



Casa abierta al tiempo



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA - UNIDAD XOCHIMILCO
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto Universitario

Funcionalidad en el Adulto Mayor y Red de investigación “Cuidado de la vida y la Salud”

Responsable del proyecto:

Dra. María Alberta García Jiménez

Pasante

Janneth Romero Serralde

Matricula

2153059808

Febrero 2021

ÍNDICE

1. Introducción.....	2
2. Artículo de investigación.....	3
3. Capítulos de libro	
3.1 Trascendencia e importancia del conocimiento: Clasificado en núcleos y líneas de investigación.....	20
3.2 Adulto Mayor Hospitalizado y su Grado de Resiliencia.....	39
4. Presentaciones: Conferencias y Congresos.....	46
5. Otras actividades.....	50
6. Cronograma.....	51

Introducción

En este informe se exponen las actividades realizadas y las experiencias adquiridas durante el período de un año en el servicio social, el cual tiene como objetivo; integrar funciones de docencia e investigación, así como una extensión de la cultura y los servicios que permitan fomentar en el pasante una consciencia de solidaridad y con resultados que produzcan beneficios para la comunidad, la sociedad y el país.

El Proyecto Universitario: Funcionalidad en el Adulto Mayor y Red de investigación “Cuidado de la Vida y la Salud”, me permitió conocer y efectuar actividades esenciales desde el campo de la investigación; a través de artículos, conferencias y capítulos de libros que desarrollé a lo largo de mi estadía. Creando así conocimiento y consciencia sobre la importancia e impacto que genera la investigación, al darle un mayor realce y reconocimiento, a través del conocimiento científico a la carrera de enfermería.

INFORME DE ACTIVIDADES EN EL SERVICIO SOCIAL

Nombre de la pasante: Janneth Romero Serralde

Fecha de inicio y termino del servicio social: del 02/02/2020 al 30/01/2021

Título del proyecto Universitario: Funcionalidad en el Adulto Mayor y Red de investigación “Cuidado de la vida y la Salud”

➤ Además de continuar con los avances del proyecto antes mencionado, se realizaron las siguientes actividades:

- I. 1 artículo científico.
- II. 2 capítulos para libro.
- III. Presentaciones para Conferencias y Congresos

I. ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN.

❖ Se realizó un artículo científico con base a un proyecto de investigación: “Los pasantes de enfermería durante el servicio social pueden enfrentar riesgos laborales en un hospital”, realizado por la pasante María Fernanda Durán, el cual consiste en un estudio exploratorio que se desarrolló con pasantes de la licenciatura en enfermería que se encontraban haciendo su servicio social en un hospital de la Ciudad de México.

Del cual se efectuó una nueva búsqueda y actualización de literatura que permitiera complementar, el proyecto de investigación. Así mismo se hizo una reestructuración de los resultados, discusión y conclusión, para llevar a cabo, una comparación con otros estudios, y obtener información relevante que pudiera llevarse para una publicación de la Revista de Enfermería Universitaria ENEO.

La elaboración del artículo se realizó bajo la supervisión de la Dra. María Alberta García, de la cual se obtuvo una retroalimentación. Al ser valorado para publicación, se dio seguimiento al reglamento para autores de la revista.

Se descargaron dos documentos requeridos: lista de cotejo y cesión de derechos, los cuales debían ser firmados por los demás coautores participantes para poder entregar junto con el artículo. Una vez que se revisó el artículo final por la tutora y los coautores, se tomaron en consideración sus opiniones o sugerencias, que permitieron la mejora del mismo. Finalmente se hizo el registro a la plataforma digital de la Revista Universitaria ENEO, para poder hacer envío del artículo junto con los formatos solicitados. Posterior a ello, se nos comunicó por medio de un correo electrónico, que el artículo ya había sido recibido y el cual en estos momentos se encuentra en revisión por los árbitros de dicha revista.

LOS PASANTES DE ENFERMERÍA DURANTE EL SERVICIO SOCIAL PUEDEN
ENFRENTAR RIESGOS LABORALES EN UN HOSPITAL.

NURSING INTERS DURING SOCIAL SERVICE MAY FACE OCCUPATIONAL
HAZARDS IN A HOSPITAL.

