

Peruvian Journal of Health Care and Global Health

Volumen 2 • Número 1 • 2018

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

Dr. César Augusto Ángeles Caballero
Rector

Dr. Milciades Hidalgo Cabrera
Vicerrector Académico

Mg. Carlos Rubén Campomanes Bravo
Secretario General

DR. Hipólito César Reyes Del Carmen
Gerente General

Jorge Alberto Del Carpio Salinas
Decano de la Facultad de Ciencias e Ingeniería

Dr. Hernán Hugo Matta Solís
Decano (i) de la Facultad de Ciencias de la Salud

Dr. Roberto Cumpen Vidaurre
Decano (e) de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales

Dr. Roberto Cumpen Vidaurre
Decano de la Facultad de Ciencias Contables, Económicas y Financieras

Mg. Gustavo Marino Villar Mayuntupa
Coordinador de la Escuelas Profesionales de Educación Inicial y Educación Primaria e Interculturalidad.

Lic. Pablo Emerson Muñoz Choque
Coordinador de la Escuelas Profesionales de Administración y Contabilidad con mención en Finanzas.

Lic. Doris Mellina Alvines Fernandez
Coordinador de la Escuela Profesional de Enfermería.

Dr. Laberiano Matías Andrade Arenas
Coordinador de las Escuelas Profesionales de Ingeniería de Sistemas e Informática e Ingeniería Electrónica con mención en Telecomunicaciones.

COMITÉ EDITORIAL

EDITOR GENERAL

Juan Morales, Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú

EDITOR ADJUNTO

Hernan Matta, Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú

EDITORES ASOCIADOS

José Fuentes-Rivera, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú

Wilfredo Carcausto, Universidad Arzobispo Loayza, Perú

Kelly Levano, Universidad de Ciencias y Humanidades, Perú

Nélida Hilario, Universidad Peruana Cayetano Heredia

COMITÉ CIENTÍFICO

- César Arturo Gutiérrez Villafuerte,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, Perú
- Caridad Dandicourt Thomas,
Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo - FCM FAJARDO, Cuba
- Carlos Alexander Alva Diaz,
Ministerio de Salud - MINSA, Perú
- María Cristina Maya Vázquez,
Universidad Nacional Autónoma de México - UNAM, México
- María Teresa Cuamatzi Peña,
Universidad Autónoma del Estado de México - UAEMex, México
- María Angélica Arzuaga Salazar,
Universidad de Antioquia - UdeA, Colombia
- Yolanda Rufina Condorimay Tacsí,
Universidade Federal de Goiás - UFG, Brasil
- Violeta Magdalena Rojas Huayta,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, Perú
- Eduardo Rafael Bucio Reta,
Instituto Nacional de Cardiología - Ignacio Chávez, México
- Jack Roberto Silva Fhon,
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo - EERP USP, Brasil
- Leda Yamilée Hurtado Roca,
Universidad Autónoma de Madrid - UAM, España
- José Pacheco Romero,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, Perú
- Silvia Suarez Cunza,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - UNMSM, Perú
- Jéssica J Rivadeneyra Posadas,
Universidad de Burgos - UBU, España
- Emma Hernández Valdés,
Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular - ICCV, Cuba

Peruvian Journal of Health Care and Global Health

Peruvian Journal of Health Care and Global Health, es una publicación de la Universidad de Ciencias y Humanidades.

ISSN: 2522-7270

Editado por:

Peruvian Journal of Health Care and Global Health

© Copyright 2018

Dirección: Av. Universitaria 5175 - Los Olivos, Lima 39

<http://revista.uch.edu.pe>

Diciembre 2018

Esta publicación es gratuita y el contenido en su integridad se encuentra en:
<http://revista.uch.edu.pe>

Editorial

Producción científica en la comunidad universitaria
Scientific production in the university community
Doris Alvines

4

Artículo original

Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito del Callao
Aggressive behavior in adolescents of state schools in a district of Callao

Sadith Vergaray, Brenda Palomino, María Obregón, Ángela Yachachin, Giovanna Murillo, Juan Morales

6

Nivel de actividad física en docentes de colegios estatales de un distrito de Lima
Physical activity level among state high schools teachers in a district of Lima

Leticia Delgado

13

Definición de deberes funcionales para el especialista de enfermería comunitaria que labora en la comunidad
Functional duties definition for the community specialist nurse who works in the community

Caridad Dandicourt -Thomas, Mercedes Gilda Martínez-Ortega, Yolaidys Mckenzie-Soria

17

Comunicación especial

Propiedad intelectual, derecho de autor y el plagio
Intellectual property, copyright and plagiarism

Wilfredo Carcausto, Astri Carcausto-Romero

22

Carta al editor

Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima
Quality of life in people with diabetes mellitus treated in a national hospital of Lima

Hernestina Manchay, Yolanda Ñique

25

Producción científica en la comunidad universitaria Scientific production in the university community

Doris Alvines^{1,a}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades

^a Lic. En Enfermería

Información del artículo

Citar como: Alvines D. Producción científica en la comunidad universitaria. Health Care & Global Health. 2018;2(1):4-5. DOI: 10.22258/hgh.2018.21.41

Autor corresponsal

Doris Alvines
Dirección: Av. Universitaria N° 5175,
Los Olivos. Lima
Email: dalvines@uch.edu.pe
Teléfono: 985 298 038

Historial del artículo

Recibido: 15/12/2018
Aprobado: 30/12/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declara no tener conflicto de interés

La investigación científica está estrechamente relacionada con el desarrollo social y económico de un país o una región⁽¹⁾. En América Latina y el Caribe (ALC), el número de revistas indexadas en Journal Citation Report (JCR) y en Scimago Journal and Country Rank (SJR) se ha incrementado considerablemente durante la última década, aunque estas revistas tienen un índice de impacto bajo⁽²⁾.

Entre los países de ALC, el común denominador que les impide situarse en el mejor ranking de producción científica es la escasa inversión pública y privada; pese al crecimiento del producto bruto interno (PBI), la producción científica es insuficiente⁽³⁾.

En el Perú, se destina el 0,15% del PBI en Investigación y Desarrollo; en el 2012 se asignó 460 millones de nuevos soles, con una decisión política en incrementar progresivamente dicho presupuesto al año 2020 (4); y solo se gasta el 0,08% del PBI, una cifra muy inferior al de Colombia (0,25 %), Chile (0,38 %) y México (0,54 %). El Perú cuenta con un investigador por cada 5,000 personas de la Población Económicamente Activa⁽⁵⁾ y la producción científica es baja, en comparación con otros países de Latinoamérica⁽⁶⁾.

Entre los docentes universitarios de investigación científica de las escuelas de medicina del Perú la frecuencia de producción científica es baja; el 43,8% nunca ha publicado un artículo en una revista, 26,9% publicó un artículo original en una revista indizada en Medline y 16,4% lo hizo en los últimos dos años; solo el 3 % han sido autores corresponsales en alguna revista indizada no peruana⁽⁷⁾.

En el contexto peruano, muchos docentes universitarios dedican gran parte de su tiempo a la labor docente y poco a la investigación, considerando además que



muchos de ellos se dedican a la enseñanza en varias universidades, lo que reduce la probabilidad de participación en la investigación.

Actualmente la gestión universitaria, está avocada a la implementación de la gestión del conocimiento a través de la investigación convirtiéndose en una herramienta importante para dar respuesta a los diferentes problemas que se presenten en nuestra sociedad, pero también abordar y

explorar diferentes temas que aporten con la ciencia y esto también implica, generar la cultura de la publicación.

Ante esta realidad, urge la adopción de estrategias en diversos escenarios, principalmente en las universidades, donde los estudiantes pueden ser las principales fuentes de motivación y así contribuir con el aumento de la producción científica en el Perú.

Referencias bibliográficas

1. Tesouro M, Puiggalí J. La Relación entre la Docencia y la Investigación Según la Opinión del Profesorado Universitario. *Procedia - Soc Behav Sci* [Internet]. 2015;196(July 2014):212–8. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815040173>
2. Crespo-Gascón, S.; Tortosa, F. S.; Guerrero-Casado, J. (2019). Producción de revistas científicas en América Latina y El Caribe en Scopus, Journal Citation Reports y Latindex en el área de los recursos naturales: su relación con variables económicas, ambientales, y de inversión en investigación. *Revista Española de Documentación Científica*, 42 (1): e224. <https://doi.org/10.3989/redc.2019.1.1533>
3. El estado de la Ciencia. Principales indicadores de Ciencia y tecnología Iberoamericanos. Interamericanos. 2018. Disponible en: http://www.riicyt.org/files/edlc_2018.pdf
4. Política De Inversión Pública En Ciencia , Tecnología E P Rioridades , 2013-2020. 2013;2013–20.
5. CONCYTEC. I Censo Nacional de Investigación y Desarrollo a Centros de Investigación 2016. 2017;68.
6. Chachaima-Mar JE, Fernández-Guzmán D, Atamari-Anahui N. Publicación científica de docentes de una escuela de medicina peruana: frecuencia y características asociadas. *Educ Médica* [Internet]. 2018 Apr 13 [cited 2018 May 18]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181318300500>
7. Mejia CR, Valladares-Garrido MJ, Valladares-Garrido D. Low publication in scientific journals by Peruvian doctors with doctorate or masters degree: Frequency and associated characteristics. *Educ Medica* [Internet]. 2016;(xx):1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.01.009>.

Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito del Callao

Aggressive behavior in adolescents of state high schools in a district of Callao

Sadith Vergaray ^{1,a}, Brenda Palomino ^{1,a}, María Obregón ^{1,a}, Ángela Yachachin ^{1,a}, Giovanna Murillo ^{1,a}, Juan Morales ^{1,b}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades

^a Bachiller en enfermería

^b Médico cirujano, Doctor en medicina

Información del artículo

Citar como: Vergaray S, Palomino B, Obregón M, Yachachin Á, Murillo G, Morales J. Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un Distrito del Callao. *Health Care & Global Health*. 2018;2(1):6-12. DOI: 10.22258/hgh.2018.21.42

Autor correspondiente

Sadith Vergaray
Dirección: Av. Malecón Fortaleza
Kuelap, Mz. A, Lt. 6-Puente Piedra.
Teléfono: 983 282 872 /933 325 781
Email: sadithver@gmail.com

Historial del artículo

Recibido: 16/06/2017
Aprobado: 06/07/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés

Resumen

Objetivos: Determinar el nivel de conducta agresiva y los factores asociados en los adolescentes de los colegios estatales. **Materiales y métodos.** Estudio descriptivo transversal, se realizó en cinco colegios estatales del distrito de Mi Perú ubicado en la Región Callao. El instrumento empleado fue el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry. **Resultados:** Participaron 945 adolescentes con una edad media de 13,6 años (DE: 1,6, Mín.: 11, Máx.: 18), constituido por 53,5% (n=506) mujeres y la fracción restante por varones. Respecto a la conducta agresiva, el 8,6% (n=81) presentó nivel muy alto, el 21,9% (n=207) nivel alto y el porcentaje restante se distribuyó en nivel medio, bajo y muy bajo. La conducta agresiva en todas las subescalas se presentó en mayor proporción en los estudiantes de turno tarde (p=0,024). El nivel alto y muy alto de conducta agresiva se presentó en mayor proporción en los estudiantes con antecedentes de conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, antecedente de tener algún curso desaprobado, repitencia de año académico, expulsión, consumo de droga y pertenencia a pandilla (p<0,005). **Conclusiones:** La conducta agresiva es frecuente entre los adolescentes de los colegios estatales del distrito de Mi Perú. Por lo que es necesario el fortalecimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud con participación multisectorial.

