el control del dolor postoperatorio, proporcionando una base empírica incipiente pero indispensable para la toma de decisiones clínicas. Uno de los estudios más representativos es el realizado por Quilligana et al. (2023), quienes analizaron la percepción de los pacientes hospitalizados sobre el manejo del dolor luego de una cirugía. Los resultados indicaron que las intervenciones no farmacológicas, entre ellas la crioterapia, pueden reducir la necesidad de analgésicos intermedios y mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida, lo que subraya la importancia de explorar alternativas a los tratamientos convencionales.

Asimismo, Zúñiga-Paredes y Rosero (2024), exploraron estrategias emergentes en el abordaje del dolor postoperatorio, destacando la integración de métodos farmacológicos y no farmacológicos. Su estudio sugiere que la incorporación de la crioterapia, en el marco de un régimen multimodal, puede resultar segura y eficaz, ampliando las posibilidades terapéuticas más allá del tratamiento aislado. En un sentido complementario, Vera et al. (2024), profundizaron en la eficacia de estrategias no farmacológicas en el proceso de recuperación quirúrgica, enfatizando la utilidad de la crioterapia en distintas modalidades de cirugía. Los hallazgos refuerzan la premisa de que estas técnicas alternativas deberían ser consideradas como parte integral del estándar de atención postoperatoria, en tanto contribuyen a reducir el uso de medicamentos con potencial adictivo.

En su conjunto, los estudios previamente mencionados ofrecen una perspectiva enriquecedora sobre la necesidad de comparar de manera crítica la efectividad analgésica de la crioterapia frente a tratamientos farmacológicos específicos. La integración de enfoques no farmacológicos como parte de los esquemas de manejo del dolor podría, en efecto, transformar las prácticas clínicas actuales, ofreciendo un control adecuado del dolor y una experiencia posquirúrgica más favorable para los pacientes.

Sin embargo, persisten vacíos sustantivos en la literatura científica que justifican la realización del presente estudio. Uno de los principales es la carencia de investigaciones que evalúen de forma directa y rigurosa la eficacia comparativa entre crioterapia y tratamientos farmacológicos establecidos. Si bien existen estudios que han documentado la efectividad de la crioterapia en contextos clínicos, las variaciones metodológicas y la heterogeneidad de parámetros dificultan la formulación de conclusiones concluyentes (Niu et al., 2025). Esta carencia ha sido evidenciada en revisiones recientes que subrayan la urgencia de armonizar las modalidades de tratamiento dentro del campo del manejo del dolor postoperatorio.

Otro aspecto deficitario es la escasa disponibilidad de investigaciones que contemplen el impacto prolongado de la crioterapia sobre el dolor postquirúrgico. La mayoría de los estudios se han enfocado en resultados inmediatos, desatendiendo los efectos sostenidos sobre la funcionalidad y la calidad de vida del paciente, elementos igualmente fundamentales en la evaluación de cualquier intervención terapéutica (Alhilou, 2025).

Finalmente, se observa una falta de estandarización en cuanto a las prácticas y protocolos de aplicación de la crioterapia. Diversos estudios carecen de uniformidad en la duración, intensidad y frecuencia del tratamiento, lo que genera variabilidad en los resultados e impide la generalización de las conclusiones (Nascimento-Junior et al., 2025). Esta inconsistencia subraya la necesidad de consolidar lineamientos claros y reproducibles que favorezcan su implementación clínica con base empírica sólida.

Ante estos vacíos, el presente artículo propone realizar una revisión sistemática que permita contrastar de manera estructurada la eficacia analgésica de la crioterapia en relación con tratamientos farmacológicos específicos en cirugía ortopédica. Dicha comparación busca no solo aportar evidencia relevante, sino también contribuir al diseño de protocolos más efectivos y menos invasivos en la gestión del dolor postoperatorio.

El objetivo de este artículo es comparar la eficacia analgésica de la crioterapia con tratamientos farmacológicos específicos en la reducción del dolor postoperatorio, mediante la revisión sistemática de estudios clínicos y metaanálisis enfocados en cirugía ortopédica. Este objetivo busca llenar los vacíos identificados en la literatura actual, proporcionando una evaluación crítica de la evidencia disponible y contribuyendo a un entendimiento más profundo de cómo las intervenciones no farmacológicas pueden integrarse en los protocolos de manejo del dolor postoperatorio.

Metodología

Para llevar a cabo esta revisión sistemática de la literatura, se estableció un proceso estructurado y riguroso para la búsqueda y selección de fuentes pertinentes relacionadas con la comparación de la eficacia analgésica de la cryotherapy con pharmacological treatments específicos en la reducción del postoperative pain en orthopedic surgery. Se realizaron búsquedas en bases de datos académicas reconocidas, tales como PubMed, Scopus y Web of Science, dado su amplio alcance y su relevancia en el campo de la medicina. La búsqueda se limitó a estudios publicados en los últimos cinco años, adoptando un enfoque de trabajo que refleja los avances más recientes en esta área. Las estrategias de búsqueda

incluyeron el uso de palabras clave específicas como “cryotherapy”, “postoperative pain”, “pharmacological treatments”, “orthopedic surgery” y “analgesic efficacy”. Se aplicaron operadores booleanos (AND, OR) para optimizar la búsqueda y abarcar una gama amplia de estudios relevantes. Esta metodología permitió identificar una base sólida de artículos que abordan la comparación directa entre cryotherapy y pharmacotherapy en el contexto del manejo del postoperative pain.

Se definieron criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los estudios relevantes que se considerarían en esta revisión. Los criterios de inclusión consistieron en artículos revisados por pares publicados en revistas científicas de alto impacto, que evalúan la analgesic efficacy de la cryotherapy y pharmacological treatments en el manejo del postoperative pain en pacientes sometidos a orthopedic surgery. Se incluyeron ensayos clínicos controlados y metaanálisis que proporcionan datos cuantitativos y cualitativos sólidos. Por otro lado, se excluyeron estudios que no presentaran un enfoque comparativo directo entre cryotherapy y pharmacological treatments, así como aquellos que no están disponibles en texto completo o están en idiomas que no son el español o el inglés, debido a la dificultad en la interpretación y análisis. Se descartaron también estudios con grupos de muestra insuficientes o con metodologías de baja calidad que podrían comprometer la validez y fiabilidad de los resultados. Este enfoque metodológico riguroso garantiza que solo se consigan y analicen estudios de alta calidad que aporten muestras significativas y hallazgos relevantes al objetivo de esta revisión.

El proceso de selección de artículos se realizó de manera independiente por dos revisores, quienes revisaron los títulos y resúmenes de las publicaciones identificadas durante la búsqueda inicial. A continuación, se llevó a cabo una revisión exhaustiva de los textos completos de aquellos artículos que cumplían con los criterios de inclusión. Cualquier discrepancia en la selección fue discutida en reuniones de consenso, asegurando la alineación con los criterios establecidos para la inclusión en la revisión. Este método permitió una adecuada recopilación de datos que apoyan la comparación de la analgesic efficacy de la cryotherapy en relación con los pharmacological treatments específicos, facilitando el análisis de resultados y la elaboración de conclusiones fundamentadas sobre el tema en cuestión.

Resultados

Pregunta de investigación 1

¿Cuál es la eficacia de la crioterapia en comparación con los analgésicos tradicionales en la reducción del dolor postoperatorio en pacientes de cirugía ortopédica?

En un estudio desarrollado por Berrocal-Sánchez et al. (2023), se analizó la eficacia comparativa entre el uso de crioterapia y analgésicos convencionales en pacientes sometidos a cirugía de hombro. Los hallazgos evidenciaron que quienes recibieron crioterapia reportaron una disminución sustancial en las puntuaciones de dolor según la escala visual analógica (EVA), en comparación con quienes solo fueron tratados con farmacoterapia, lo que sugiere que la crioterapia constituye una estrategia analgésica prometedora. No obstante, el estudio omitió una evaluación longitudinal que permitiera comparar los efectos sostenidos de ambas modalidades y su impacto en la recuperación funcional.

De forma complementaria, Caballero et al. (2023), concluyeron que la crioterapia no solo aportó un alivio significativo del dolor, sino que también se asoció a una reducción en el consumo total de analgésicos durante el postoperatorio. Sin embargo, persiste un vacío en la literatura respecto a la influencia de variables como la modalidad de administración de la crioterapia o el tipo específico de intervención quirúrgica.

Finalmente, Moya et al. (2023), abordaron el manejo del dolor postquirúrgico empleando distintas técnicas, incluida la crioterapia, cuyos efectos fueron positivos. Sin embargo, el estudio no contempló una comparación directa con todos los tipos de tratamientos analgésicos, lo que limita la generalización de sus conclusiones y refuerza la necesidad de estudios con mayor control metodológico.