OS ESTAGIÁRIOS DE ENFERMAGEM DURANTE O SERVIÇO SOCIAL PODEM
ENFRENTAR RISCOS PROFISSIONAIS NUM HOSPITAL.

*Ma. Alberta García-Jiménez Orcid¹ <https://orcid.org/0000-0002-3818-2020>

Correspondencia: ajimenez.uam.xoc.mx

Ma. Fernanda Miranda Durán¹ <https://orcid.org/0000-0003-2267-4412>

Martin Pantoja Herrera² <https://orcid.org/0000-0002-8171-6865>

Ma. Elena Contreras Garfias¹ <https://orcid.org/0000-0003-3429-8450>

Araceli Monroy Rojas¹ <https://orcid.org/0000-0002-5920-9250>

Janneth Romero Serralde¹ <https://orcid.org/0000-003-0969-6887>

¹Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, Departamento de Atención a la Salud.

²Instituto Nacional de Rehabilitación. Luis Guillermo Ibarra Ibarra. Departamento de Enseñanza e Investigación, Ciudad de México.

Este tema fue complejo, ya que existen pocas referencias del mismo. Los aportes al conocimiento que contribuye este estudio, es evidenciar los principales riesgos a los que se enfrenta cada pasante sino se respetan las medidas preventivas. La participación de cada uno de los integrantes de la coautoría, fue ha sido muy valiosa, ya que cada uno tuvo diferentes aportaciones que se llevó a un consenso, como se puede ver en el artículo.

Resumen

Introducción: El servicio social de enfermería se inicia de manera formal en 1946 en respuesta al decreto en que se incluye a esta carrera en la Ley de Profesiones. Si bien los pasantes, no son considerados, estrictamente hablando, como trabajadores de las instituciones de salud donde realizan su servicio social, no se encuentran exonerados de presentar algún tipo de accidente laboral.

Objetivo: Identificar la experiencia laboral de los pasantes y su relación con los riesgos profesionales de enfermería.

Material y métodos: Estudio exploratorio con una muestra de 54 sujetos activos que se encontraban haciendo su servicio social de un hospital de 3er nivel al Sur de la Ciudad de México; de los turnos matutino, vespertino y nocturno.

Resultados: La variable con mayor incidencia de riesgo y a su vez con mayor número de accidentes fue el “Biológico - Infeccioso” con 70% de riesgo y 37% que han sufrido algún tipo de accidente biológico, seguido de riesgos físicos con un 59%, riesgos o situaciones No ergonómicas 59% y riesgos locativos con un 44% respectivamente.

Discusiones: Los resultados obtenidos, coinciden con diversos estudios de percepción de riesgo y accidentes por parte de los pasantes de enfermería.

Conclusiones: Los pasantes de enfermería tienen una mayor incidencia de riesgos laborales en comparación a los accidentes sufridos, relacionándose con la escasa experiencia e interacción hospitalaria del pasante.

Palabras clave: Riesgos laborales, pasantes de enfermería, servicio social.

Abstract

Introduction: Nursing social service was formally initiated in 1946 in response to the decree that included this career in the Professions Act. Although interns are not considered, strictly speaking, as workers in the health institutions where they perform their social service, they are not exonerated from presenting some type of occupational accident.

Objective: To identify the work experience of interns and their relationship to professional nursing risks.

Material and methods: Exploratory study, with a sample of 54 active subjects who were doing their social service in a 3rd level hospital in the south of Mexico City; from morning, afternoon and night shifts.

Results: The variable with the highest incidence of risk and at the same time with the highest number of accidents was the "Biological - Infectious" with 70% of risk and 37% that have suffered some type of biological accident, followed by physical risks with 59%, non ergonomic risks or situations with 59% and locational risks with 44% respectively.

Discussions: The results obtained coincide with various studies of risk perception and accidents on the part of nursing interns.

Conclusions: Nursing interns have a higher incidence of occupational risks compared accidents suffered, related to the limited experience and hospital interaction of the intern.

Key words: Occupational hazards, nursing interns, social service.

Resumo

Introdução: O serviço social de enfermagem foi formalmente iniciado em 1946, em resposta ao decreto que incluiu esta carreira na Lei das Profissões. Embora os estagiários não sejam considerados, estritamente falando, como trabalhadores das instituições de saúde onde prestam o seu serviço social, não estão isentos de apresentar algum tipo de acidente de trabalho.