Palabras clave: Conducta Agresiva; Agresión; Adolescente; Perú (Fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Objectives: Determine the level of aggressive behavior and factors associated among adolescents of state high school. **Materials and methods:** Cross sectional descriptive study was carried out in five state high schools in "Mi Perú" district located in the Callao Region. The instrument used was the Aggression Questionnaire (AQ) of Buss and Perry. **Results:** Participants were 945 adolescents with a mean age of 13.6 years (SD: 1.6, Min: 11, Max: 18), constituted by 53.5% (n = 506) women and the remaining fraction by males. Regarding aggressive behavior, 8.6% (n = 81) presented very high level, 21.9% (n = 207) high level and the remaining percentage was distributed in medium, low and very low level. The aggressive behavior in all of the subscales was presented in greater proportion in the students of afternoon shift (p = 0.024). The high and very high level of aggressive behavior was presented in greater proportion in students with a history of conflicts in the home, abuse in recent years, history of having a disapproved course, repetition of academic year, expulsion, drug use and membership to gang (p <0.005). **Conclusions:** Aggressive behavior is common among adolescents from state high schools in the district of Mi Perú. Therefore, it is necessary to strengthen prevention and health promotion activities with multisectorial participation.

Keywords: Aggression; Adolescent; Peru (Source: MeSH, NLM).



Introducción

La violencia escolar es un problema global, cada año 246 millones de niños y jóvenes experimentan violencia escolar⁽¹⁾. Es difícil conocer la verdadera magnitud de la violencia contra los adolescentes, debido a que los hechos en su mayoría ocurren en secreto y no se denuncian; los episodios de violencia física llegan a su máximo nivel durante la segunda década de la vida y tienden a dirigirse hacia otros adolescentes⁽²⁾.

En América Latina, el 51,12% de los estudiantes de sexto grado de primaria fueron víctimas de algún maltrato, siendo Argentina con la frecuencia más alta que alcanza el 58,62%; el 26,63% de estudiantes declararon haber sido víctimas de insultos o amenazas y el 16,48% de maltrato físico⁽³⁾. En Sergipe, Brasil, el 26,3% de los chicos y el 40,4% de las chicas han participado en peleas físicas⁽⁴⁾. En el Perú, el 66,2% de adolescentes fue víctima de alguna situación de violencia verbal, mientras que la violencia física ocurrió en el 57,3%⁽⁵⁾.

La violencia es un problema complejo y existen múltiples factores implicados en la violencia, entre ellos los antecedentes de comportamientos agresivos o de haber sufrido maltrato y está vinculado con el comportamiento violento en la adultez⁽⁶⁾⁽⁷⁾. En estudiantes adolescentes españoles, la conducta agresiva se relaciona con los desórdenes en la esfera personal como la depresión, estrés y soledad, autoestima, satisfacción vital y empatía, mientras que en el ámbito escolar y baja puntuación en participación académica, afiliación con los compañeros, percepción de apoyo del profesor y actitud positiva hacia el profesor⁽⁸⁾. La conducta de agresión hacia los iguales tiene un mal pronóstico, incrementa la probabilidad de tener otras conductas violentas en el futuro, incrementa la probabilidad de abandono escolar, desórdenes psiquiátricos y abuso de sustancias⁽⁹⁾.

En las instituciones educativas se han reportado problemas de violencia entre los estudiantes y considerando que la Región Callao tiene zonas con alta violencia social, surge el interés por conocer si en los estudiantes de los colegios del distrito de Mi Perú existen alumnos con conductas agresivas.

El objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de la conducta agresiva y los factores asociados en los adolescentes de los colegios estatales del distrito de Mi Perú.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio cuantitativo y descriptivo transversal. Se llevó a cabo en el distrito de Mi Perú, ubicado al Norte de la Región Callao.

Población y muestra

La población estuvo conformada por alumnos matriculados en los colegios estatales del distrito de Mi Perú. Según la Dirección Regional de Educación del Callao, el 2017 se matricularon 3141 alumnos distribuidos en cinco colegios.

El tamaño de la muestra se estimó mediante la fórmula $n = [Np(1-p)] / [(d^2/Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p))]$. Para una población (N=3141), proporción esperada (p=50%), precisión (n=3%) y un nivel de confianza del 95%, la muestra mínima requerida resultó 797 sujetos.

Los criterios de inclusión considerados fueron: Estudiantes de ambos sexos matriculados de primero a quinto año de educación secundaria en cualquiera de los cinco colegios estatales del distrito de Mi Perú y que al momento de su participación tenían de 10 a 19 años de edad. La participación fue voluntaria y refrendada por el consentimiento informado. Se excluyeron a los participantes con registro incompleto de los datos.

Variable de estudio e instrumento

Conducta agresiva: Actitud o inclinación que siente una persona o un colectivo humano a realizar un acto agresivo⁽⁹⁾.

Factores asociados a la conducta agresiva: Se consideró como posibles factores el sexo, grupo de edad, el grado y turno de estudio del estudiante, personas con quienes vive el estudiante y nivel de instrucción de los padres. También se consideró datos sobre el entorno familiar, académico y social (conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, antecedentes de curso desaprobado, repitencia, expulsión, consumo de droga y pertenencia a pandilla).

Como instrumento se utilizó el Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss y Perry adaptado a la realidad peruana⁽⁹⁾, el cual se puede aplicar de manera individual o grupal y está diseñado para adolescentes entre 10 y 19 años de edad. El AQ consta de 29 ítems en escala de Likert de 1 a 5 (1: completamente falso para mí, 2: bastante falso para mí, 3: ni verdadero ni falso para mí, 4: bastante verdadero para mí y 5: completamente verdadero para mí), los cuales evalúa la escala de agresión y cuatro subescalas: Agresividad física (9 ítems), agresividad verbal (5 ítems), hostilidad (8 ítems) e ira (7 ítems).

Para la escala de agresión se consideró: Muy alto (≥ 99), alto (83-98), medio (68-82), bajo (52-67) y muy bajo (≤ 51).

Para las subescalas se consideró los siguientes criterios:

Agresividad física: Muy alto (≥ 30), alto (24-29), medio (16-23), bajo (12-17) y muy bajo (≤ 11).

Agresividad verbal: Muy alto (≥ 18), alto (14-17), medio (11-13), bajo (7-10) y muy bajo (≤ 6).

Ira: Muy alto (≥ 27), alto (22-26), medio (18-21), bajo (13-17) y muy bajo (≤ 12).

Hostilidad: Muy alto (≥ 32), alto (26-31), medio (21-25), bajo (15-20) y muy bajo (≤ 14).

Procedimientos

Se realizaron los trámites de autorización antes las autoridades de cada institución educativa, también se obtuvo el número de aulas en cada colegio y el promedio de alumnos en cada aula.

Se eligieron aleatoriamente 30 aulas de manera proporcional a la cantidad de aulas de cada colegio. Previa coordinación con los profesores y tutores de aula, el instrumento se aplicó en las aulas educativas y estuvo bajo la dirección de los encuestadores capacitados. En las aulas donde se encontraron inasistencia de una proporción importante de alumnos, hubo necesidad de hacer una segunda visita.

La recolección de datos se realizó en mayo y junio del 2017, la aplicación de la encuesta tomó entre 20 y 30 minutos en cada aula.

Análisis estadístico

Con la información obtenida se preparó una base de datos. Antes del análisis se realizó la depuración de los datos en función a los criterios del estudio. Para la variable edad se obtuvo la media, desviación estándar y los valores mínimos y máximos; las variables cualitativas fueron distribuidas en tablas de frecuencias. Para la asociación de la variable de estudio y las variables de comparación se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerando los valores de $p < 0,05$ como significativos. En análisis se realizó con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23.

Aspectos éticos

Se tomó en cuenta todos los principios éticos asegurando el derecho al anonimato y a la confidencialidad. Los adolescentes participaron de manera voluntaria, contándose con el asentimiento informado de los estudiantes y con consentimiento informado firmado por los padres y/o apoderados. El protocolo de investigación fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Código N°019-2017).

Resultados

Participaron un total de 1090 estudiantes, de los cuales 145 fueron excluidos por tener datos completos. El análisis se realizó con 945 adolescentes con una edad media de 13,6 años (DE: 1,6, Mín.: 11, Máx.: 18), constituido por 53,5% ($n=506$) mujeres y la fracción restante por varones. El grupo predominante estuvo constituido por estudiantes de 10 a 14 años de edad, en su mayoría procedentes de primero y segundo grado. La mayoría de los estudiantes eran

del turno tarde, vivían con ambos padres, quienes en su mayoría tenían grado de instrucción secundaria (Tabla 1).

Respecto a los antecedentes del entorno familiar, académicos y sociales. El 20,7% ($n=196$) presentó antecedente de conflictos en el hogar y 10,7% ($n=101$) fueron víctimas de maltrato en los últimos años. El 32,7% ($n=309$) con antecedente de haber tenido algún curso desaprobado, 15,9% ($n=150$) con antecedente de repitencia de año académico y 2,9% ($n=27$) con historial de expulsión. El 4,9% ($n=46$) con antecedente de consumo de droga y 10,3% ($n=97$) perteneciente a pandilla (Tabla 2).

Respecto a la conducta agresiva, el 8,6% ($n=81$) presentó nivel muy alto, el 21,9% ($n=207$) nivel alto y el porcentaje restante se distribuyó en nivel medio, bajo y muy bajo. En las subescalas, agresión física, agresión verbal, ira y

Tabla 1. Características generales de los adolescentes de colegios nacionales del Distrito de Mi Perú, 2017

Características generales	n	%
Total	945	100
Sexo		
Masculino	439	46.5
Femenino	506	53.5
Grupo de edad		
10 a 14	669	70.8
15 a 19	276	29.2
Grado		
Primero	322	34.1
Segundo	241	25.5
Tercero	168	17.8
Cuarto	107	11.3
Quinto	107	11.3
Turno		
Mañana	197	20.8
Tarde	748	79.2
Vive con		
Ambos padres	617	65.3
Solo con el padre	35	3.7
Solo con la madre	252	26.7
Con algún familiar	41	4.3
Grado de instrucción del padre		
Primaria	104	11
Secundaria	643	68
Superior técnico	122	12.9
Superior universitaria	76	8
Grado de instrucción de la madre		
Primaria	191	20.2
Secundaria	603	63.8
Superior técnico	99	10.5
Superior universitaria	52	5.5

Tabla 2. Entorno familiar, académico y social de los adolescentes de colegios nacionales del Distrito de Mi Perú, 2017

Entorno familiar, académico y social	n	%
Total	945	100
Conflictos en el hogar		
No	749	79,3
Si	196	20,7
Maltrato en los últimos años		
No	844	89,3
Si	101	10,7
Rendimiento académico		
No	636	67,3
Si	309	32,7
Antecedente de repitencia		
No	795	84,1
Si	150	15,9
Antecedente de expulsión		
No	918	87,1
Si	27	2,9
Consumo de droga		
No	899	95,1
Si	46	4,9
Pertenencia a pandilla		
No	848	89,7
Si	97	10,3

hostilidad, un tercio de los estudiantes mostró niveles entre alto y muy alto (Tabla 3).