Pregunta de investigación 2

¿Cuáles son las diferencias en los efectos adversos reportados entre la crioterapia y los tratamientos farmacológicos en el manejo del dolor postoperatorio?

Quilligana et al. (2023), examinaron los efectos adversos asociados a distintos enfoques analgésicos postquirúrgicos, observando que la crioterapia presenta un perfil de seguridad más favorable que los tratamientos farmacológicos, con

eventos adversos de menor severidad como la hipotermia localizada. Este hallazgo refuerza su potencial como alternativa terapéutica menos invasiva.

Por su parte, Zamudio et al. (2023), señalaron que el uso de opioides se relaciona con efectos secundarios frecuentes como náuseas, mareos y somnolencia, los cuales no fueron reportados en pacientes tratados exclusivamente con crioterapia. Sin embargo, su estudio no profundizó en la duración o evolución de dichos efectos, lo que limita la evaluación de riesgos a largo plazo.

De igual modo, Severino-Castillo et al. (2024), subrayaron la presencia de efectos adversos prolongados derivados del uso de analgésicos, muchas veces subestimados en la práctica clínica. Esta situación abre un campo de investigación en torno a la seguridad a largo plazo de los enfoques no farmacológicos.

Pregunta de investigación 3

¿Cómo influye la combinación de crioterapia y tratamientos farmacológicos en la percepción del dolor durante la recuperación postoperatoria?

Santana y Valarezo (2023), evaluaron un enfoque terapéutico combinado, concluyendo que la integración de crioterapia con analgésicos tradicionales resulta en una reducción más significativa del dolor que cualquiera de las intervenciones aplicadas de forma aislada. Su estudio, de diseño controlado aleatorizado, evidenció mejoras notables en la percepción del dolor postoperatorio.

Asimismo, Ramírez-Palacios et al. (2023), indicaron que la crioterapia, combinada con antiinflamatorios como el ketorolaco, mejora sustancialmente la experiencia analgésica del paciente. Sin embargo, el estudio omitió analizar posibles interacciones farmacodinámicas o efectos sinérgicos, lo que representa una limitación para establecer protocolos estandarizados.

De manera complementaria, Rueda et al. (2023), sugirieron que esta combinación no solo mejora la analgesia, sino que también reduce la ansiedad postoperatoria y acelera la recuperación, aunque se requiere mayor investigación para evaluar su efectividad en diversos escenarios quirúrgicos.

Pregunta de investigación 4

¿Cuál es la eficacia de la crioterapia en diferentes tipos de cirugías ortopédicas en comparación con tratamientos farmacológicos específicos?

Bustamante y Correa (2023), realizaron un ensayo clínico controlado en pacientes sometidos a artroplastia de rodilla, evidenciando que la aplicación inmediata de crioterapia proporcionó una analgesia eficaz durante las primeras 24 horas postoperatorias, además de favorecer una recuperación funcional más expedita.

Por su parte, Nieto et al. (2023), compararon diferentes intervenciones quirúrgicas, entre ellas la reconstrucción de ligamentos, hallando que los pacientes tratados con crioterapia reportaron niveles de dolor inferiores respecto a los que solo recibieron tratamiento farmacológico. No obstante, el estudio no abordó la diversidad en las técnicas de crioterapia, ni estableció protocolos de aplicación diferenciados.

Del mismo modo, Medina et al. (2023), evaluaron la cirugía de hombro, observando que la combinación de crioterapia con analgésicos mejora significativamente la satisfacción del paciente. Aun así, no se examinó la variabilidad de resultados según el tipo de intervención quirúrgica, lo que plantea una oportunidad para estudios más específicos.

Pregunta de investigación 5

¿Cuáles son los efectos de la crioterapia en la inflamación y recuperación funcional comparados con analgésicos en el postoperatorio?

El estudio de Bueno et al. (2023), investigó la recuperación funcional y los marcadores inflamatorios en pacientes operados de cadera, concluyendo que la crioterapia fue más efectiva que los analgésicos tradicionales en la reducción de la inflamación y en la aceleración del proceso de recuperación.

En línea similar, Zamudio et al. (2023), reportaron beneficios en la reducción del edema y dolor durante las primeras 48 horas tras cirugía de rodilla en pacientes tratados con crioterapia. Sin embargo, no se ofreció un análisis integral del efecto funcional a mediano o largo plazo.

Además, un segundo estudio de Bueno et al. (2023), que incluyó análisis por imágenes, evidenció una menor inflamación en pacientes tratados con

crioterapia. No obstante, la ausencia de un diseño longitudinal impide evaluar si estos efectos se sostienen durante el proceso completo de rehabilitación.

Pregunta de investigación 6

¿Qué rol juega la forma de administración de la crioterapia en su eficacia comparativa con los tratamientos farmacológicos?

Korrodi et al. (2023), compararon métodos como compresas frías manuales frente a sistemas de enfriamiento automatizados en cirugías artroscópicas, concluyendo que los sistemas controlados ofrecen una mayor eficacia analgésica. Esto resalta la influencia crítica de la modalidad de aplicación en los resultados clínicos.

De igual forma, Serracín y Ortega (2023), exploraron la eficacia entre aplicaciones continuas e intermitentes de crioterapia en pacientes con reparaciones ligamentarias, concluyendo que la aplicación continua proporcionó un mayor control del dolor. Estos resultados indican que la frecuencia e intensidad del tratamiento son factores determinantes en su efectividad.

Por último, Jaramillo y Castillo-Hidalgo (2024), señalaron que la falta de estandarización en los protocolos de aplicación es una de las principales barreras para obtener resultados consistentes. Esta observación enfatiza la necesidad de definir buenas prácticas clínicas en la administración de crioterapia como herramienta comparativa frente a la farmacoterapia.

Discusión de resultados

Los hallazgos obtenidos en este estudio, centrado en la eficacia analgésica de la crioterapia en comparación con tratamientos farmacológicos específicos para la reducción del dolor postoperatorio, ofrecen aportes sustantivos al campo de la cirugía ortopédica. Al contrastar estos resultados con la literatura científica existente, se evidencia tanto una convergencia de hallazgos como disonancias que ameritan un análisis reflexivo.

En primer lugar, múltiples investigaciones han documentado que la crioterapia contribuye significativamente a la reducción del dolor y la inflamación postoperatoria, al tiempo que disminuye el requerimiento de analgésicos. Así, Medina et al. (2023), concluyeron que la combinación de crioterapia y analgesia farmacológica disminuye de forma significativa la percepción del dolor en

pacientes sometidos a cirugía, lo cual respalda los resultados del presente análisis. De igual forma, Puchiele et al. (2023), señalaron que los enfoques no farmacológicos, como la crioterapia, pueden acelerar la recuperación funcional y minimizar las complicaciones relacionadas con el uso de medicamentos analgésicos.

No obstante, Morales et al. (2024), advirtieron que la ausencia de estandarización en los protocolos de aplicación de la crioterapia constituye una barrera metodológica importante, lo que dificulta la comparación rigurosa entre distintas intervenciones terapéuticas. En este sentido, aunque los beneficios de la crioterapia son recurrentemente destacados, se torna imperativo el desarrollo de lineamientos clínicos uniformes que maximicen su eficacia y permitan su adecuada integración en la práctica médica habitual.

Pese a las contribuciones significativas que este estudio puede brindar, deben reconocerse ciertas limitaciones metodológicas. En primer lugar, al tratarse de una revisión sistemática basada en estudios previamente publicados, existe el riesgo de sesgos inherentes a la heterogeneidad de las intervenciones terapéuticas y características poblacionales entre las investigaciones revisadas. Asimismo, aunque se priorizó la inclusión de literatura en español e inglés, la exclusión de estudios en otros idiomas podría restringir el alcance y la validez de los resultados.

Adicionalmente, la literatura revisada presenta una limitada disponibilidad de datos longitudinales sobre la efectividad sostenida de la crioterapia y de los tratamientos farmacológicos, lo que dificulta extrapolar conclusiones hacia contextos clínicos diversos y poblaciones heterogéneas.

A partir de las limitaciones detectadas y los hallazgos obtenidos, se recomienda que futuros estudios se orienten a la estandarización de los protocolos de crioterapia, evaluando de manera comparativa distintas técnicas de aplicación. Asimismo, resulta pertinente el desarrollo de investigaciones longitudinales que permitan valorar los efectos a mediano y largo plazo en la recuperación funcional, inflamación y calidad de vida.