Objectivo: Identificar a experiência de trabalho dos estagiários e a sua relação com os riscos profissionais de enfermagem.

Material e métodos: Estudo exploratório, com uma amostra de 54 sujeitos activos que estavam a fazer o seu serviço social num hospital de 3º nível no sul da Cidade do México; turnos da manhã, tarde e noite.

Resultados: A variável com maior incidência de risco e ao mesmo tempo com o maior número de acidentes foi a "Biological-Infectious" com 70% de risco e 37% que sofreram algum tipo de acidente biológico, seguida de riscos físicos com 59%, riscos não ergonómicos ou situações com 59% e riscos de localização com 44% respectivamente.

Discussões: Os resultados obtidos coincidem com vários estudos de percepção de risco e acidentes por estagiários de enfermagem.

Conclusões: Os estagiários de enfermagem têm uma maior incidência de riscos profissionais em comparação com os acidentes sofridos, relacionados com a baixa experiência e interacção hospitalar do estagiário.

Palavras-chave: perigos ocupacionais, estagiários de enfermagem, serviço social.

Introducción

Este estudio se considera exploratorio por indagar un tema complejo y poco estudiado en relación a los riesgos que puede tener un pasante durante su servicio social. Los pasantes de enfermería, no son considerados, estrictamente hablando, como trabajadores de las instituciones de salud donde realizan sus actividades, sin embargo, no se encuentran exonerados de sufrir algún tipo de accidente laboral y enfrentarse a situaciones desconocidas que deben tomar con responsabilidad.

El servicio social constituye una actividad obligatoria para concluir el nivel profesional de la carrera de enfermería, el cual está sustentado en un marco jurídico y una normativa, que ampara de manera directa la operación del servicio social, en general, y en particular el de enfermería.¹ Esta situación se torna más compleja, durante la interacción de los tres actores que intervienen en él. El primero de ellos es el pasante (toda persona que ha concluido el nivel académico y está en proceso de acreditar un título universitario, técnico o nivel auxiliar, expedido por una Institución de Educación Superior y reconocida por la Secretaría de Salud Pública,¹) el segundo actor, las instituciones educativas que integran una reglamentación heterogénea, con planes y programas académicos. Y el tercer actor que son las instituciones de salud, que se rigen mediante la norma oficial PROY NOM_038_SSA3-2016, para especificar las características que deben reunir las unidades de salud para hacerse acreedoras a tener pasantes.²

La reglamentación del servicio social dentro del ámbito académico, le corresponde a las Instituciones de Educación Superior, que generan la normativa necesaria para que éste sea llevado a cabo a lo largo de todo el plan de estudios, y en el cual han señalado que tienen el reto de convertir el servicio social obligatorio en un elemento integrador de las funciones de docencia, investigación y extensión de la cultura y los servicios, fomentando en el estudiante una conciencia de solidaridad y con resultados que produzcan beneficios para la comunidad, la sociedad y el país.^{3 4 5}

Antecedentes

México es uno de los pocos países en los cuales existe la obligatoriedad nacional del servicio social para los alumnos de las Instituciones de Educación Superior.⁶ Y es a partir de finales del siglo XIX, cuando se desarrolla un vínculo entre la educación superior y la sociedad a través de la creación de diferentes carreras de carácter social, entre las que se encontraban Medicina y Derecho. Es así como se inicia el establecimiento de las primeras ideas de vinculación del quehacer universitario con las necesidades sociales del país.⁷

En 1910, Justo Sierra introduce la idea de que la actividad académica de la educación superior no debía permanecer ajena a las necesidades sociales y a la problemática del país. Propiciando así la extensión de la enseñanza superior y de la investigación hacia la sociedad, con el fin de contribuir con sus medios al desarrollo nacional.⁶

Durante el periodo de 1934-1940 bajo el mando del presidente L. Cárdenas, el servicio social fue un proyecto educativo conocido y reconocido,⁸ y en el año de 1936 la Facultad de Medicina, inició su servicio social y se fue estableciendo sucesivamente en las décadas siguientes en los demás estados de la región.⁹