La conducta agresiva en todas las subescalas se presentó en mayor proporción en los estudiantes de turno tarde ($p=0,024$) (Tabla 4). El nivel alto y muy alto de conducta agresiva se presentó en mayor proporción en los estudiantes con antecedentes de conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, antecedente de tener algún curso desaprobado, repitencia de año académico, expulsión, consumo de droga y pertenencia a pandilla ($p<0,005$) (Tabla 5).

Tabla 3. Nivel de agresividad de los adolescentes de colegios nacionales del Distrito de Mi Perú, 2017

Categoría	Escala Agresión		Agresión física		Agresión verbal		Ira		Hostilidad	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Total	945	100	945	100	945	100	945	100	945	100
Muy alto	81	8,6	116	12,3	66	7	67	7,1	78	8,3
Alto	207	21,9	170	18	220	23,5	226	23,9	233	24,7
Medio	281	29,7	415	43,9	279	29,5	267	28,3	288	30,5
Bajo	270	28,5	175	18,5	268	28,4	271	28,7	251	26,6
Muy bajo	106	11,2	69	7,3	110	11,6	114	12,1	95	10,1

Discusión

En los colegios estatales del distrito de Mi Perú, un tercio de los estudiantes presentaron nivel muy alto y alto de conducta agresiva, proporción que también se mantiene en sus componentes de agresión física, verbal, ira y hostilidad. Estos resultados discrepan con otros estudios realizados en el país⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾.

En el distrito limeño de San Martín de Porres, el 42% de los adolescentes de 13 y 16 años presentaron un nivel medio de agresividad; en la agresividad física, el 39% obtuvo nivel medio; en la agresividad verbal, el 40% presentó nivel alto, en el componente ira el 34% alcanzó el nivel medio y en el componente hostilidad, el 36% obtuvo un nivel alto⁽¹⁰⁾. En Chiclayo, en los adolescentes de secundaria de una institución educativa nacional, hubo predominio del nivel medio de agresividad⁽¹¹⁾.

Respecto a la conducta agresiva, se encontró una mayor proporción de conducta agresiva en estudiantes del turno tarde con una diferencia significativa. No se encontró diferencias según el sexo, grupo de edad, grado, tipo de familia ni el grado de instrucción de los padres; sin embargo, en un estudio realizado en estudiantes de secundaria de 13 ciudades representativas de la costa, sierra y selva peruana, los varones tuvieron mayor tendencia a ser más agresivos tanto física y verbalmente, mientras que las mujeres presentaron más ira y hostilidad⁽⁹⁾.

Los factores asociados a la conducta agresiva fueron los antecedentes de conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, historial de curso desaprobado, repitencia, expulsión, consumo de droga y pertenecer a una pandilla.

Los problemas en el hogar parecen tener una influencia en la conducta agresiva de los estudiantes. En un estudio realizado en seis ciudades de la India, el abuso físico en la infancia y la violencia familiar fueron identificados como factores de riesgo de las agresiones juveniles⁽¹⁵⁾; en Grecia, la escases de bienes básico en los hogares, se han relacionado con el comportamiento agresivo durante la adolescencia⁽¹²⁾.

Tabla 4. Características generales y nivel de agresividad de los adolescentes de colegios nacionales del Distrito de Mi Perú, 2017

Características generales	Muy alto		Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	81	100	207	100	281	100	270	100	106	100	945	100	
Sexo													
Masculino	40	49,4	93	44,9	134	47,7	126	46,7	46	43,4	439	46,5	0,902
Femenino	41	50,6	114	55,1	147	52,3	144	53,3	60	56,6	506	53,5	
Grupo de edad													
10 a 14	55	67,9	138	66,7	201	71,5	199	73,7	76	71,7	669	70,8	0,506
15 a 19	26	32,1	69	33,3	80	28,5	71	26,3	30	28,3	276	29,2	
Grado													
Primero	25	30,9	69	33,3	86	30,6	95	35,2	47	44,3	322	34,1	0,447
Segundo	24	29,6	53	25,6	76	27	66	24,4	22	20,8	241	25,5	
Tercero	15	18,5	38	18,4	46	16,4	57	21,1	12	11,3	168	17,8	
Cuarto	11	13,6	22	10,6	38	13,5	25	9,3	11	10,4	107	11,3	
Quinto	6	7,4	25	12,1	35	12,5	27	10	14	13,2	107	11,3	
Turno													
Mañana	10	12,3	38	18,4	58	20,6	58	21,5	33	31,1	197	20,8	0,024
Tarde	71	87,7	169	81,6	223	79,4	212	78,5	73	68,9	748	79,2	
Vive con													
Ambos padres	49	60,5	129	62,3	177	63	191	70,7	71	67	617	65,3	0,487
Solo con el padre	3	3,7	10	4,8	14	5	6	2,2	2	1,9	35	3,7	
Solo con la madre	26	32,1	57	27,5	76	27	62	23	31	29,2	252	26,7	
Con algún familiar	3	3,7	11	5,3	14	5	11	4,1	2	1,9	41	4,3	
Instrucción del padre													
Primaria	9	11,1	34	16,4	24	8,5	27	10	10	9,4	104	11	0,060
Secundaria	53	65,4	122	58,9	213	75,8	180	66,7	75	70,8	643	68	
Superior técnico	11	13,6	33	15,9	29	10,3	38	14,1	11	10,4	122	12,9	
Superior universitaria	8	9,9	18	8,7	15	5,3	25	9,3	10	9,4	76	8	
Instrucción de la madre													
Primaria	16	19,8	47	22,7	64	22,8	52	19,3	12	11,3	191	20,2	0,309
Secundaria	51	63	121	58,5	175	62,3	183	67,8	73	68,9	603	63,8	
Superior técnico	10	12,3	28	13,5	26	9,3	23	8,5	12	11,3	99	10,5	
Superior universitaria	4	4,9	11	5,3	16	5,7	12	4,4	9	8,5	52	5,5	

Respecto al historial académico, no hay una clara relación entre el rendimiento académico y la violencia, parece haber una relación inversa entre el rendimiento académico y la violencia⁽¹³⁾; en la India, los trastornos académicos fueron los factores de riesgo de las agresiones juveniles⁽¹⁵⁾. La conducta agresiva incrementa la probabilidad de deserción escolar⁽⁸⁾

Las conductas agresivas incrementa la probabilidad de adquirir otras conductas violentas y el abuso de sustancias⁽⁸⁾. En Brasil, entre los adolescentes de escuelas públicas y privadas de las capitales brasileñas se encontró una asociación entre la violencia física y uso de drogas ilegales⁽¹⁴⁾,

condición que también se encontró en las ciudades de la India⁽¹⁵⁾.

La existencia de diversas conductas agresivas en los centros educativos es preocupante por su efecto funesto en el futuro académico, de la familia y sociedad, lo cual merece el fortalecimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud con participación multisectorial.

En el estudio debe considerarse las limitaciones propias del diseño, tratándose de adolescentes muchas veces con actitudes picaras pudieron haber influido en su percepción. La aplicación del instrumento tomando parte del tiempo

Tabla 5. Características Entorno familiar, académico y social y nivel de agresividad de los adolescentes de colegios nacionales del Distrito de Mi Perú, 2017

Entorno familiar, académico y social	Muy alto		Alto		Medio		Bajo		Muy bajo		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Total	81	100	207	100	281	100	270	100	106	100	945	100	
Conflictos en el hogar													
No	48	59,3	147	71	222	79	237	87,8	95	89,6	749	79,3	<0,001
Si	33	40,7	60	29	59	21	33	12,2	11	10,4	196	20,7	
Maltrato en los últimos años													
No	62	76,5	184	88,9	251	89,3	249	92,2	98	92,5	844	89,3	0,002
Si	19	23,5	23	11,1	30	10,7	21	7,8	8	7,5	101	10,7	
Rendimiento académico													
No	49	60,5	120	58	183	65,1	201	74,4	83	78,3	636	67,3	<0,001
Si	32	39,5	87	42	98	34,9	69	25,6	23	21,7	309	32,7	
Antecedente de repitencia													
No	63	77,8	155	74,9	241	87,5	246	89,3	90	84,9	795	84,1	<0,001
Si	18	22,2	52	25,1	35	12,5	29	10,7	16	15,1	150	15,9	
Antecedente de expulsión													
No	73	90,1	196	94,7	275	99,3	268	97,9	106	100	918	97,1	<0,001
Si	8	9,9	11	5,3	6	2,1	2	0,7	0	0	27	2,9	
Consumo de droga													
No	68	84	193	93,2	271	98,5	266	96,4	101	95,3	899	95,1	<0,001
Si	13	16	14	6,8	10	3,6	4	1,5	5	4,7	46	4,9	
Pertenencia a pandilla													
No	63	77,8	177	85,5	256	94,1	254	91,1	98	92,5	848	89,7	<0,001
Si	18	22,2	30	14,5	25	8,9	16	5,9	8	7,5	97	10,3	

dedicado a la actividad académica, pudo apresurar la elección de sus respuestas e influir en la valoración. Por ello, la aplicación del instrumento en cada aula ha sido bajo la dirección de los encuestadores y con el apoyo de los tutores o docentes.

Conclusiones

La conducta agresiva es frecuente en los adolescentes de los colegios estatales del distrito de Mi Perú. Los antecedentes de conflictos en el hogar, maltrato en los últimos años, historial de curso desaprobado, repitencia, expulsión, consumo de droga y pertenecer a una pandilla,

fueron los factores asociados a la conducta agresiva en los adolescentes. Por lo que es necesario el fortalecimiento de las actividades de prevención y promoción de la salud con participación multisectorial.

Agradecimientos:

A los directores y docentes de las instituciones educativas públicas del distrito de “Mi Perú”, por haber dado las facilidades para realizar el presente estudio.

Al Lic. César Suárez Ore, coordinador académico de la Universidad de Ciencias y Humanidades, por su apoyo y sugerencias.