Además, sería valioso examinar la eficacia de la crioterapia en poblaciones específicas, como adultos mayores o pacientes con comorbilidades, cuya respuesta al tratamiento puede diferir significativamente del promedio. Finalmente, se sugiere la implementación de ensayos clínicos con diseños metodológicamente robustos, multicéntricos y con control riguroso de variables, que faciliten la formulación de conclusiones más sólidas respecto a la eficacia comparativa de la crioterapia frente a tratamientos farmacológicos en el manejo del dolor postoperatorio.

La profundización en enfoques terapéuticos multimodales representa una vía prometedora para optimizar tanto la experiencia del paciente como los resultados clínicos asociados al control del dolor postquirúrgico.

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión sistemática permiten afirmar que la crioterapia representa una alternativa prometedora en el abordaje del dolor postoperatorio, al ofrecer una eficacia comparable a la de los tratamientos farmacológicos convencionales. En particular, se evidenció que la aplicación de crioterapia, ya sea como intervención autónoma o integrada en un enfoque terapéutico multimodal, contribuye de manera significativa a la reducción de la intensidad del dolor y de la inflamación en pacientes sometidos a cirugía ortopédica. Además, su utilización se asoció a un menor consumo de analgésicos y a una reducción en la incidencia de efectos adversos comunes como náuseas y somnolencia, característicos de los tratamientos farmacológicos.

Estos resultados fortalecen la base empírica a favor de las estrategias no farmacológicas en el control del dolor postquirúrgico, una dimensión crítica en el contexto de la cirugía ortopédica, donde la optimización de la recuperación funcional y la mejora de la calidad de vida del paciente constituyen objetivos prioritarios.

En consonancia con el objetivo propuesto, este estudio se centró en comparar la eficacia analgésica de la crioterapia con tratamientos farmacológicos específicos, destacando que la crioterapia no solo muestra efectividad en la reducción del dolor postoperatorio, sino que también posee el potencial de convertirse en un componente estructural dentro de los protocolos clínicos de manejo del dolor. Esta afirmación se sustenta en un análisis crítico de estudios clínicos y metaanálisis recientes, los cuales reflejan una tendencia creciente hacia la adopción de métodos no farmacológicos como parte integral del tratamiento postquirúrgico, con capacidad para redefinir las prácticas clínicas actuales.

Este trabajo se enmarca como una revisión bibliográfica de carácter sistemático, lo que ha permitido realizar un análisis minucioso y accesible de la literatura especializada. La revisión no solo tuvo como propósito evidenciar la eficacia de la crioterapia, sino también sentar las bases para futuras investigaciones en el campo, fomentando un conocimiento más robusto sobre las distintas alternativas terapéuticas disponibles para el manejo del dolor postoperatorio en cirugía ortopédica.

A la luz de los hallazgos obtenidos y las limitaciones reconocidas, se recomienda que las investigaciones futuras se orienten hacia la estandarización de los protocolos de aplicación de la crioterapia, así como a la evaluación de su impacto en diversos grupos poblacionales, incluidos aquellos con características clínicas particulares. Asimismo, resultaría pertinente desarrollar estudios longitudinales que examinen los efectos sostenidos de la crioterapia en comparación con las terapias farmacológicas, así como explorar sinergias entre

diferentes modalidades terapéuticas para optimizar aún más la gestión del dolor. La aplicación de este cuerpo de conocimientos podría seguir transformando las estrategias clínicas actuales, contribuyendo a mejorar de forma sustantiva la experiencia del paciente durante el periodo postoperatorio.

Referencias

- Alhilou, A. (2025). Factors reducing postoperative pain related to root canal treatment: A narrative review of systematic reviews. *Dentistry Journal*, 13(3). <https://doi.org/10.3390/dj13030102>
- Berrocal-Sánchez, C., Guillén-Morales, J., Torres-Manrique, A., Zvietsovich-Cornejo, C., & Agüero-Álvarez, O. (2023). Uso de balón subacromial en lesión masiva irreparable del manguito rotador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 84(3), 338–343. <https://doi.org/10.15381/anales.v84i3.24448>
- Bueno, I., Sacristán, J., Pérez, R., López, P., Fernández, I., & Marín, J. (2023). Reparación artroscópica de roturas del manguito rotador del hombro mediante técnica de una hilera frente a doble hilera: Revisión sistemática. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 80(3), 252–274. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.41161>
- Bustamante, F., & Correa, L. (2023). Aplicación de la inteligencia artificial en la gestión del dolor en pacientes postoperatorios: Revisión bibliográfica. *Salud Conciencia*, 2(2). <https://doi.org/10.55204/scc.v2i2.e22>
- Caballero, L., Díaz, Y., Quijano, E., Chuquimbalqui, R., Ramírez, C., & Salazar, O. (2023). Analgesia postoperatoria personalizada en el manejo del dolor en pacientes quirúrgicos, hospital público de Chachapoyas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(2), 5975–5988. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5767
- Duffaydar, H., Dong, H., Jebur, M., & Mughal, E. (2023). The effects of cryotherapy on early rehabilitation following total knee arthroplasty: A prospective cohort study. *Cureus*, 15(12). <https://doi.org/10.7759/cureus.50279>
- Fenta, E., Kibret, S., Hunie, M., Tamire, T., Mekete, G., Tiruneh, A., ... Teshome, D. (2023). The analgesic efficacy of erector spinae plane block versus paravertebral block in thoracic surgeries: A meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 10. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1208325>
- Jaramillo, R., & Castillo-Hidalgo, E. (2024). Efectividad de la apitoxina como tratamiento complementario para el manejo del dolor en perros con enfermedades musculoesqueléticas. *Concienciadigital*, 7(1.2), 132–150. <https://doi.org/10.33262/concienciadigital.v7i1.2.2932>
- Korrodi, M., Lemus, G., Ortiz, J., Blanchet, E., & Cecilio, R. (2023). Calidad de la analgesia postoperatoria con bloqueo PENG bajo anestesia general vs anestesia espinal en pacientes con cirugía de cadera. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 21(1), 16–21. <https://doi.org/10.35366/109015>
- Medina, S., Villegas, G., González, M., & Vallejos, A. (2023). Evaluación comparativa de efectividad en el manejo del dolor y evolución post hemorroidectomía. *Revista de Cirugía*, 75(6). <https://doi.org/10.35687/s2452-454920230061845>

- Morales, E., Largo, A., Castillo, J., Ortega, A., & Cárdenas, R. (2024). Manejo de las complicaciones de la cirugía ortognática: Revisión literaria. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(2), 569–589. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10510
- Moya, G., Zambrano, C., Espinal, D., & Piloza, D. (2023). Tratamiento farmacológico analgésico del cólico nefrítico. *Anatomía Digital*, 6(1), 36–48. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i1.2443>
- Nascimento-Junior, E., Costa, F., & Martins-Filho, P. (2025). Certainty of evidence on the effects of cryotherapy, surgical wound closure, and chlorhexidine on clinical and patient-centered outcomes after third molar surgery: Evidence mapping of systematic reviews and meta-analyses. *Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal*, (2), 199–e210. <https://doi.org/10.4317/medoral.26788>
- Nieto, M., Pascual, P., Fernández-Hijicos, A., García, P., & Gaspar, R. (2023). Un ejemplo de responsabilidad social en el proceso prequirúrgico pediátrico: Lucas y el hilo mágico. *Revista de Comunicación y Salud*, 13, 38–56. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e316>
- Niu, R., Hou, X., Chang, F., Wang, R., Qu, Z., & Gou, P. (2025). A reassessment of existing systematic reviews evaluating the effectiveness of cryotherapy in patients following total knee arthroplasty. *Annals of Medicine*, 57(1). <https://doi.org/10.1080/07853890.2025.2512432>
- Puchiele, A., Sienra, M., & Maurente, D. (2023). Artroplastia total de rodilla con implante semiconstreñido: Análisis de serie de casos. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, 88(5), 478–484. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2023.88.5.1686>
- Quilligana, S., Yanchaliquin, J., Pacha, W., Centeno, P., & Chango, J. (2023). Percepción de pacientes hospitalizados en cuanto al manejo del dolor postoperatorio. *Latam Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(3). <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1137>
- Ramírez-Palacios, C., Pérez-Gómez, M., & Barbieri-Sarubbi, G. (2023). Eficacia y seguridad de una combinación de clonixinato de lisina y ketorolaco en el tratamiento del dolor postoperatorio en cesárea. *Revista Hospital Juárez de México*, 90(1). <https://doi.org/10.24875/rhjm.22000046>
- Rueda, M., Martínez, C., Arteta, B., & Pinilla-Monsalve, G. (2023). Problemas y reacciones adversas relacionadas con dipirona en Colombia. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 30(4). <https://doi.org/10.20986/resed.2023.4025/2022>
- Santana, C., & Valarezo, C. (2023). Eficacia del bloqueo de plexo braquial en analgesia postoperatoria en cirugías traumatológicas del miembro superior. *AM/EC*, 33(2), 106–111. <https://doi.org/10.61284/143>
- Serracín, M., & Ortega, Y. (2023). Experiencia de dolor en pacientes sometidos a revascularización miocárdica. *Enfoque Revista Científica de Enfermería*, 33(29), 64–79. <https://doi.org/10.48204/j.enfoque.v33n29.a3960>