La legislación del servicio social se elaboró en 1939, con el proyecto de reglamento de los artículos constitucionales 3° y 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que rigen la organización y prestación del servicio social, la cual se aprobó seis años más tarde, es decir, en 1945.^{7 10} Relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, quedó definido el concepto de servicio social, en el Artículo 5° Constitucional, que a la letra dice: *“se entiende por servicio social, el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado”*. Esta ley se conoció veinte años más tarde como “Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, Relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal y Territorios Federales” o Ley de Profesiones. A partir de entonces, el servicio social debe ser cumplido obligatoriamente tanto por estudiantes como por profesionistas.⁷ Finalmente en 1981, el presidente José López Portillo presenta el

“Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana”.¹¹

En enfermería se inicia el servicio social de manera formal en 1946, en respuesta al decreto en el que esta carrera es incluida en la Ley de Profesiones. El cual es importante al considerarse como estrategia para vincular al pasante con el sector de servicios y grupos sociales de mayor prioridad, y con ello fomentar valores como la solidaridad y reciprocidad; estrategia invaluable para disminuir las inequidades en la distribución de los recursos humanos profesionales en el país.¹

El papel de enfermería tiene una importante contribución en el Sistema Nacional de Salud, en los programas de salud nacional, estatal e institucional, además sus profesionales ocupan un alto porcentaje en las organizaciones de salud donde cumplen funciones asistenciales, docentes, administrativas y de investigación.¹²

Riesgos laborales en los pasantes durante su servicio social.

De acuerdo a la OMS, un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.¹³ Mientras que un riesgo de trabajo, se define por la Ley Federal de Trabajo de los Estados Unidos Mexicanos, en el artículo 473 como: *“toda lesión orgánica o perturbación funcional, inmediata, posterior o la muerte, producida repentinamente en ejercicio, o con motivo del trabajo, cual sea el lugar y el tiempo que se presente”*.¹⁴

El trabajo y sus condiciones presentan una estrecha relación con la salud, ya que el trabajo puede causar daños a la misma: se sabe que las condiciones sociales y materiales en que se realiza el trabajo pueden afectar el estado de bienestar de las personas. Los daños a la salud más evidentes y visibles son los accidentes de trabajo, al igual que las enfermedades profesionales, producen un daño o alteración de la salud causado por las condiciones física, químicas y biológicas.¹⁵ Las cuales se definen como:

Riesgos biológicos a todos aquellos seres vivos ya sean de origen animal o vegetal y todas aquellas sustancias derivadas de los mismos, presentes en el puesto de trabajo, y que puedan ser susceptibles de provocar efectos negativos en la salud de los trabajadores. Efectos negativos que se pueden concertar en procesos infecciosos, tóxicos o alérgicos.^{16 17}

Riesgos físicos son todos aquellos factores ambientales de naturaleza física que pueden provocar efectos adversos a la salud según la intensidad, exposición y concentración de los mismos.^{16 17}

Y los “riesgos químicos”, son toda sustancia orgánica e inorgánica, natural o sintética que, durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso, puede incorporarse al aire ambiente en forma de polvos, humos, gases o vapores, con efectos irritantes, corrosivos, asfixiantes o tóxicos y en cantidades que tengan probabilidades de lesionar la salud de las personas que entran en contacto con ellas.^{17 18}

Las alteraciones en la salud, derivadas de los factores psicosociales y el estrés, influyen negativamente en el funcionamiento de las organizaciones, afectando su desempeño, debido a que se han relacionado como una de las causas asociadas al incremento de los accidentes de trabajo, el ausentismo laboral, la rotación de personal, la disminución del desempeño y la productividad, además los costos generados por esta problemática.^{19 20} Los riesgos psicosociales contemplados por la normativa de prevención de riesgos laborales son: carga mental, autonomía temporal, apoyo social o ayuda percibida, desarrollo de habilidades y autorrealización en el trabajo, relaciones personales, tiempo de trabajo y conductas violentas en el trabajo.²¹

Por consiguiente, este estudio tuvo como propósito conocer la experiencia laboral de los pasantes y su relación con los riesgos profesionales de enfermería. Identificando factores de riesgo y tipos de accidentes que se presentan durante el ejercicio de la práctica profesional de los pasantes de enfermería, ya que consideramos que aún existen accidentes provocados y sufridos por los pasantes, que se deben no solo a una mayor exposición en tiempo, sino también a una

mayor confianza durante la realización de sus prácticas, lo que hace que no se tomen las medidas de protección indicadas.^{22 23}

Metodología

Es un estudio exploratorio que se desarrolló con un muestreo de pasantes de la licenciatura en enfermería, con un total de 54 sujetos activos que se encontraban haciendo su servicio social en un hospital de 3er nivel, ubicado en la zona sur de la Ciudad de México, el muestreo fue a conveniencia, de los turnos matutino, vespertino y nocturno.