Referencias bibliográficas

1. United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. School violence and bullying: Global status report [Internet]. Paris, France; 2017. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246970>
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades [Internet]. Nueva York; 2011. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf
3. Román M, Murillo J. América Latina : violencia entre estudiantes. Rev CEPAL [Internet]. 104. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/publicaciones/1/S1100001/es>

- cepal.org/bitstream/handle/11362/11458/104037054_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Silva RJDS, Soares NMM, Cabral De Oliveira AC. Factors associated with violent behavior among adolescents in northeastern Brazil. *Sci World J.* 2014;2014.
 5. Romani F, Gutiérrez C. Auto-reporte de victimización escolar y factores asociados en escolares peruanos de educación secundaria, año 2007. *Rev Peru Epidemiol.* 2010;14(3):201-9.
 6. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre la violencia y la salud [Internet]. Washington, D.C; 2002. Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/es/summary_es.pdf
 7. Organización Mundial de la Salud. La prevención de la violencia juvenil: panorama general de la evidencia [Internet]. Washington, DC; 2016. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28248/9789275318959_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y&ua=1
 8. Estévez E, Jiménez T. Conducta agresiva y ajuste personal y escolar en una muestra de estudiantes adolescentes españoles. *Univ Psychol.* 2015;14(1):111-23.
 9. Matalinares M, Yaringaño J, Uceda J, Fernández E, Huari Y, Campos A. Estudio psicométrico de la versión española cuestionario de agresión de Buss y Perry. *Rev Investig en Psicol* [Internet]. 2012;15(1):147-61. Disponible en: [http://](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3674/2947)
 10. Agurto L. Agresividad en los estudiantes de 3° año de secundaria de una Institución Educativa Privada ubicada en el distrito de San Martín de Porres [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2475/TRAB.SUF.PROF.Leilie_Agurto_Baca.pdf?sequence=2&isAllowed=y
 11. Quijano S, Ríos M. Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, La Victoria-Chiclayo-2014 [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/350/1/TL_QUIJANO_SIGNORI_STEPHANIE_RIOS_FERNANDEZ_MARCELA.pdf
 12. Lazaratou H, Kalogerakis Z, Economou M, Xenitidis K. Socioeconomic crisis and aggressive behaviour of Greek adolescents. *Int J Soc Psychiatry* [Internet]. 2017;14:2-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/0020764017719737>
 13. Savage J, Ferguson CJ, Flores L. The effect of academic achievement on aggression and violent behavior: A meta-analysis. *Aggress Violent Behav.* 2017;37(February):91-101.
 14. Andrade S, Yokota R, Sá N, Silva M, Araújo W, Mascarenhas M, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saude Publica.* 2012;28(9):1725-36.
 15. Sharma M, Marimuthu P. Prevalence and psychosocial factors of aggression among youth. *Indian J Psychol Med.* 2014;36(1):48-53.

Nivel de actividad física en docentes de colegios estatales de un distrito de Lima

Physical activity level among state high schools teachers in a district of Lima

Leticia Delgado ^{1,a}

¹ Universidad de Ciencias y Humanidades

^a Bachiller en Enfermería

Información del artículo

Citar como: Delgado L. Nivel de actividad física en docentes de colegios estatales de un distrito de Lima. Health Care & Global Health. 2018;2(1):13-16. DOI: 10.22258/hgh.2018.21.43

Autor correspondiente

Leticia Delgado
Dirección: Av. Manco Cápac 115,
Tahuantinsuyo. Independencia, Lima.
Teléfono: 966 076 674
Email: leticiadelgado058@gmail.com

Historial del artículo

Recibido: 26/06/2017
Aprobado: 02/12/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declara no tener conflicto de interés

Resumen

Objetivo: Identificar el nivel de actividad física en docentes de colegios estatales del distrito de Independencia. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituido por docentes de tres colegios estatales ubicados en el distrito de Independencia, en Lima Norte. Participaron 103 docentes, de los cuales tres fueron excluidos por no cumplir con los criterios del estudio. El instrumento empleado fue la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). **Resultados:** La edad media de los docentes participantes fue 46,94 años (DE: 10,23; Min: 21; Max: 74). El 55% estuvo constituido por varones y la fracción restante por mujeres. El nivel de actividad física en el 58% fue moderada, 37% alta y 5% baja. **Conclusiones:** Una alta proporción de los docentes de colegios estatales resultaron físicamente activos. Por lo que debe mantenerse y/o incrementar la práctica de la actividad física como parte de los estilos de vida saludables.

Palabras clave: Actividad física, docentes, Perú (Fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Objective: Identify the level of physical activity among state high school teachers of Independence district. **Materials and methods:** Cross-sectional study. The population consisted of teachers from three state high school located in the district of Independencia, North of Lima. 103 teachers participated, of which three were excluded because they did not meet the criteria of the study. The instrument used was the short version of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ). **Results:** The mean age of the teachers was 46.94 years (SD: 10.23, Min: 21, Max: 74). 55% were men and the remaining fraction were women. The level of physical activity in 58% was moderate, 37% high and 5% low. **Conclusions:** A high proportion of state high school teachers were physically active. Therefore, the practice of physical activity should be maintained and / or increased as part of healthy lifestyles.

Keywords: Physical activity, School Teachers, Peru (Source: MeSH, NLM).



Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 23% de la población de 18 o más años no se mantiene suficientemente activo; la inactividad física es uno de los factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial⁽¹⁾.

La existencia de las enfermedades no transmisibles (ENT) tales como las cardiovasculares especialmente la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y accidentes cerebrovasculares es consecuencia de la inactividad física, uno de los comportamientos no saludables⁽²⁾. La AF también desempeña un papel importante en la prevención de la obesidad⁽³⁾.

Las personas con insuficiente actividad física (AF) presentan un riesgo de mortalidad entre un 20% y 30% superior al de aquellas que son lo suficientemente activas⁽¹⁾. La AF practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes de tipo 2, hipertensión arterial, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión⁽⁴⁾.

En los países latinoamericanos más de la mitad de los profesores no realizan AF y el tiempo libre de los profesores está destinado a la planificación de clases y tareas administrativas, por consiguiente menor tiempo a la AF, lo que se expresa en sobrepeso y padecimientos cardiovasculares, comprometiéndolo su calidad de vida⁽⁵⁾.

En el Perú, el Ministerio de Educación ha establecido el Plan de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar⁽⁶⁾, incrementando el número de horas semanales de educación física y con mayor número de profesores de educación física, el cual puede contribuir con la práctica de la AF en los docentes. Conocer el nivel de AF en los docentes que laboran en los colegios estatales puede tener una influencia positiva en el comportamiento saludable de la comunidad estudiantil, por ello el objetivo del presente estudio fue determinar el nivel de AF en los docentes de colegios estatales del distrito de Independencia, ubicado al Norte de Lima Metropolitana.

Materiales y métodos

Diseño

Estudio descriptivo transversal.

Población de estudio y muestra

La población estuvo constituida por docentes de tres instituciones educativas (IE) de educación secundaria ubicadas en el distrito de Independencia. De un total de 49 IE, se eligieron aleatoriamente tres instituciones (IE Libertador San Martín, IE República de Colombia y IE Inca Garcilaso

de la Vega) donde laboraban 124 docentes. Se consideró una muestra censal, considerando los siguientes criterios de inclusión: Docentes de ambos sexos que al momento de la aplicación de la encuesta se encontraban laborando en las IE elegidas, fueron excluidos los docentes con discapacidad física y los que no cumplieron con el llenado completo de los datos.

Variable de estudio

Actividad física: Considerado como el movimiento corporal producido por la contracción esquelética que incrementa el gasto de energía⁽⁷⁾. El nivel de actividad física se determinó basándose en la actividad física realizada en las tareas cotidianas durante los últimos 7 días. Como instrumento de medición se utilizó la versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física, conocido como IPAQ, por sus siglas en inglés⁽⁸⁾.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica empleada fue la encuesta auto administrada y asistido. El instrumento usado fue un cuestionario compuesto por datos sociodemográficos y preguntas correspondientes al IPAQ. La aplicación del instrumento se realizó en las instalaciones de las IE, durante el horario de receso. La aplicación de cada encuesta tomó entre 15 a 20 minutos y estuvo a cargo de un personal capacitado. El encuestador acudió hasta un máximo de 10 visitas a cada IE, ya sea para completar los datos faltantes o con la finalidad de captar la mayor cantidad de participantes. La recolección de datos se realizó durante los meses de mayo y junio del 2017.

Análisis estadístico

Los datos obtenidos fueron ingresados a una matriz, luego depurados según los criterios del estudio. Se realizó el análisis descriptivo y la representación en una tabla y gráfico. Para el análisis bivariado se utilizó el estadístico Chi cuadrado, considerando los valores de $p < 0,05$ como significativo. El procesamiento de los datos se realizó con el programa IBM SPSS Statistics versión 23.

Aspectos éticos

El estudio se realizó considerando los principios bioéticos fundamentales como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía. También se contó con la autorización de los directores de las IE y con el consentimiento informado de los docentes participantes.

Resultados

De 103 docentes participantes, dos fueron excluidos por discapacidad y uno por presentar datos incongruentes. El análisis se realizó con 100 profesores con una edad media de 46,94 años (DE: 10,23; Min: 21; Max: 74). El 55% de los participantes fueron varones y la fracción restante mujeres,

en su mayor parte tenía estado civil casado o conviviente. Hubo predominio de docentes nombrados, con tiempo de servicio que superaba los 10 años y con turnos de trabajo tanto mañana como tarde (Tabla 1). Respecto a la actividad física, hubo predominio del nivel moderado, seguido por el nivel alto, solo el 5% resultó con bajo nivel de actividad física (gráficos 2). No se encontró diferencia significativa del nivel de AF según el sexo ($p > 0,05$).

Discusión

El objetivo del estudio fue determinar el nivel de actividad física en docentes de colegios estatales del distrito de

Tabla 1. Aspectos sociodemográficos de los docentes de colegios estatales del distrito de Independencia, Lima, 2017.

Datos generales	n	%
Total	100	100
Sexo		
Masculino	55	55
Femenino	45	45
Estado civil		
Soltero	10	10
Conviviente	23	23
Casado	57	57
Separado	10	10
Condición laboral		
Nombrado	58	58
Contratado	35	35
Tercero	3	3
Auxiliar	4	4
Tiempo de servicio (años)		
< 1 a	6	6
1-3 a	19	19
4-6 a	9	9
7-9 a	5	5
≥ 10 a	61	61
Turno		
Mañana	50	50
Tarde	47	47
Mañana y tarde	3	3
Trabaja en otra Institución		
No	72	72
Si	26	26
Eventual	2	2
Tenencia de hijos		
Si	82	81,6
No	18	18,4
Antecedente de enfermedad		
Si	11	11
No	89	89

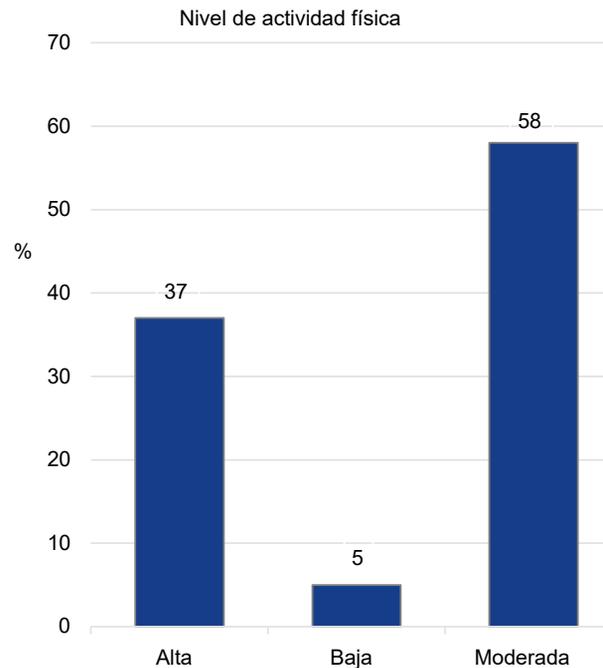


Figura 1. Nivel de actividad física en docentes de colegios estatales del distrito de Independencia, Lima, 2017

Independencia. En los docentes de los colegios estatales seleccionados, los docentes resultaron con nivel de actividad física moderada, seguido por el nivel alto, lo cual indica que son activos. Estos hallazgos son contradictorios a lo mencionado en los estudios, que se menciona en el ámbito de los países latinoamericanos, el tiempo libre de los profesores está destinado a la planificación de clases y tareas administrativas, por consiguiente menor tiempo a la AF(5). En Brasil, en los profesores de las escuelas públicas de São Paulo, la prevalencia de niveles bajos, moderados y altos de actividad física fue de 46,3%, 42,7% y 11%, respectivamente⁽⁹⁾.