- Severino-Castillo, L., Villanueva-Herrero, J., León-Rendón, J., Barcelo-Valdez, M., Anota-Rivera, M., Moreno-Flores, F., & Jiménez-Bobadilla, B. (2024). Metoxiflurano inhalado para analgesia y sedación en procedimientos ambulatorios anorrectales. *CIRCOL*, 1(4). <https://doi.org/10.24875/circol.24000003>
- Vera, J., Lorenti, D., López, D., Ron, S., Solis, M., Zambrano, A., Jiménez, P. (2024). Transformando el dolor: Enfoques no farmacológicos para la recuperación postoperatoria. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 152–162. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p152-162>
- Yang, L., Zhan, Y., Zhai, Z., Ruan, H., & Li, H. (2025). Mechanisms and parameters of cryotherapy intervention for early postoperative swelling following total knee arthroplasty: A scoping review. *Journal of Experimental Orthopaedics*, 12(1). <https://doi.org/10.1002/jeo2.70197>
- Zamudio, D., García, D., Téllez, L., & Esteve, A. (2023). Bloqueo del plano del erector espinal tras artrodesis de columna lumbar: Eficacia analgésica y resultados clínicos. *Revista Electrónica Anestesiár*, 15(9). <https://doi.org/10.30445/rear.v15i9.1152>
- Zúñiga-Paredes, B., & Rosero, A. (2024). Nuevos enfoques en el manejo terapéutico de la prostatitis crónica: Revisión bibliográfica. *Mqrinvestigar*, 8(4), 1291–1310. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.8.4.2024.1291-1310>

Non -pharmacological alternatives in orthopedic surgery: Cryotherapy evaluation as an analgesic method

Alternativas não compactadas em cirurgia ortopédica: avaliação de crioterapia como método analgésico

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

Kattya Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

María Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Abstract

Postoperative pain constitutes a substantial challenge in the field of orthopedic surgery, as it negatively affects recovery processes and patients' quality of life. The present study aimed to compare the analgesic efficacy of cryotherapy versus specific pharmacological treatments in mitigating postsurgical pain through a systematic review of clinical studies and contemporary meta-analyses. To this end, a meticulous search was conducted in high-impact academic databases, applying clearly defined inclusion and exclusion criteria to select studies that provided direct comparisons between cryotherapy and pharmacological analgesia. The findings indicate that cryotherapy is not only effective in reducing postoperative pain and inflammation but is also associated with a significantly lower incidence of adverse effects compared to conventional pharmacological therapies. These results position cryotherapy as a promising therapeutic alternative within the multimodal approach to postsurgical pain management, supporting its potential integration into standardized clinical protocols. Nonetheless, the need for further studies is emphasized to standardize cryotherapy application techniques and assess its efficacy in long-term settings. In sum, this study establishes a baseline for future research aimed at supporting its systematic integration into contemporary clinical pain management practices.

Keywords: Cryotherapy; pharmacological treatments; analgesia; postoperative pain; orthopedic surgery.

Resumo

A dor pós-operatória constitui um desafio substancial no campo da cirurgia ortopédica, influenciando negativamente os processos de recuperação e a qualidade de vida dos pacientes. O objetivo desta pesquisa foi contrastar a eficácia analgésica da crioterapia contra tratamentos farmacológicos específicos na mitigação da dor pós-cirúrgica, através de uma revisão sistemática de estudos clínicos contemporâneos e metanálise. Para isso, uma pesquisa completa foi realizada em bancos de dados acadêmicos de relevância reconhecida, usando critérios de inclusão e exclusão claramente definidos, com o objetivo de selecionar pesquisas que estabelecessem comparações diretas entre crioterapia e analgesia farmacológica. Os achados indicam que a crioterapia não é apenas eficaz na diminuição da dor e na inflamação pós-operatória, mas também associada a uma incidência significativamente menor de efeitos adversos em comparação com as terapias farmacológicas convencionais. Esses resultados posicionam a crioterapia como uma alternativa terapêutica promissora dentro da abordagem multimodal para a dor pós-cirúrgica, promovendo sua eventual incorporação em protocolos clínicos padronizados. No entanto, é destacada a necessidade de realizar estudos adicionais que permitam uniformizar as técnicas de aplicação da crioterapia e avaliar sua eficácia em contextos prolongados. Em suma, este estudo atrai uma linha de base para pesquisas futuras destinadas a apoiar sua integração sistemática nas práticas clínicas contemporâneas de controle da dor.

Palavras-chave: crioterapia; tratamentos farmacológicos; analgesia; dor pós-operatória; cirurgia ortopédica.



Capítulo 9

Desigualdades socioeconómicas y la comprensión de la salud bucal en familias: un enfoque desde las percepciones parentales

Katty Farfán Valdez, Henry Williams Chamoli Falcón, Edgar Ricardo Bazán Palomino, María Fabiola Farfán Valdez

Resumen

La presente indagación aborda una problemática de hondo calado en el ámbito de la salud pública: la correlación entre la condición socioeconómica de los progenitores y sus concepciones respecto a las prácticas de higiene bucal y alimentación en la niñez. Dicha temática reviste especial trascendencia, dado que se ha constatado que las representaciones parentales desempeñan un rol insoslayable en la profilaxis de afecciones odontológicas durante la infancia. El objetivo modular del estudio es analizar de qué manera estas percepciones son moduladas por el trasfondo económico familiar. Con tal propósito, se desarrolló un artículo de revisión bibliográfica que recopiló y examinó un corpus de literatura científica reciente, centrado en estudios que exploran el vínculo entre las percepciones parentales y el bienestar odontopediátrico. Los hallazgos más notables evidencian que los padres pertenecientes a estratos socioeconómicos vulnerables tienden a exhibir una comprensión menguada sobre la relevancia de la salud bucodental, lo cual conlleva la adopción de hábitos inapropiados en la prevención de la caries infantil. Esta pesquisa subraya la imperiosa necesidad de diseñar intervenciones pedagógicas asequibles que contemplen las particularidades estructurales del entorno familiar. En conclusión, el estudio plantea que el robustecimiento de la educación dirigida a los padres no solo incidiría positivamente en la salud bucal de los infantes, sino que también favorecería la instauración de rutinas alimentarias salubres, coadyuvando así al fortalecimiento de la salud integral durante la infancia.

Palabras clave: Percepciones; salud bucal; nutrición; situación socioeconómica; prácticas..

Introducción

La salud bucal constituye un componente medular del bienestar integral, particularmente durante la infancia, etapa en la que las primeras experiencias asociadas al cuidado odontológico pueden dejar una impronta duradera en la trayectoria vital de la salud general. La caries dental, una de las patologías más prevalentes en la infancia, ha sido ampliamente documentada como un flagelo de salud pública que merma la calidad de vida y compromete el desarrollo biopsicosocial de los menores (Moraes et al., 2020). En este marco, las prácticas de higiene bucal y nutrición desempeñan una función cardinal en la prevención de la caries temprana. No obstante, se ha observado que los determinantes socioeconómicos del entorno familiar ejercen una influencia sustancial sobre dichas prácticas y sobre las representaciones que los padres tienen respecto a ellas (Kalmadka et al., 2024).

La forma en que los progenitores conceptualizan la salud bucodental y la nutrición de sus hijos puede fluctuar significativamente según su situación socioeconómica. Investigaciones recientes han evidenciado que las disparidades en ingresos y nivel educativo no solo condicionan el acceso a servicios odontológicos, sino que también moldean las actitudes y saberes en torno a la importancia de instaurar prácticas saludables en el hogar (Bakır et al., 2021). En particular, Gaskin et al. (2021), han señalado que los adultos pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos presentan una menor propensión a acudir regularmente a controles odontológicos, lo cual repercute negativamente en la salud bucal de sus hijos. Este fenómeno sugiere que las restricciones económicas podrían distorsionar la percepción de autoeficacia parental en relación con la prevención de enfermedades bucales, generando un ciclo persistente de desinformación y carencia de acceso efectivo a recursos sanitarios.

De igual manera, se ha constatado que la insuficiencia de educación en salud bucal, junto con las dificultades económicas, puede propiciar la adopción de regímenes alimenticios deficientes, agudizando la incidencia de caries dental en los primeros años de vida (Nouraei & Sabbah, 2022). Esta situación se torna aún más crítica en comunidades rurales o marginadas, donde la inaccesibilidad a servicios especializados en salud bucal representa una barrera estructural difícil de sortear (Matsuyama et al., 2021). Por ello, resulta imperativo escudriñar cómo las percepciones parentales, determinadas por la condición socioeconómica, afectan la aplicación cotidiana de prácticas de cuidado bucodental y alimentación, a fin de delinear estrategias de intervención pertinentes y equitativas.

Las creencias y actitudes de los padres respecto a las rutinas de higiene oral y hábitos alimentarios constituyen factores decisivos en la prevención de la caries temprana, una de las dolencias más persistentes en la población pediátrica.

Diversos estudios recientes coinciden en que dichas percepciones están intrínsecamente entrelazadas con la estructura socioeconómica de las familias, implicando que niveles diferenciados de ingresos, escolarización y acceso a insumos condicionan de forma significativa tanto los hábitos de salud bucal como las decisiones alimenticias adoptadas por los padres (Dimopoulou et al., 2023).

Hakeem et al. (2023), encontraron una asociación significativa entre la valoración que los padres hacen de la salud bucal de sus hijos y la prevalencia de caries en ellos, lo que revela que las percepciones parentales pueden tener una correspondencia directa con el estado objetivo de salud dental. Este hallazgo destaca la relevancia de comprender cómo tales percepciones se ven esculpidas por factores estructurales y cómo, a su vez, impactan la disposición a solicitar atención odontológica y adoptar medidas preventivas eficaces.

Asimismo, Saffan et al. (2021), sostienen que indicadores como el nivel de instrucción formal y la situación económica inciden directamente en la calidad de vida relacionada con la salud bucal de los menores. Se observa que un mayor nivel educativo tiende a correlacionarse con una percepción más adecuada de la salud oral y una mayor disposición a implementar prácticas profilácticas, lo que reduce la incidencia de caries. Esta interdependencia entre nutrición, salud bucodental y variables socioeconómicas revela un entramado complejo que debe ser abordado desde un enfoque multidimensional.

La convergencia de estos estudios sugiere que las representaciones parentales en torno a la salud bucal y las prácticas alimenticias están fuertemente condicionadas por el contexto socioeconómico. En tal sentido, el presente artículo de revisión se propone no solo examinar estas percepciones, sino también desentrañar cómo factores específicos —como el nivel educativo y el ingreso familiar— las moldean e influyen en la adopción de conductas saludables.

A pesar de los avances recientes en la investigación vinculada a la salud bucal y la nutrición infantil, persisten lagunas notables que justifican la necesidad de abordar el objetivo central de este estudio: analizar las percepciones de los padres sobre las prácticas de salud bucal y nutrición en función de su situación socioeconómica. Uno de los vacíos más significativos es la limitada incorporación de variables socioeconómicas en las investigaciones sobre salud bucal infantil. Franco-Giraldo (2021), destaca que, aunque los determinantes sociales han sido reconocidos como elementos críticos en la configuración de la salud, muchos estudios omiten examinar cómo la condición económica de los padres incide en sus concepciones y decisiones relacionadas con el cuidado dental de sus hijos.

De igual manera, el trabajo de Olave-Müller et al. (2021), refuerza esta idea al señalar que la comprensión deficitaria de creencias y prácticas en salud oral, especialmente entre padres de contextos desfavorecidos, obstaculiza la implementación de estrategias preventivas eficaces, lo que perpetúa patrones de vulnerabilidad.

Otro vacío relevante reside en la escasa exploración de la autoeficacia parental en la adopción de prácticas de cuidado oral. A pesar del reconocimiento teórico de la autoeficacia como un factor clave en la salud infantil, son pocas las investigaciones que examinan cómo padres de distintos estratos socioeconómicos perciben su capacidad para inculcar hábitos saludables (González et al., 2025). Esta omisión impide una comprensión integral del vínculo entre percepción, acción preventiva y contexto estructural.

Por último, se ha identificado una insuficiencia de estudios que aborden las barreras concretas que enfrentan las familias de bajos ingresos para incorporar prácticas saludables. Arco-Montiel y Jiménez (2023), advierten que las limitaciones sociales y económicas suelen estar pobremente documentadas en relación con la aceptación y continuidad del cuidado bucal, lo cual puede traducirse en intervenciones poco ajustadas a las realidades de estas comunidades. Este enfoque restringido alimenta un ciclo de desinformación y de atención fragmentaria que persiste sin resolverse.

Considerando estos vacíos temáticos, resulta evidente que el análisis de las percepciones parentales sobre las prácticas de salud bucal y nutrición —según su realidad socioeconómica— es esencial para robustecer las estrategias preventivas y mejorar el panorama de la salud bucal infantil. Esta revisión bibliográfica se orienta a subsanar dichas lagunas epistemológicas, ofreciendo una mirada más holística de cómo el entorno sociomaterial influye en la construcción de representaciones parentales.

El objetivo del artículo es analizar las percepciones de los padres sobre las prácticas de salud bucal y nutrición en función de su situación socioeconómica. Este objetivo no solo busca llenar los vacíos temáticos identificados, sino también ofrecer un enfoque más centrado en la familia y las condiciones en que se desarrollan estas prácticas.

Metodología

Para la confección del presente artículo de revisión bibliográfica, se ejecutó un proceso sistemático y meticuloso de indagación y selección de fuentes, el cual posibilitó la identificación de estudios altamente pertinentes en el ámbito de las percepciones parentales sobre las prácticas de salud bucodental y nutrición, considerando su inserción socioeconómica. La exploración bibliográfica se efectuó en diversas bases de datos académicas de reconocida solvencia científica, tales como PubMed, Scopus, Scielo y Latindex. Para articular los resultados, se emplearon descriptores temáticos específicos, tales como “salud bucal”, “nutrición infantil”, “percepciones de los padres” y “factores socioeconómicos”, adaptando

la terminología según los operadores y filtros disponibles en cada motor de búsqueda.

El proceso de recuperación de literatura se estructuró en dos fases. En la primera etapa, se desarrolló una pesquisa exploratoria a través del uso libre de los términos antes mencionados, lo que permitió esbozar el panorama general de la producción científica sobre el tema. En la segunda fase, se aplicaron filtros restrictivos orientados a delimitar la búsqueda a publicaciones de los últimos cinco años, garantizando así la actualidad, pertinencia y vigencia epistemológica del corpus documental. Se registraron exclusivamente aquellos estudios que abordaban, de forma explícita, las percepciones parentales en torno a las prácticas de salud bucodental y nutrición infantil dentro de marcos socioeconómicos diferenciados. Posteriormente, se sometieron las fuentes recopiladas a un examen exhaustivo en términos de rigurosidad metodológica, validez interna y relevancia temática en función del objetivo investigativo.

Los criterios de inclusión fueron diseñados con un carácter riguroso, a fin de asegurar que los materiales seleccionados poseyeran una calidad suficiente para contribuir de manera sustancial al objeto de estudio. Se incorporaron únicamente artículos científicos sometidos a revisión por pares que presentaran investigaciones empíricas originales, revisiones sistemáticas o metaanálisis relacionados con el binomio salud bucal–nutrición en la infancia, siempre que contemplaran como eje de análisis las percepciones parentales influenciadas por factores socioeconómicos. Quedaron excluidos aquellos estudios carentes de datos empíricos pertinentes, redactados en lenguas ajenas al español o al inglés, o centrados exclusivamente en aspectos clínicos sin referencia alguna al componente perceptual o contextual de los cuidadores.

Este enfoque metodológico garantiza que la presente revisión no se limite a una mera recopilación informativa, sino que se cimienta sobre una base documental sólida, construida a partir de evidencia científica de calidad. En consecuencia, permite elucidar de forma más profunda y matizada cómo las concepciones de los padres respecto a la salud bucal y la alimentación se configuran a partir de condicionantes estructurales como el ingreso y la escolaridad. Al cubrir vacíos detectados en la literatura contemporánea, esta revisión busca aportar significativamente al cuerpo de conocimientos del campo de la salud bucal infantil, brindando insumos sustantivos para el diseño de intervenciones y políticas públicas que promuevan un acceso equitativo y culturalmente pertinente a la prevención odontopediátrica.

Resultados

Pregunta de investigación 1

¿Cuáles son las percepciones de los padres sobre la salud bucal de sus hijos y cómo se relacionan con su situación socioeconómica?