Es probable que parte de los resultados favorables obtenidos resulten de la actividad física realizada dentro de las instalaciones de las Instituciones Educativas y no de la AF realizada en el tiempo libre. El Plan de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar establecido por el Ministerio de Educación del Perú⁽⁶⁾, pudo haber contribuido con el aumento de la actividad física. El desarrollo de la AF también puede tener otra motivación, los motivos preferidos por los profesores hombres son la condición física y el desafío, mientras que para la maestra es la apariencia y la salud⁽¹⁰⁾.

Los hallazgos en el presente estudio pueden favorecer a mantener activos en el futuro tanto en los profesores como en los estudiantes. Un estudio realizado en Latinoamérica demuestra que los profesores que más actividad física realizan presentan una mayor intención a realizar actividad física en el futuro⁽¹¹⁾.

El incremento de los niveles de AF es importante para la prevención primaria de algunas enfermedades crónicas

(cardiopatía coronaria, diabetes tipo 2, osteoporosis, cáncer de colon) y para mejorar la calidad de vida⁽¹²⁾.

Los hábitos de actividad física forma parte de los estilos de vida saludables de los docentes que ayudan a controlar el sedentarismo y por tanto prevenir las principales enfermedades no transmisibles como la obesidad, diabetes mellitus, hipertensión y el estrés.

Como limitación puede considerarse las correspondientes al diseño del estudio, también pudo haber una sobrevaloración de la actividad física en los profesores que no son de

educación física. Un grupo de los profesores ha aceptado su participación en el estudio con la condición de entregar la encuesta en un día posterior a la aplicación planificada, situación que pudo influir en la apreciación de la actividad física realizada o por influencia de otros docentes.

Conclusiones

Una alta proporción de los docentes de colegios estatales resultaron físicamente activos. Por lo que debe mantenerse y/o incrementar la práctica de la actividad física como parte de los estilos de vida saludables.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física [Internet]. p. 1–5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
2. Pérez BM. Salud : entre la actividad física y el sedentarismo Health : between physical activity and sedentariness. 2014;27(1):119–28.
3. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Plan de acción para la prevención de la obesidad en la niñez y la adolescencia [Internet]. Washington, D.C. USA; 2014. Available from: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/Obesity-Plan-Of-Action-Child-Spa-2015.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud [Internet]. Vol. 53. 2010. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44441/1/9789243599977_spa.pdf
5. Rodríguez L, Díaz F, Rodríguez E. Estudio exploratorio sobre actividad física en profesores latinoamericanos. Rev Edu-fisica.com. 2015;7(15):14–22.
6. Ministerio de Educación. Plan Nacional de Fortalecimiento de la Educación Física y el Deporte Escolar [Internet]. Available from: <http://gobiernoydesarrollohumano.org/docs/57b8297c636125a488c708b66b3c2b4d.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Internet]. p. 1–2. Available from: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
8. International Physical Activity Questionnaire. Guidelines for Data Processing and Analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) [Internet]. 2005. Available from: <https://sites.google.com/site/theipaq/scoring-protocol>
9. Brito WF, dos Santos CL, Marcolongo A do A, Campos MD, Bocalini DS, Antonio EL, et al. Physical activity levels in public school teachers. Rev Saude Publica. 2012;46(1):104–9.
10. Kamal AA, Radzani M, Jannah A. Motives and Level of Physical Activity among School Teachers. J Phys Fitness, Med Treat Sport [Internet]. 2018;4(3):4–7. Available from: <https://juniperpublishers.com/jpfmts/pdf/JPFMTS.MS.ID.555640.pdf>
11. Blázquez Manzano A, Ana León-Mejía A, Feu Molina S. Intención y práctica de actividad física en maestros españoles. Cuad Psicol del Deport [Internet]. 2015;15(2):163–9. Available from: <http://ezproxy.library.ubc.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sph&AN=109287014&site=ehost-live&scope=site>
12. Crespo-Salgado JJ, Delgado-Martín JL, Blanco-Iglesias O, Aldecoa-Landesa S. Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2015;47(3):175–83. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84923621540&doi=10.1016%2Fj.aprim.2014.09.004&partnerID=40&md5=86c207af3b1ceb1d537ae7d4c7d45646>

Definición de deberes funcionales para el especialista de enfermería comunitaria que labora en la comunidad

Functional duties definition for the community specialist nurse who works in the community

Caridad Dandicourt -Thomas^{1,a}, Mercedes Gilda Martínez-Ortega^{2,b}, Yolaidys Mckenzie-Soria^{3,c}

¹ Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo, Cuba. Profesor e investigador auxiliar.

² Facultad de Ciencias Médicas Enrique Cabrerías, Cuba. Profesor auxiliar.

³ Dirección Municipal de Salud Centro Habana, Cuba.

^a Licenciada en Enfermería, Máster en Atención Primaria de Salud, DraC en Enfermería.

^b Master en Atención Primaria de Salud

^c Licenciada en Enfermería, Especialista 1er grado en Enfermería Comunitaria

Información del artículo

Citar como: Dandicourt -Thomas C, Martínez-Ortega MG, Mckenzie-Soria Y. Health Care & Global Health. 2018;2(1):17-21. DOI: 10.22258/ghg.2018.21.44

Autor corresponsal

Caridad Dandicourt Thomas
Dirección: 39, entre Loma y Colon,
apto 8, Nuevo Vedado, Plaza, La
Habana, Cuba
Teléfono: 53 58872299
Email: caridad.dandicourt@infomed.sld.cu

Historial del artículo

Recibido: 04/04/2018
Aprobado: 20/12/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaran no tener conflicto de interés

Resumen

Objetivo: Definir los deberes funcionales de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, que les permita el logro de sus funciones laborales. **Materiales y métodos:** Investigación de corte cualitativo-descriptivo. Se trabajó con una población heterogénea, constituida por 73 especialistas de Enfermería comunitaria que laboraban en el nivel primario de atención de salud en La Habana, por factibilidad geográfica se trabajó con una muestra de 52. El muestreo fue no probabilístico y simple intencional. **Resultados:** El cuidado autopercebido que más se destacó fue la “prescripción de jarabes anticatarrales y antihipertensivo oral”. Se evidencian cuidados, que les permite poner en práctica todo lo aprendido y utilizar el conocimiento y las técnicas propias de la profesión para el cuidado de la salud lo que contribuye a un cambio en su proceder, dado que le permite un actuar profesional responsable y comprometedor con un enfoque humanista. **Conclusiones:** Los deberes funcionales definidos, responden a las demandas de cuidados a la salud actual, contribuyen a un cambio en el actuar del especialista de enfermería comunitaria, capaz no solo de resolver con eficiencia los problemas de su práctica profesional actual y los emergentes, sino además de lograr un actuar profesional responsable y comprometedor con el desarrollo social.

Palabras clave: Cuidados de enfermería, Enfermería Primaria, Salud comunitaria (Fuente: DeCS BIREME).

Abstract

Objective: Define the functional duties of nursing specialists working in the community, which allow the achievement of their job functions. **Materials and methods:** Qualitative-descriptive research. We worked with a heterogeneous population, constituted by 73 specialists of community nursing who worked in the primary health-care in La Havana. By geographic feasibility we worked with a sample of 52, the sampling was non-probabilistic and simple intentional. **Results:** The self-perceived care that stood out most was the “flu syrups and oral antihypertensive”. Care is evident, allowing them to put into practice everything learned and use the knowledge and techniques of the profession for health care which contributes to a change in their behavior, given that it allows a responsible and committed professional action with a humanist approach. **Conclusions:** Defined functional duties respond to the demands of current health care, contribute to a change in the actions of the community nursing specialist, capable not only of efficiently solving current and emerging professional practice problems, but also of achieve a responsible and committed professional action with social development.

Keywords: Nursing Care, Primary Nursing, Public Health Nursing (Source: MeSH NLM)



Introducción

El cuidado ha variado a lo largo del tiempo en función de la época y el contexto donde éstos se desarrollaban. A decir de Françoise Colliere teórica francesa, cuidar significa “movilizar las capacidades del ser humano bien sea en estado de salud o enfermedad, teniendo en cuenta sus costumbres para lograr su crecimiento y desarrollo desde el nacimiento hasta la muerte, exige del cuidador el desarrollo de numerosas capacidades de percepción, comprensión, así como de ingenio, inventiva y creatividad”⁽¹⁾. A juicio de la autora esta definición otorga un significado al cuidado como proceso social, cuyo objetivo va más allá de la enfermedad y para que el que se requiere habilidades, conocimientos y destrezas propias de la profesión enfermero y elemento que lo distingue del resto de las profesiones del área de la salud. Esta comprensión del cuidado a criterio de la autora infiere que el cuidado no es empírico ni producto de una necesidad ocasional, sino que se fundamenta en un conocimiento teórico que facilita la interpretación y el análisis de los procesos relacionados con la salud y la enfermedad, basado en una deducción lógica y explicación científica que se centra más en el fenómeno que en los detalles que lo originan, lo que permite una mayor calidad, desarrollo, avance profesional y de la disciplina. El cuidado se sustenta en una relación de interacción humana y social que caracteriza su naturaleza como objeto, se construye, con el conocimiento científico y empírico del profesional, en el cual hay influencia externa e interna (cultura, creencias) de cada persona que cuida y de la que es cuidada, de ahí que el cuidado es una acción que se concreta a partir de una relación dialógica y de interacción recíproca, que se genera con la participación comprometida de todos.

En la medida que la enfermera se ha apoderado de los cuidados como su principal propósito y de los argumentos teóricos, que sustentan su práctica, ha sido capaz de orientarse hacia un quehacer más autónomo e indelegable. En declaración de posicionamiento emitida por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) en el 2010, se refiere, que el ámbito de la práctica es dinámico y responde a las necesidades cambiantes de salud, desarrollo del conocimiento y los avances tecnológicos, deben ser coherentes con las necesidades de salud actuales, suficientemente amplias y flexibles de manera que permitan libertad para la innovación, el crecimiento y el cambio ⁽²⁾.

Estas concepciones se fortalecen con políticas internacionales, así se observa, por ejemplo cuando, en octubre del 2014, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/ OMS) y sus estados miembros adoptaron la Resolución CD53/5, Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud (Salud Universal), donde se insta a los estados miembros a mejorar la capacidad de los recursos humanos en el primer nivel de atención, introducir nuevos perfiles profesionales y fortalecer los ya existentes, para que sean coherentes con el modelo de atención que será implementado para el logro del acceso universal a la salud y a la cobertura universal de salud” ⁽³⁾.

Se sostiene que las enfermeras juegan un papel importante en lo relacionado con el logro de la salud universal, dado su relación con las personas y por tener una mayor comprensión de sus necesidades. El CIE en declaración emitida por la presidenta de la organización, Dra. Judith Shamian en el 2017, refirió que: “La riqueza de nuestras naciones depende de la salud de nuestras poblaciones y la salud de nuestras poblaciones depende de la enfermería” ⁽⁴⁾.