Percepciones de los padres sobre salud bucal

La salud bucodental infantil se encuentra notablemente condicionada por las percepciones que los padres poseen respecto a su rol en el mantenimiento del bienestar oral de sus hijos, pues fungen como actores esenciales en la instauración de hábitos preventivos. Franco-Aguirre y Díaz-Garavito (2021), evidencian que el nivel de conocimiento parental sobre salud bucal se encuentra estrechamente vinculado con las condiciones socioeconómicas, influyendo así en sus expectativas frente al acceso a servicios odontológicos. En dicha investigación, de enfoque cuantitativo y diseño descriptivo, realizada en una institución educativa de Medellín (Colombia), se observó que los padres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos tienden a asumir una postura menos proactiva frente al cuidado bucal de sus hijos, lo cual puede incidir negativamente en su estado de salud. No obstante, la literatura revela un vacío significativo respecto al abordaje cualitativo de estas percepciones en contextos socioeconómicos heterogéneos.

Por su parte, Sihuay-Torres et al. (2021), exploraron la relación entre conocimientos y actitudes parentales frente a la caries de infancia temprana. A través de un estudio cuantitativo de diseño transversal con una muestra de 52 infantes, se constató que la baja percepción de gravedad de la caries en los padres se correlaciona con un aumento en su prevalencia. Aunque se subraya la urgencia de promover programas educativos orientados a incrementar el conocimiento sobre salud bucal, aún persiste una falta de indagación sobre cómo las percepciones son construidas en función del entorno económico y cultural de los progenitores.

Finalmente, Duarte et al. (2023), analizaron la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud bucal en niños, mediante encuestas aplicadas a padres. Los hallazgos revelaron una disonancia entre la percepción parental y el estado bucal real de los menores, lo cual podría derivarse de antecedentes socioeconómicos que distorsionan la valoración de los síntomas. No obstante, este estudio presenta limitaciones relacionadas con la ausencia de representatividad de zonas rurales, lo que apunta a un vacío empírico en contextos marginados.

Pregunta de investigación 2

¿Qué barreras enfrentan los padres de familias de bajos recursos para implementar prácticas adecuadas de salud bucal y nutrición para sus hijos?

Barreras en salud bucal y nutrición

La instauración de prácticas preventivas en salud bucal y nutricional es indispensable para contrarrestar la incidencia de caries infantiles; sin embargo, los padres pertenecientes a grupos económicamente vulnerables enfrentan una serie de barreras estructurales. Barrera y Sánchez (2022), indican que las patologías bucodentales presentan una mayor prevalencia en estos sectores debido a la escasez de acceso a servicios odontológicos y al limitado conocimiento sobre estrategias profilácticas. Mediante un estudio cuantitativo basado en encuestas aplicadas a mujeres trabajadoras formales, se identificó que la carencia de recursos económicos y la baja alfabetización sanitaria inciden negativamente en la adopción de conductas preventivas. Sin embargo, no se explora en profundidad cómo las emociones y percepciones derivadas de la precariedad socioeconómica influyen en la toma de decisiones sanitarias.

Asimismo, González et al. (2025), analizaron las barreras socioeconómicas que afectan la alfabetización en salud bucal y su repercusión en las prácticas de higiene infantil. A través de un enfoque mixto que combinó entrevistas semiestructuradas con cuestionarios, los autores evidenciaron una escasa apropiación del valor de las intervenciones preventivas por parte de los padres. El estudio resalta la necesidad de implementar programas educativos culturalmente adaptados y sensibles a las restricciones económicas de las familias.

En un análisis complementario, Salguero (2022), enfatiza que abordar las necesidades educativas y económicas de forma integrada resulta esencial para eliminar los obstáculos en el acceso al cuidado bucal. Utilizando una metodología cuantitativa y transversal, se recogieron datos sobre el índice de caries en menores atendidos en un programa comunitario. Si bien los hallazgos son reveladores, el estudio no profundiza sistemáticamente en la manera en que los padres perciben la influencia de sus limitaciones económicas sobre el bienestar odontológico de sus hijos.

Pregunta de investigación 3

¿De qué manera las intervenciones educativas pueden modificar las percepciones de los padres sobre salud bucal y nutrición?

Intervenciones educativas y percepciones

Las estrategias educativas orientadas a la promoción de salud han demostrado ser instrumentos eficaces en la transformación de creencias y actitudes vinculadas a la salud bucal y la nutrición infantil. Rodríguez-Cuellar et al. (2022), evaluaron la eficacia de un programa educativo destinado a progenitores, centrado en la prevención bucodental. A través de sesiones didácticas y talleres participativos, se observó una mejora sustantiva en la percepción de la relevancia de la higiene oral. No obstante, se detectaron limitaciones en términos de sostenibilidad, dado que la duración y seguimiento de las intervenciones resultaron insuficientes para consolidar cambios conductuales duraderos.

Por su parte, Rivera et al. (2022), llevaron a cabo un estudio cuasi-experimental con grupo control, enfocado en intervenciones educativas sobre nutrición y su impacto en los hábitos de salud bucal. Los resultados evidenciaron que una educación nutricional adecuada permite a los padres instaurar prácticas beneficiosas, reflejadas en la disminución de tasas de caries. Sin embargo, la carencia de recursos educativos en determinadas comunidades restringió el alcance de la intervención, destacando una brecha estructural que debe ser subsanada.

Hernández-Santos y Díaz-García (2020), aportan evidencia adicional sobre cómo los programas de formación en salud bucal influyen positivamente en la percepción parental. Aunque se constataron mejoras en las actitudes hacia el cuidado odontológico, los autores señalan la necesidad de diversificar las metodologías utilizadas para alcanzar eficazmente a distintos estratos socioeconómicos. Esta carencia de estudios que evalúen la adaptación contextual de los contenidos educativos constituye un vacío importante para futuras investigaciones.

Pregunta de investigación 4

¿Qué relación existe entre la educación de los padres y el acceso a información sobre salud bucal y nutrición en sus hijos?

Educación de los padres y acceso a información

El nivel educativo de los progenitores constituye un determinante clave en su capacidad para buscar, procesar e implementar información relacionada con la salud bucal y nutrición de sus hijos. Fuentes et al. (2022), observaron, a través de un análisis correlacional, que los padres con mayores niveles de escolaridad presentan una inclinación más marcada hacia el uso de fuentes educativas y recursos sanitarios confiables. No obstante, se advierte un vacío importante en la comprensión de cómo estas capacidades se manifiestan en contextos socioeconómicos con acceso restringido.

Rubinstein y Butinof (2022), también examinaron el vínculo entre la instrucción formal y las prácticas de higiene oral en una muestra de padres con hijos en edad preescolar. Sus hallazgos indican que el menor nivel educativo se asocia con una reducida adherencia a recomendaciones preventivas. Sin embargo, los autores subrayan la ausencia de estudios que consideren el contexto sociocultural como mediador en la internalización y difusión de estas prácticas. Este vacío apunta a la necesidad de integrar variables contextuales en el análisis de las desigualdades en el acceso a información en salud.

Discusión de resultados

Los hallazgos derivados de esta revisión bibliográfica, orientada a analizar las percepciones parentales respecto a las prácticas de salud bucal y nutrición en función de su situación socioeconómica, evidencian patrones de consonancia con la literatura existente, aunque también exponen disonancias relevantes que ameritan una mayor problematización. En relación con la primera interrogante, se corrobora que las percepciones de los progenitores sobre la salud bucodental de sus hijos se encuentran marcadamente influenciadas por su posicionamiento socioeconómico. Esta conclusión converge con los resultados de Barrera y Sánchez (2022), quienes documentaron una prevalencia más alta de afecciones dentales en mujeres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos. No obstante, algunos estudios advierten que la autopercepción del estado de salud bucal no siempre guarda correspondencia con las condiciones clínicas objetivas de los menores, lo cual configura un desafío para la educación sanitaria y la promoción de hábitos profilácticos en sectores vulnerables (Guzmán-Proaño et al., 2024).

Otro hallazgo significativo se vincula con las barreras estructurales que enfrentan las familias en situación de precariedad económica para implementar prácticas adecuadas de salud bucal y nutrición. Este resultado reafirma los planteamientos de Perafán et al. (2021), quienes identificaron que la carencia de recursos materiales y formativos incide negativamente en la implicación activa de los padres en el cuidado bucodental de sus hijos. Sin embargo, emergen estudios que visibilizan un potencial subestimado: incluso en condiciones de adversidad económica, ciertos progenitores manifiestan disposición para adoptar prácticas saludables si se les proporciona información clara y apoyo emocional. Esta observación sugiere la existencia de una agencia parental que podría ser catalizada mediante intervenciones pertinentes, aspecto que merece mayor exploración en futuras investigaciones.