En el cuidado con enfoque comunitario, se debe asumir a la comunidad como protagonista e implicarla en el proceso del cuidado de la salud de sus miembros. Partiendo de los propios recursos con los que cuenta, se compromete a la misma a formar parte en la toma de decisiones sobre los problemas que la afectan. Este nuevo paradigma de cuidado centrado en la capacidad de la comunidad para resolver sus problemas de salud, trajo una nueva concepción al cuidado enfermero, orientándolo no solo a la solución de problemas de salud, sino además a lograr una negociación con quienes deben ser cuidados.

En Cuba, el inicio de la primera década del 2000, está marcado primero por la identificación por la Dirección Nacional de enfermería de los problemas que afectaban a la profesión, entre los que se encontraba la no correspondencia entre las funciones que ejercían y el nivel de formación de los recursos humanos, segundo por la definición de las funciones del personal de enfermería según nivel de formación. En ese período surgen los programas bajo un sistema de residencia de especialidades para Enfermería, para mejorar el desempeño profesional, lo que a juicio de las autoras repercute en su campo de actuación y por consiguiente en sus competencias y funciones.

Con la especialidad de enfermería comunitaria se trató de formar profesionales a partir de las necesidades de cuidados de personas, familias y la comunidad, cuya práctica se fundamenta en la evidencia científica, en el uso del método clínico y de técnicas complejas, mediante el enfoque de un cuidado holístico de la salud. Investigaciones como esta intentan valorizar la necesidad de una especialidad que el sistema de salud precisa, para su mejora continua y por consiguiente para un cuidado de calidad por lo que es también una necesidad.

Motivados por todo lo expuesto, esta investigación pretende definir los deberes funcionales de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, que les permita el logro de sus funciones laborales.

Materiales y métodos

Se desarrolló una investigación de corte cualitativo-descriptivo. Se asumió el enfoque participativo para acercar la investigación a su contexto e involucrar a las personas implicadas. Para la construcción de la metodología se tuvo en cuenta el significado que los propios profesionales de enfermería comunitaria

atribuyen a su práctica, lo que aportó una nueva manera de entender su actuar. Su aplicación se realizó en los escenarios comunitarios reales donde laboran los especialistas.

Se trabajó con una población heterogénea, constituida por 73 especialistas de Enfermería comunitaria que laboraban en el nivel primario de atención de salud en La Habana, por factibilidad geográfica se trabajó con una muestra de 52. Se utilizó un muestreo no probabilístico, simple intencional (M.S.I), lo que permitió identificar rasgos comunes y muy variables en la comprensión del fenómeno objeto de estudio. Se tuvo en cuenta en la selección los términos de heterogeneidad y accesibilidad.

Se aplicaron en las indagaciones teóricas los métodos, histórico-lógico, analítico-sintético, sistémico estructural funcional y la sistematización. De nivel empírico, se emplearon, análisis documental, talleres de trabajo, talleres de discusión con los propios profesionales, que posibilitaron interactuar con los participantes sobre cuáles debían ser los cuidados que debían brindar en correspondencia con la formación recibida y las demandas sociales a resolver y Técnica Delphi ⁽⁵⁾, para validar la propuesta. La investigación se desarrolló a partir de las funciones definidas en un estudio anterior ⁽⁶⁾. Para la discusión con los especialistas se les entregó un dossier con el listado de las funciones definidas. La autora intervino como moderadora durante el debate.

En la dinámica grupal que se desarrolló, participó la autora como moderador guía durante el debate, que propició la discusión de los participantes. Se utilizó el taller como espacio de trabajo compartido, que brindó la posibilidad de abordar, desde una perspectiva integral y participativa, el problema a resolver.

Se continuó con un taller de expertos, que se desarrolló en tres sesiones de trabajo, en las que participó una de las investigadoras como moderadora guía, con el objetivo de hacer una propuesta de deberes funcionales. Los resultados fueron llevados a una consulta a expertos a través de la técnica Delphi, para su validación teórica. La validación práctica se realizó mediante observación indirecta, partiendo del análisis de los informes realizados por los observadores, en la investigación anterior referida.

Las indagaciones obtenidas se procesaron a través del análisis de contenido de los datos. La investigación se sustentó en los principios éticos, se dio la posibilidad de conocer los resultados del estudio y se respetó la voluntariedad de los sujetos participantes.

La recolección y análisis de datos, fue una manera confiable de conocer la realidad, implicó elaborar un plan detallado de procedimientos que condujeron a reunir las evidencias necesarias para el logro del objetivo.

Resultados

La caracterización de los profesionales que participaron en el taller, mostró que todos laboraban en el nivel primario

de atención de salud y contaban con más de 15 años de experiencia laboral en ese nivel de atención. Con relación a las áreas de desempeño, tres fueron asesores municipales, diez supervisores de enfermería y 60 ejercían labores en consultorio médico y enfermera de la familia, los cuales representó el 82,19% de los participantes. En cuanto al desarrollo científico, el 68% poseía categoría científica de máster y el 46% con categoría docente.

La indagación durante las sesiones de trabajo, se centró según dimensiones en que se proponen las funciones (asistencial, administrativa, docente e investigativa).

El análisis de los juicios expresados por los especialistas, emitió que los deberes funcionales más enunciados fueron "Indicación de analgésicos no opioides, jarabes anticatarrales, dentro del control a pacientes, emitir dietas a continuación (renovación de la dieta) en pacientes crónicos, sales de rehidratación oral y antihipertensivos orales, estas tareas guardan relación con la prescripción de enfermería, actividad que en Cuba realiza en la comunidad, resulta un elemento nuevo que amplía la gama de sus capacidades y enriquece el desarrollo profesional.

Otros deberes expresados por la colectividad fueron "Intervención familiar educativa. Dinámica Familiar"; "Diseño e implementación de programas educación para la salud", pertenecientes a la dimensión docente, de la dimensión administrativa enuncian "Recolección y análisis de información estadística" y de la dimensión investigativa. "Desarrollar investigación sobre los cuidados en salud. Llama la atención, los juicios emitidos en las sugerencias sobre la necesidad sentida de tener libertad en su actuar independiente, en correspondencia con la formación que han recibido.

Los criterios expresados por los profesionales, permitió identificar 25 tareas. El análisis entre dimensión reflejó que las tareas de la dimensión asistencial fueron las más señaladas y las menos señaladas fueron las comprendidas en la dimensión investigativa.

Resultó novedoso identificar las tareas o deberes funcionales desde las perspectivas de los propios profesionales que lo ejecutaron, incluir sus apreciaciones concretas dinamizó el proceso, visibilizó y legitimó sus opiniones y los involucró en la toma de decisiones.

Durante el debate se evidenció el papel que juega el profesional en lo relacionado con el cuidado de la salud de la población, sustentado en la relación que establecen con la comunidad, que permite una mejor comprensión de sus necesidades de salud. Lo referido se evidencia cuando declaran entre sus tareas "cuidados de enfermería en el domicilio (curativas, preventivas, rehabilitadoras y de enlace con el resto del equipo de salud)"; "seguimiento y tratamiento del dolor a pacientes en estado terminal".

Otro elemento que emana de la discusión grupal es el enfoque preventivo que se le da al cuidado, dado el carácter

anticipatorio que la misma tiene, lo autoperciben no solo como un modo de hacer, sino un modo de pensar, de organizar y de actuar en función de identificar los factores que permitan promover la salud y el bienestar de las personas en la comunidad. “chequeo pre empleo y periódico a los trabajadores”; “evaluación funcional del anciano”; “control y seguimiento a la población infantil mayor de un año”; “estimulación temprana en niños (motriz, cognoscitiva, del lenguaje)”; “detección y prevención de problemas en la persona, familia y comunidad”.

Como criterios más relevantes referidos por las especialistas, que las tareas o deberes funcionales propuestos, les permiten más independencia y autonomía, desarrollar de manera adecuada su actuar y tomar decisiones oportunas para obtener resultados en los programas de salud establecidos.

Los deberes funcionales obtenidos, sirvieron de base para el diseño de un cuestionario, que se aplicó a un panel integrado por 33 expertos seleccionados, para que a través del método Delphi emitieran su juicio de valor sobre la propuesta elaborada.

El análisis de los resultados de la aplicación de la primera ronda de validación del Delphi mostró que el deber funcional que enunciaba, seguimiento a pacientes en estado terminal, debía mejorar su redacción y quedó redactada: Seguimiento y tratamiento del dolor a pacientes en estado terminal.

Otras sugerencias resultantes del análisis fue que la redacción del deber que expresaba el control prenatal de la gestante, se le debía agregar los términos seguimiento y sana; quedó redactada: Control y seguimiento prenatal a la gestante sana. Estos criterios están en correspondencia con las normativas establecidas por el Ministerio de Salud Pública. No obstante, a las sugerencias emitidas por los expertos, la primera ronda del instrumento mostró que hubo consenso entre los 19 expertos con todas las tareas propuestas, pero dado los criterios aportados fue necesario realizar una segunda ronda.

Los resultados de la segunda ronda del panel evidenciaron la aceptación por todos los expertos de las sugerencias realizadas, por lo que se definen por consenso 25 deberes funcionales o tareas.

Se consideró por el equipo de investigación, no realizar la observación en la práctica de las tareas definidas por los expertos, dado que, durante todo el desarrollo de este momento en la investigación, las fuentes de obtención de información, fueron los propios especialistas de enfermería comunitaria que se encontraban desempeñándose en los servicios. Además, se partió del análisis de las anotaciones y comentarios realizados por los observadores durante la observación de la práctica realizada en la investigación anterior por el equipo investigador. Se definen 25 deberes funcionales o tareas para los especialistas de enfermería comunitaria que laboran en el nivel primario de salud en Cuba.

Discusión

Los cambios ocurridos en las necesidades y demandas de servicios de cuidado a la salud en los últimos años en Cuba, hacen necesario ordenar el actuar de los especialistas de enfermería que laboran en la comunidad, estos nuevos retos, requieren de nuevas tareas que les permitan alcanzar los resultados esperados de su actuar profesional.

Más allá de resolver las necesidades de salud, brindan un cuidado basado en la evidencia que emana de la realidad concreta e imbrica y potencializa las cualidades de las personas y la comunidad en los cuidados a la salud, lo que le permite apropiarse y poner en práctica otra visión en el cuidado de la vida.

Las perspectivas del ejercicio de enfermería están vinculadas a las tendencias sociales, económicas y políticas de cada tiempo. Para prever la perspectiva de las competencias y funciones para la prestación del cuidado, se deben tener en cuenta las acciones pasadas y presente de la profesión, que condicionan el futuro y las inquietudes de los profesionales.

Existen varios factores que influyen en la perspectiva que deben seguir las funciones del personal de enfermería, los avances tecnológicos, el envejecimiento poblacional, las reformas de los sistemas de salud, la multiracialidad de la etnia, el incremento de público informado, lo participativo del cuidado, entre otros encargos sociales, dinamizan el ejercicio de estos profesionales y demandan la necesidad de un cuidado competente.

En lo referente a la innovación en el cuidado, el CIE expuso que la profesión de enfermería debe adelantarse a los avances sociales para sentirse una profesión innovadora. Si pensamos el ejercicio enfermero comunitario como la institución del cuidado innovador e integral de la salud, posibilita visualizar su práctica, transformadora del entorno a partir de las percepciones de las personas, familias y la comunidad que cuida, lo que implica cambios, en todos los procesos que hacen posible el logro de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y la propia comunidad ⁽⁷⁾.