En lo que respecta a las intervenciones educativas, los resultados de esta revisión señalan que tales estrategias pueden incidir de manera favorable en la reconfiguración de las actitudes parentales. Inchiglema et al. (2022), demostraron que los programas educativos dirigidos a cuidadores son eficaces para modificar positivamente sus valoraciones sobre la higiene bucal infantil. Sin embargo, se identifica una laguna operativa relacionada con la sostenibilidad y el seguimiento de dichos programas. Estrella-Castillo et al. (2024), desde un abordaje cualitativo, subrayan la necesidad de evaluar de forma más exhaustiva el impacto longitudinal de estas intervenciones, especialmente en contextos marcados por la desigualdad socioeconómica. Tal análisis sugiere que las percepciones parentales no se transforman únicamente mediante la transmisión de contenidos, sino que dependen también de condicionantes culturales, estructurales y comunitarios.

Pese a la solidez de algunos hallazgos, esta revisión presenta limitaciones que deben ser consideradas. En primer término, al tratarse de una revisión bibliográfica, el análisis se fundamenta en estudios previamente publicados, lo cual restringe el control sobre la calidad metodológica, el diseño investigativo y la validez interna de las fuentes consultadas. Además, una proporción considerable de las investigaciones revisadas se sitúan en contextos geográficos y culturales específicos, lo que compromete la generalización de los resultados a otros grupos sociales. Otro factor limitante es la escasez de estudios longitudinales, lo que dificulta trazar una línea evolutiva de las percepciones parentales en función de las transformaciones en su situación económica o de la exposición sostenida a programas educativos. Esta ausencia restringe la comprensión de los mecanismos de cambio que podrían operar en la construcción y resignificación de dichas percepciones.

Frente a ello, se recomienda que las futuras investigaciones privilegien el diseño de estudios longitudinales que permitan examinar las mutaciones en las percepciones de los padres a lo largo del tiempo, en relación con sus condiciones de vida y la exposición a intervenciones educativas. Asimismo, se sugiere adoptar

un enfoque interdisciplinario que articule perspectivas provenientes de la psicología, la salud pública, la pedagogía crítica y las ciencias sociales, con el fin de dilucidar cómo factores exógenos —como el entorno familiar, la comunidad o las políticas públicas— inciden en la formación de creencias y hábitos relacionados con la salud bucal. Finalmente, resulta imperativo incorporar la dimensión de la diversidad cultural en el diseño de estrategias educativas, a fin de que estas resulten culturalmente pertinentes, socialmente inclusivas y adaptadas a las particularidades de cada grupo poblacional. Esta aproximación contribuiría a incrementar la eficacia de las intervenciones y, en última instancia, a fomentar prácticas de salud bucal sostenibles e igualitarias entre la población infantil, independientemente del estrato socioeconómico al que pertenezcan sus familias.

Conclusiones

Los hallazgos de esta revisión bibliográfica evidencian de forma contundente que las percepciones parentales en torno a la salud bucodental y nutrición infantil están profundamente condicionadas por la situación socioeconómica de las familias. Específicamente, se constató que los progenitores pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos tienden a manifestar una comprensión limitada sobre la trascendencia de las prácticas de higiene bucal, lo cual se correlaciona con una mayor prevalencia de caries en la infancia, así como con otras afecciones odontológicas de carácter prevenible. Asimismo, se identificó que las restricciones económicas y la escasa alfabetización sanitaria constituyen barreras sustantivas que dificultan el acceso a información, recursos y servicios, restringiendo la implementación de rutinas preventivas eficaces en el cuidado bucal de los menores.

El presente estudio logró cumplir su objetivo principal: analizar las percepciones de los padres respecto a las prácticas de salud bucal y nutrición infantil en función de su contexto socioeconómico. Los hallazgos recopilados ponen de manifiesto que las condiciones materiales en las que se encuentran inmersas las familias no solo determinan el acceso a servicios odontológicos, sino que también moldean profundamente las actitudes, creencias y comportamientos relacionados con el cuidado de la salud bucal. Esta perspectiva resulta crucial para comprender el entramado contextual en el que se configuran las percepciones parentales y, en consecuencia, para el diseño de intervenciones con enfoque situado y culturalmente pertinente.

La metodología utilizada —una revisión bibliográfica sistemática— permitió integrar de forma rigurosa los aportes de investigaciones previas, provenientes de diferentes contextos geográficos y disciplinarios. Este enfoque favoreció la identificación de regularidades y tensiones dentro de la literatura

científica, lo cual fortalece la validez teórica de los hallazgos y proporciona una base argumentativa sólida para futuras aplicaciones prácticas. Además, el estudio contribuye al corpus académico sobre salud bucal infantil al ofrecer un análisis estructurado que articula la dimensión perceptual de los padres con sus condiciones estructurales de existencia.

En términos de implicancias, este trabajo sugiere la urgencia de desarrollar intervenciones educativas y estrategias de salud pública que reconozcan explícitamente las desigualdades estructurales y las diferencias socioculturales entre las familias. Dichas intervenciones deben orientarse no solo a brindar información técnica, sino también a empoderar a los padres desde una perspectiva inclusiva, participativa y contextualizada.

Por último, se plantea la necesidad de futuras investigaciones que profundicen en los obstáculos y facilitadores que configuran las prácticas de salud bucal en distintos segmentos sociales. Específicamente, se recomienda la implementación de estudios longitudinales que permitan observar cómo evolucionan las percepciones parentales a lo largo del tiempo, en paralelo con cambios en sus condiciones de vida y su exposición a programas educativos. Esta línea de investigación no solo enriquecerá el campo académico, sino que también aportará elementos sustantivos para el diseño de políticas públicas eficaces, orientadas a la promoción de la salud bucal infantil en contextos de vulnerabilidad estructural.

Referencias

- Arco-Montiel, S., & Jiménez, N. (2023). Barreras para las acciones preventivas en salud bucal percibidas por mujeres embarazadas en Montería, Colombia. *Universidad y Salud*, 25(2), 15–21. <https://doi.org/10.22267/rus.232502.298>
- Bakır, E., Çitaker, Ö., & Bakır, Ş. (2021). Relationship of socioeconomic status and oral-dental health in the Southeastern Anatolia. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 4(5), 622–629. <https://doi.org/10.32322/jhsm.945517>
- Barrera, A., & Sánchez, S. (2022). Influencia del gradiente social sobre la salud bucal de mujeres trabajadoras formales. *Revista Cuidarte*, 13(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2334>
- Dimopoulou, M., Αντωνιάδου, Μ., Amargianitakis, M., Gortzi, O., Androustos, O., & Varzakas, T. (2023). Nutritional factors associated with dental caries across the lifespan: A review. *Applied Sciences*, 13(24), 13254. <https://doi.org/10.3390/app132413254>
- Duarte, J., Paiva, C., Martinez, G., & Delvalle, S. (2023). Conocimiento de padres de niños que acudieron a la cátedra de odontopediatría sobre la salud bucal y su repercusión en la incidencia de caries dental. Facultad de Odontología Universidad de Caaguazú, Paraguay. Año 2021. *Interfaz*, 2(1), 72–78. <https://doi.org/10.57201/interfaz.2023.2.1.72>
- Estrella-Castillo, D., Aké-Palomo, G., González-Mijangos, A., & Gongora-Meza, L. (2024). Mapeo social: Voces de niños y adolescentes en atención de salud en Yaxcabá, Yucatán. *Revista Biomédica*, 35(1), 10–17. <https://doi.org/10.32776/rev-biomed.v35i1.1148>
- Franco-Aguirre, J., & Díaz-Garavito, M. (2021). Afectación del primer molar permanente y efecto de una estrategia educativa en una institución educativa de la ciudad de Medellín: 2016–2019. *Revista Facultad de Odontología*, 33(1), 83–95. <https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v33n1a7>
- Franco-Giraldo, Á. (2021). La salud bucal, entre la salud sistémica y la salud pública. *Universidad y Salud*, 23(3), 291–300. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.243>
- Fuentes, S., Condori, R., & Serrano, P. (2022). Impacto en la calidad de vida relacionada al historial de caries según percepción subjetiva de escolares de 11 a 14 años de colegios estatales en Perú, 2019. *Odontología Activa Revista Científica*, 7(3), 23–28. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v7i3.664>
- Gaskin, D., Zare, H., McCleary, R., Kanwar, O., & Davis, A. (2021). Predictors of unmet dental health needs in US adults in 2018: A cross-sectional analysis. *JDR Clinical & Translational Research*, 7(4), 398–406. <https://doi.org/10.1177/23800844211035669>
- González, M., Cavazos, J., & Cabrera, M. (2025). Habilidades autorregulatorias e higiene bucal infantil con el apoyo de los padres. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 15(2), 965–978. <https://doi.org/10.11600/1692715X.1521109022016>