El cuidado preventivo cambia la mirada del cuidado y lo reconoce no solo orientado a la enfermedad, sino además hacia la promoción de la salud, lo que introduce elementos fundamentales como el entorno, lugar donde se llevan a cabo los cuidados y el cuidar de sí mismo, en tanto, la intervención de enfermería debe ir dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones.

Los resultados del taller permiten visualizar tareas orientadas a la familia, como unidad de cuidado, donde el desarrollo de sus capacidades y el empoderamiento colectivo e individual, por lo que se hace necesario que el profesional de enfermería,

le entregue herramientas que le permitan desarrollar un autocuidado y cuidado a la salud orientado a promover estilos de vida saludables y fortalecer la responsabilidad familiar para mejorar sus condiciones de salud y las del colectivo.

La prescripción enfermera, que en la actualidad, está bien definida, en diferentes países como Reino Unido, Canadá, Estados Unidos, Nueva Zelandia, Australia, Suecia, Irlanda, España, Francia, Brasil, Sudáfrica, Botsuana y Zambia entre otros, para el profesional que labora en la comunidad, resulta un elemento nuevo que amplía la gama de sus capacidades y enriquece y desarrolla la profesión ⁽⁸⁾.

En Cuba la categoría de prescripción es limitada a médicos y estomatólogos, y no hay respaldo legal para que los profesionales de enfermería realicen este acto, por lo que se requiere de cambios legislativos que permitan realizar las mismas.

La actividad del profesional de enfermería incluye diversos tipos de prescripción, no son solo tratamientos medicamentosos, sino que existen la indicación de ejercicios de fisioterapia respiratoria, programación de dietas; ejercicios de deambulación y otros. El reconocimiento de la prescripción en enfermería, tiene que ampararse en las competencias adquiridas mediante los programas de

formación, como es referido por los diferentes países donde ya se reconoce y los profesionales enfermeros la aplican ⁽⁸⁾.

Las autoras consideran que la esencia de la Enfermería Comunitaria radica en la atención de las necesidades de cuidados de la población, con un enfoque holístico, entendiendo como la identificación y diagnóstico de un conjunto de necesidades, de acuerdo con las personas que cuida.

El profesional de enfermería en respuesta a la realidad social actual, debe plantearse nuevas formas de actuación y generar nuevas funciones que permitan realizar de forma efectiva y eficiente su ejercicio profesional, por ello se hace imprescindible su perfeccionamiento profesional y la redefinición de sus funciones.

Conclusiones

Los deberes funcionales definidos, responden a las demandas de cuidados a la salud actual, contribuyen a un cambio en el actuar del especialista de enfermería comunitaria, capaz no solo de resolver con eficiencia los problemas de su práctica profesional actual y los emergentes, sino además de lograr un actuar profesional responsable y comprometedor con el desarrollo social.

Referencias bibliográficas

1. Dandicourt Thomas, Caridad; Mackenzie Sarria, Yolaisi; Torres Esperón, Maricela. Observación en la práctica de funciones para el especialista en Enfermería Comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 2012, vol. 28, no 3, p. 228-242.
2. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Declaración oficial: Conferencia del Nuevo Director General del Consejo Internacional de Enfermería. España: Mergeformatinet, 2010. [citado 2 de Abril 2012] Disponible en <http://www.icn.ch>.
3. Cassiani Malvárez, S. Cooperación técnica para el desarrollo de recursos humanos de enfermería. En: OPS/OMS. Enseñanza de la atención primaria en salud en las escuelas de enfermería del Cono Sur. Washington DC: OPS/OMS; 2007.
4. Consejo Internacional de Enfermeras. (CIE)(2015). Declaración de posición: Las enfermeras una fuerza para el cambio eficaces en cuidados eficientes en costos. Disponible en: <http://www.icn.ch/es/publications/2017>.
5. Zarthá Sossa, Jhon Wilder; Montes Hincapié, Juan Manuel; Toro Jaramillo, Iván Darío; Villada, Hector Samuel Método Delphi Propuesta para el cálculo del número de expertos en un estudio Delphi sobre empaques biodegradables al 2032. *Espacios*, 2014, vol. 35, no 13, p. 10
6. Dandicourt Thomas, Caridad; Ortega Martínez, Mercedes Gilda; Torres Esperón, Maricela. Funciones de la especialista de enfermería comunitaria en correspondencia con su formación. Tema en el libro *Investigación en Servicios de Salud en el Sistema sanitario cubano*. ISSN 978-959.212-704-4. Parte 2 Capítulo 4. 2011
7. Consejo Internacional De Enfermeras (CIE). Declaración oficial: Conferencia del Nuevo Director General del Consejo Internacional de Enfermería. España: MERGEFORMATINET, 2010. [citado 2 de Abril 2012] Disponible en <http://www.icn.ch>
8. Dandicourt Thomas, Caridad. Competencias profesionales para el especialista de Enfermería Comunitaria en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 2016, vol. 32, no 1.

Propiedad intelectual, derecho de autor y el plagio

Intellectual property, copyright and plagiarism

Wilfredo Carcausto^{1,2,a}, Astri Carcausto-Romero^{3,b}

¹ Universidad Privada Arzobispo Loayza

² Universidad de Ciencias y Humanidades

³ Universidad San Martín de Porres

^a Lic. en Filosofía. Doctor en Educación

^b Estudiante de derecho

Información del artículo

Citar como: Carcausto W, Carcausto-Romero A. Propiedad intelectual, derecho de autor y el plagio. Health Care & Global Health. 2018;2(1):22-24. DOI: 10.22258/hgh.2018.21.45

Autor corresponsal

Wilfredo Carcausto
Dirección: Av. Arequipa 979, Cercado de Lima
Email: w.carcausto@gmail.com

Historial del artículo

Recibido: 04/12/2018
Aprobado: 30/12/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés

Introducción

La investigación constituye una función esencial y obligatoria de la universidad ⁽¹⁾. En la comunidad universitaria, la interacción académica docente-estudiante cada vez despierta mayor interés en la investigación, en este proceso puede presentarse omisión del respeto a la propiedad intelectual y derechos del autor, quizás por desconocimiento o de manera involuntaria.

El presente artículo tiene como objetivo realizar una breve descripción de algunos conceptos básicos relacionados con la propiedad intelectual y derecho de autor que se encuentran en la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual; en el caso peruano, en el Decreto Legislativo N° 822 – Ley sobre el Derecho de Autor, en el Código Penal, y en el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI).

Propiedad intelectual y derecho de autor

La protección de la propiedad intelectual y los derechos de autor, al igual que la protección de los elementos de propiedad industrial, constituye un factor fundamental en una economía de mercado, pues fomenta la creación de nuevas obras y contenidos ⁽²⁾.

La propiedad intelectual (PI) tiene que ver con las creaciones de la mente: Las invenciones, las obras literarias y artísticas, los símbolos, los nombres, las imágenes y los dibujos y modelos utilizados en el comercio ⁽³⁾. La PI comprende el derecho de autor (tiene que ver con la propiedad del escritor sobre sus libros, del escultor sobre sus esculturas, del pintor sobre sus cuadros, del investigador sobre su tesis, artículos y ensayos) y la propiedad industrial (Incluye las invenciones, patentes, marcas, dibujos y modelos industriales e indicaciones geográficas de origen) ⁽⁴⁾.

Autor es la persona que realiza la creación intelectual de una obra original de carácter literario, científico, técnico o meramente práctico, expresada mediante un lenguaje determinado ⁽⁵⁾. Se considera coautores cuando varios autores contribuyen a la creación de una obra trabajando juntos o por separado, los derechos sobre la obra corresponden a todos los coautores ⁽⁶⁾.

El derecho de autor, es un derecho humano reconocido en el artículo 27° de la Declaración Universal de Derechos Humanos: Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le corresponden por razón de



las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora ⁽⁷⁾.

Entre los derechos más importantes ⁽⁸⁾, figuran: Ser reconocido como el autor de la obra y que se le mencione cuando es utilizada, recibir una retribución económica por su trabajo, divulgarla, solo si lo desea, autorizar o prohibir la reproducción de su obra (sea mediante una impresión, grabación o cualquier otro procedimiento), decidir sobre la modificación, adaptación, arreglo y otros cambios de su obra, autorizar o prohibir la comunicación pública de su obra (difusión “en vivo”, transmisión por radio, televisión, cable, cine o cualquier otro medio) y autorizar su distribución, venta o alquiler.

En el Decreto Legislativo N° 822 Art. 22 se establece los siguientes derechos morales del autor ⁽⁵⁾:

- a. **El derecho de divulgación (Art. 23):** Corresponde al autor la facultad de decidir si su obra ha de ser divulgada y en qué forma.
- b. **El derecho de paternidad (Art. 24):** El autor tiene el derecho de ser reconocido como tal, determinando que la obra lleve las indicaciones correspondientes y de resolver si la divulgación ha de hacerse con su nombre, bajo seudónimo o signo, o en forma anónima.
- c. **El derecho de integridad (Art. 25):** El autor tiene, incluso frente al adquirente del objeto material que contiene la obra, la facultad de oponerse a toda deformación, modificación, mutilación o alteración de la misma.
- d. **El derecho de modificación o variación (Art. 26):** El autor, antes o después de su divulgación tiene la facultad de modificar su obra respetando los derechos adquiridos por terceros, a quienes deberá previamente indemnizar por los daños y perjuicios que les pudiere ocasionar.
- e. **El derecho de retiro de la obra del comercio (Art. 27):** El autor tiene el derecho de suspender cualquier forma de utilización de la obra, indemnizando previamente a terceros los daños y perjuicios que pudiere ocasionar.
- f. **El derecho de acceso (Art. 28):** El autor tiene la facultad de acceder al ejemplar único o raro de la obra cuando se halle en poder de otro a fin de ejercitar sus demás derechos morales o los patrimoniales reconocidos en la presente ley.

Plagio: ¿Copia de ideas?

La copia textual de una obra ajena o la copia con modificaciones a la obra para hacerla parecer distinta al original se conoce como plagio, en este acto existe la intención de hacer difundir como propio lo ajeno bajo diversas modalidades ⁽⁹⁾. Este acto se encuentra tipificado en el artículo 219 del Código Penal ⁽¹⁰⁾, que dice: “Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años y noventa a ciento ochenta días de multa, el que con respecto a una obra, la difunda como propia, en todo o en parte, copiándola o reproduciéndola textualmente, o tratando de disimular la copia mediante ciertas alteraciones, atribuyéndose o atribuyendo a otro, la autoría o titularidad ajena.”

Según el Decreto Legislativo N° 822 Art. 8. Está protegida exclusivamente la forma de expresión mediante la cual las ideas del autor son descritas, explicadas, ilustradas o incorporadas a las obras ⁽⁵⁾.

La conducta que describe este artículo penal, atenta contra el derecho moral de divulgación y paternidad de la obra.

Asimismo en el Art. 9°. Dice: No son objeto de protección por el derecho de autor: Las ideas contenidas en las obras literarias o artísticas, los procedimientos, métodos de operación o conceptos matemáticos en sí, los sistemas o el contenido ideológico o técnico de las obras científicas, ni su aprovechamiento industrial o comercial ⁽⁵⁾.