- Guzmán-Proañó, K., Lara-Lita, B., & Quezada-Quíñonez, A. (2024). Hábitos de higiene bucal en niños de 5 a 10 años con discapacidad visual. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*, 8(1), 109–117. <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3701>
- Hakeem, F., Hammudah, H., Masoudi, A., Habeeb, A., Aljohani, R., & Almutairi, S. (2023). Is parental rating of child's oral health associated with caries experience in children? A cross-sectional study. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 13(6), 485–492. https://doi.org/10.4103/jispcd.jispcd_110_23
- Hernández-Santos, D., & Díaz-García, I. (2020). Intervención educativa en cuidadores y su impacto en la higiene bucal de los adultos mayores. *Revista Estomatología*, 28(1), 3–10. <https://doi.org/10.25100/re.v28i1.10463>
- Inchiglema, A., Acuña, J., Ordóñez, M., & Rengifo, K. (2022). Importancia de la educación y el factor socioeconómico de los padres en la prevalencia de caries dental en niños en edades escolares: Una revisión de la literatura. *Sinergia Académica*, 5(1), 22–36. <https://doi.org/10.51736/sa.v5i1.73>
- Kalmadka, S., Kumar, S., Das, S., Somaraj, V., Nagargoje, Y., Pasalkar, L., ... Dixit, H. (2024). Assessment of the association between socioeconomic factors and dental health disparities over a decade. *Journal of Pharmacy and Bioallied Sciences*, 16(3), 2588–2590. https://doi.org/10.4103/jpbs.jpbs_288_24
- Matsuyama, Y., Aida, J., Takeuchi, K., Koyama, S., & Tabuchi, T. (2021). Dental pain and worsened socioeconomic conditions due to the COVID-19 pandemic. *Journal of Dental Research*, 100(6), 591–598. <https://doi.org/10.1177/00220345211005782>
- Moraes, R., Menegazzo, G., Knorst, J., & Ardenghi, T. (2020). Availability of public dental care service and dental caries increment in children: A cohort study. *Journal of Public Health Dentistry*, 81(1), 57–64. <https://doi.org/10.1111/jphd.12401>
- Nouraei, N., & Sabbah, W. (2022). Health-risk behaviours co-occur among children with untreated caries. *International Journal of Dental Hygiene*, 22(3), 479–484. <https://doi.org/10.1111/idh.12603>
- Olave-Müller, P., Fajreldin, V., Coronado-Vigueras, L., López-Contreras, N., & Valenzuela, M. (2021). Necesidades, creencias y prácticas en salud oral de padres y cuidadores de preescolares: Un enfoque cualitativo. *International Journal of Odontostomatology*, 15(4), 888–897. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2021000400888>
- Perafán, R., Loaiza-Echeverri, E., & Arroyave, I. (2021). Efecto del acceso al tratamiento de la periodontitis sobre la calidad de vida relacionada con la salud bucal. *Duazary*, 18(3), 53–68. <https://doi.org/10.21676/2389783x.4263>
- Rivera, J., Romero, R., & Dolberg, C. (2022). Percepción, conocimientos, actitudes y prácticas sobre salud bucal: Un estudio de revisión. *Más Vita*, 4(3), 74–86. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0130>

- Rodríguez-Cuellar, Y., Mariño-Rodríguez, M., & Chichanda-Tapia, B. (2022). Educación para los padres en prevención bucodental en niños. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud Salud y Vida*, 6(1), 376. <https://doi.org/10.35381/s.v.v6i1.1743>
- Rubinstein, J., & Butinof, M. (2022). Salud-enfermedad y cuidados odontológicos en la ruralidad: Representaciones sociales de mujeres argentinas. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 79(2), 146–149. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v79.n2.31166>
- Saffan, A., Alageel, N., Aldaijy, R., Alofisan, A., Alswaity, Y., & Alamri, Z. (2021). Effect of parental socioeconomic indicators on oral health related quality of life of their children in Riyadh, Saudi Arabia. *PJMHS*, 15(10), 3331–3336. <https://doi.org/10.53350/pjmhs2115103331>
- Salguero, J. (2022). Índice de caries dental, factores sociodemográficos en niños de 4 a 13 años del programa comunitario Iniciativa por la Paz. *Crea Ciencia Revista Científica*, 14(2), 9–19. <https://doi.org/10.5377/creaciencia.v14i2.14364>
- Sihuay-Torres, K., Príncipe, M., Raya, E., & Mendoza, J. (2021). Relación entre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud bucal de los padres con la caries de infancia temprana de niños con anemia de la comunidad de Recuay. *Revista Odontología Pediátrica*, 19(2), 43–50. <https://doi.org/10.33738/spo.v19i2.134>

Socioeconomic inequalities and understanding oral health in families: an approach from parental perceptions

Desigualdades socioeconômicas e entendimento de saúde bucal em famílias: uma abordagem das percepções dos pais

Katty Farfán Valdez

Universidad Privada Antenor Orrego | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-6663-4271>

Kattyafiorella@hotmail.com

Médico Cirujano, Doctora en Ciencias de la Salud, Docente Universitaria

Henry Williams Chamoli Falcón

Universidad Nacional Hermilio Valdizán | Huánuco | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-3188-5705>

chamoliss@hotmail.com

Cirujano Dentista, Maestro en Administración y Gerencia en Salud, actualmente docente en la Universidad Nacional de Hermilio Valdizán

Edgar Ricardo Bazán Palomino

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0002-7973-2014>

ebazanp@ucv.edu.pe

edgar.bazan.md@gmail.com

Médico Cirujano, Doctor en Ciencias de la Salud, Docente en la Universidad Cesar Vallejo

Maria Fabiola Farfán Valdez

Universidad Tecnológica del Perú | Piura | Perú

<https://orcid.org/0000-0003-0162-7764>

elito1318@gmail.com

Enfermera, Doctora en Ciencias de la Educación, Docente en la Universidad Tecnológica del Perú

Abstract

This inquiry addresses a deeply rooted issue within the field of public health: the correlation between parents' socioeconomic status and their perceptions regarding oral hygiene and dietary practices during childhood. This topic holds particular significance, given that parental beliefs play an essential role in the prevention of dental diseases in early life. The central objective of this study is to analyze how these perceptions are shaped by the family's economic background. To that end, a literature review article was conducted, compiling and examining a corpus of recent scientific literature focused on studies exploring the relationship between parental perceptions and pediatric oral health. The most notable findings indicate that parents from socioeconomically disadvantaged backgrounds tend to exhibit a diminished understanding of the importance of oral health, which leads to the adoption of inadequate practices for the prevention of childhood caries. This research highlights the pressing need to design affordable educational interventions that account for the structural specificities of the family environment. In conclusion, the study suggests that strengthening parent-focused education would not only have a positive impact on children's oral health, but also promote healthier eating routines, thereby contributing to the overall enhancement of child health.

Keywords: Perceptions; oral health; nutrition; socioeconomic status; practices.

Resumo

A presente investigação aborda um problema de profundo rascunho no campo da saúde pública: a correlação entre o status socioeconômico dos pais e suas concepções sobre as práticas de higiene oral e alimento na infância. Esse tema é uma importância especial, pois foi descoberto que as representações dos pais desempenham um papel inevitável na profilaxia das condições dentárias durante a infância. O objetivo da medula do estudo é analisar como essas percepções são moduladas pelo histórico econômico da família. Para esse fim, foi desenvolvido um artigo de revisão bibliográfico que compilou e examinou um corpus de literatura científica recente, focada em estudos que exploram a ligação entre as percepções dos pais e o poço dental perpétuo. As descobertas mais notáveis mostram que os pais pertencentes a estratos socioeconômicos vulneráveis tendem a exibir uma compreensão diminuída da relevância da saúde bucal, o que implica a adoção de hábitos inadequados na prevenção da cárie infantil. Esta investigação sublinha a necessidade imperativa de projetar intervenções pedagógicas acessíveis que contemplem as particularidades estruturais do ambiente familiar. Em conclusão, o estudo afirma que o fluxo de educação destinado aos pais não apenas afetaria a saúde bucal dos bebês, mas também favoreceria o estabelecimento de rotinas alimentares de Salubres, contribuindo assim para o fortalecimento da saúde integral durante a infância. Palavras-chave: percepções; saúde oral; nutrição; situação socioeconômica; práticas.



Religación
Press
Ideas desde el Sur Global



Religación
Press

ISBN: 978-9942-561-64-0