Podemos inferir de la ley dada que solo se protege la originalidad de las obras y su forma en que estas son expresadas.

En este contexto, se puede considerar plagio cuando los investigadores y/o estudiantes realizan malas conductas respecto a las citas y referencias como:

- a. Copiar parcial o totalmente la forma de expresión mediante la cual las ideas del autor son manifestadas en su obra, sin mencionar la fuente.
- b. Parafrasear o eliminar palabras de la obra original, sin reconocer la fuente.
- c. Copiar de varias fuentes en un manuscrito, sin hacer la cita apropiada.
- d. Reutilizar trabajos escritos propios ya publicados, sin hacer la cita.

Código penal: Delitos contra los derechos de autor

La protección penal del derecho de autor se encuentra en el Título VII, Capítulo I, del libro segundo del Código Penal, capítulo denominado delitos contra los derechos de autor y conexos.

Copia o reproducción no autorizada

El art. 216 del Código Penal peruano ⁽¹⁰⁾, la copia no autorizada se tipifica de la siguiente forma:

Será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de dos ni mayor de cuatro años y de diez a sesenta días-multa, a quien estando autorizado para publicar una obra, lo hiciere en una de las formas siguientes:

- a. Sin mencionar en los ejemplares el nombre del autor, traductor, adaptador, compilador o arreglador.
- b. Estampe el nombre con adiciones o supresiones que afecte la reputación del autor como tal, o en su caso, del traductor, adaptador, compilador o arreglador.
- c. Publique la obra con abreviaturas, adiciones, supresiones, o cualquier otra modificación, sin el consentimiento del titular del derecho.

d. Publique separadamente varias obras, cuando la autorización se haya conferido para publicarlas en conjunto; o las publique en conjunto, cuando solamente se le haya autorizado la publicación de ellas en forma separada.

Por virtud de lo descrito, en la comunidad universitaria se recomienda estar informado acerca de la propiedad intelectual, derechos del autor ya que permitirá proteger mejor su creación, esfuerzo intelectual y reconocer la obra ajena haciendo referencias a las fuentes.

Referencias bibliográficas

1. Ley universitaria N° 30220. [Internet] [23 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.sunedu.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Ley-universitaria-30220.pdf>
Northcote Sandoval, C. Delitos contra los derechos de autor. Actualidad Empresarial N° 308 - Primera Quincena de Agosto 2014.
3. Organización Mundial de la Propiedad Intelectual. Disponible en: <http://www.wipo.int/about-ip/es/>
4. OMPI. Principios básicos del derecho de autor y los derechos conexos. Disponible en: http://www.wipo.int/edocs/pubdocs/es/wipo_pub_909_2016.pdf
5. Ley sobre el Derecho de Autor Decreto Legislativo N° 822. Disponible en: <https://www.indecopi.gob.pe/documents/20787/0/DL+822.pdf/f1ed8416-7438-1ff9-eab6-81fa4dcb7505>
6. INDECOPI. Guía informativa derecho de autor. Disponible en: https://www.indecopi.gob.pe/documents/20787/320184/Guia_Derecho_Autor.pdf/d859738b-23cb-4d94-99f8-03b082ded9ea
7. Consejo Internacional de Políticas de Derechos Humanos. Disponible en: http://www.ichrp.org/es/articulo_27_dudh
8. INDECOPI. Guía metodológica. Perú= ingenio y creatividad. Disponible en: http://repositorio.indecopi.gob.pe/bitstream/handle/11724/4276/589_DDA_Guia_metodologica_Peru_ingenio_creatividad.pdf?sequence=3&isAllowed=y
9. Bernaldes E. Reflexiones sobre el plagio en el Perú: el caso Bryce Echenique. Disponible en: <http://blog.pucp.edu.pe/blog/enriquebardales/2013/05/16/reflexiones-sobre-el-plagio-en-el-peru-el-caso-bryce-echenique/>
10. Decreto Legislativo N° 822 de 1996. Código penal del Perú. Disponible en: http://perso.unifr.ch/derechopenal/assets/files/legislacion/l_20080616_75.pdf

Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima

Quality of life in people with diabetes mellitus treated in a national hospital of Lima

Hernestina Manchay ^{1,a}, Yolanda Ñique ^{2,b}

¹ Hospital Nacional Sergio E. Bernales

² Universidad de Ciencias y Humanidades

^a Lic. en Enfermería

^b Bach. en Enfermería

Información del artículo

Citar como: Manchay H, Ñique Y. Calidad de vida en personas con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima. *Health Care & Global Health*. 2018;2(1): 25-26. DOI: 10.22258/hgh.2018.21.46

Autor corresponsal

Hernestina Manchay
Dirección: Av. Condorcanqui Mz. O,
Lt. 27, ENACE, Carabayllo
Teléfono: 950 302 598
Email: piciana_85@hotmail.com

Historial del artículo

Recibido: 27/09/2018
Aprobado: 20/12/2018

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

Declaran no tener conflictos de interés

Sr. Editor

A nivel mundial, la cantidad de personas con diabetes mellitus (DM) aumentó en casi 400% del año 1980 al 2014, pasando de 108 a 422 millones, siendo más rápido en países de bajos y medianos ingresos; en el año 2015, la DM causó 1,6 millones de defunciones y para el 2030 ocupará el séptimo lugar como causa de mortalidad ⁽¹⁾. En el Perú, la DM afecta a un millón 400 mil personas de más de 15 años, de los cuales el 50% desconoce su diagnóstico, siendo actualmente la séptima causa de mortalidad en nuestro país⁽²⁾. La DM afecta al 7% de la población peruana y es la octava causa de muerte, la sexta causa de ceguera y la primera de enfermedad renal crónica y de amputación no traumática de miembros inferiores⁽³⁾.

En este contexto, surge la preocupación sobre la calidad de vida, un concepto multidimensional y refleja la sensación de bienestar experimentada por las personas como resultado de las sensaciones objetivas y subjetivas personales⁽⁴⁾. El objetivo del estudio fue conocer la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus atendidos en un hospital nacional de Lima.

Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una población constituida por pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (DM2), atendidos en el consultorio de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, ubicado en el distrito de Comas, al Norte de Lima Metropolitana. Según el registro de pacientes continuadores se cuenta con 168 pacientes. La muestra fue censal, según los siguientes criterios: Pacientes adultos y adultos mayores con diagnóstico definitivo de DM2, orientados en tiempo, espacio y persona, que aceptaron voluntariamente participar del estudio. De los pacientes registrados 138 pacientes cumplieron con los criterios del estudio.

La medición de la calidad de vida se realizó con el cuestionario WHOQOL BREF, el cual está conformado por 26 ítems: Un ítem evalúa la calidad de vida general, un ítem evalúa la satisfacción con la salud y 24 ítems restantes que evalúan 4 dominios o dimensiones (7 para salud física, 6 para salud psicológica, 3 para relaciones sociales y 8 para ambiente)⁽⁵⁾.

La recolección de datos se realizó en mayo y junio del 2018, en la sala de espera de los consultorios externos de endocrinología. El tiempo que tomó la aplicación del instrumento fue entre 20 y 25 minutos. El procesamiento de los datos se realizó con el programa IBM SPSS 23.0. El protocolo de investigación fue aprobado por el Comité de ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades (Acta CEI N° 003, 2018).



Participaron 138 pacientes con una edad media de 67,8 años (Mín.60, Máx.79). De la muestra, el 53,6% (n=74) correspondió al sexo femenino y el resto al masculino, la mayoría con grado de instrucción secundaria seguido por primaria, estado civil en su mayoría casados o convivientes. La evaluación de la calidad de vida tanto global como en sus dimensiones tuvo predominio el nivel medio. En las dimensiones relación social y medio ambiente, la calificación baja alcanza un porcentaje destacable. Tabla 1.

Tabla 1. Datos sociodemográficos y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2. Consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernal, Comas – 2018.

Variables	n	%
Total	138	100
Sexo		
Femenino	74	53,6
Masculino	64	46,4
Grado de instrucción		
Sin instrucción	22	15,9
Primaria	51	37,0
Secundaria	59	42,8
Superior	6	4,3
Estado civil		
Soltera/o	4	2,9
Separado/a	16	11,6
Casado/a	55	39,9
Divorciado/a	12	8,7
Conviviente	47	34,1
Viudo/a	4	2,9
Calidad de vida		
Baja	2	1,4
Media	135	97,8
Alta	1	0,7
Salud física		
Baja	5	3,6
Media	132	95,7
Alta	1	0,7
Salud psicológica		
Baja	3	2,2
Media	126	91,3
Alta	9	6,5
Relaciones sociales		
Baja	65	47,1
Media	69	50
Alta	4	2,9
Medio ambiente		
Baja	35	25,4
Media	102	73,9
Alta	1	0,7

Nuestros resultados son similares a los de Bautista y Zambrano que reportaron una calidad de vida media en la mayoría de la muestra estudiada⁽⁶⁾; sin embargo, López y col., en un hospital de mediana complejidad en Cali, encontraron que la mayoría percibía una buena calidad de vida⁽⁷⁾. En pacientes con DM2 atendidos en un Hospital Nacional de Chiclayo, los pacientes varones, los mayores de edad y con mayor nivel de glucosa presentaron menor calidad de vida⁽⁸⁾; sin embargo, el estudio en pacientes con DM2 atendidos en el primer nivel de atención del Seguro Social de México, las personas de sexo masculino, con mayor escolaridad, que llevaron dieta y ejercicio como tratamiento médico y niveles normales de HbA1c, presentaron mayor calidad de vida⁽⁹⁾.

La gran mayoría de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en el Hospital Sergio Bernal presentaron calidad de vida media; sin embargo la calidad de vida alta es inexistente. La DM2 a pesar de ser una enfermedad crónica, un adecuado control puede contribuir a mejorar la calidad de vida.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. [citado 25 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
2. Ministerio de Salud del Perú. Cerca de millón y medio de peruanos padecen de diagnóstico diabetes y solo el 50% de ellos conoce su diagnóstico [Internet]. [citado 20 de mayo de 2018]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/13106-cerca-de-millon-y-medio-de-peruanos-padecen-de-diabetes-y-solo-el-50-de-ellos-conoce-su-diagnostico>
3. Villena JE. Epidemiología de la Diabetes Mellitus en el Perú [Internet]. Vol. 55, Diagnostico. 2016. p. 173-81. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2017/06/Artículo-Epidemiología-de-la-Diabetes-en-el-Perú.pdf>
4. Cardona D, Agudelo H. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2005;23(1). Disponible en: www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf
5. World Health Organization. WHOQOL-BREF [Internet]. 1996. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf
6. Bautista L, Zambrano G. La calidad de vida percibida en pacientes diabéticos tipo 2. Investig en Enfermería Imagen y Desarrollo [Internet]. 2015;17(1):131-48. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145233516009>
7. López L, Cifuentes M, Sánchez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2013. Cienc Salud. 2013;2(8):43-8.
8. Caballero B, Soto-Caceres V. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes. REV EXP MED. 2017;3(1).
9. Cárdenas M, Pedraza C, Lerma R. Calidad de vida del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Cienc UANL [Internet]. 2005;8(3):351-7. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/402/40280308.pdf>