El instrumento que se utilizó fue construido en tres secciones, la primera con datos sociodemográficos, la segunda de criterios de percepción de los riesgos y la tercera sección de los accidentes referidos de estudios similares realizados,^{24 25 26} tomando los factores de riesgos más frecuentes durante el ejercicio profesional del pasante, como son (biológicos, químicos, físicos, condiciones ergonómicas, psicolaborales y de seguridad), adaptado de tres instrumentos utilizados en otros estudios.^{24 25 26}

Este instrumento tuvo su prueba piloto para identificar la validez y confiabilidad de los datos. Para el procesamiento del análisis de resultados, se utilizó el paquete computacional Excel 2013; después de los resultados de esta prueba piloto solo se realizaron algunas modificaciones semánticas.

Aspectos éticos.

Se anexo al protocolo la carta de consentimiento informado en el cual se hace la descripción del estudio, donde los sujetos no se exponen a ningún riesgo o peligro, dado que no se tiene contacto directo con ellos, con base a la Comisión Nacional de Bioética 2002, código de bioética en el capítulo VII: bioética de la investigación de salud, sección 39.²⁷

Resultados

La muestra estuvo conformada por un grupo etario adulto joven, con una moda de 28% (22 años); en el cual predominó el género femenino y donde prima el estado civil soltero con un porcentaje del 87%. De los cuales, al dividir en turnos, los resultados arrojaron que el 59% estaban asignados al turno matutino, el 28% al vespertino y el 20% al turno nocturno.

Se obtuvieron los resultados del tiempo de servicio social de los pasantes, de los cuales el 83% estaba dentro de sus primeros 6 meses y solo el 16% llevaba más de medio año. Del total de los entrevistados solo el 15% ha trabajado de manera profesional en alguna institución de salud fuera del instituto y con ello la relación del 32% que aún no se siente con preparación suficiente para laborar profesionalmente.

La comparación de riesgos laborales que presenta la muestra estudiada es mayor a los accidentes sufridos dentro de su servicio; Dónde la variable con mayor incidencia de riesgo y a su vez con mayor número de accidentes fue el “Biológico - Infeccioso” con 70% de riesgo y 37% que han sufrido algún tipo de accidente biológico, seguido de riesgos físicos con un 59%, riesgos o situaciones No ergonómicas 59% y riesgos locativos con un 44% respectivamente, sin embargo, a pesar de estar expuestos a ellos, ninguno de los participantes afirmó haber sufrido algún accidente de este tipo.

El factor de accidentes biológico- infecciosos obtuvo 22% al “abrir ámpulas sin protección”, 16% al “reencapsular jeringas”, seguido de 7% al “portar punzocortantes en mano”. Por último, los que representaron menor porcentaje fueron “mal manejo y desecho de Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (RPBI)” y “portar objetos punzocortantes en la filipina”, con un 6% y 4% respectivamente, sin embargo, aunque es mínimo el porcentaje, aún está presente como factor de accidentes biológico – infeccioso.

El siguiente factor de accidentes químicos, muestra el desglose del porcentaje de accidentes sufridos. Donde el 13% representa el porcentaje más alto correspondiendo “por no contar con medidas de protección necesarias (protección

universal, bioseguridad)", seguido del 9% manifestando "descuido personal", y, por último, siendo las de menor frecuencia "no usar protección suficiente" (exceso de confianza) y "mal manejo de productos", con un 7% y 6% respectivamente.

Para el factor de incidentes psicolaborales se obtuvo "agotamiento laboral" con un 44%, "malas relaciones interpersonales" 22% y "sin autonomía en actividades" con un 9%. Por lo que se comprueba que el pasante se involucra con su servicio y todo el personal. Y por último se reconocieron los factores que los pasantes identifican como precursores principales para accidentes; "poca experiencia laboral" con 33%, "poca habilidad" con un 24% y "poco tiempo para realizar actividades" con 31%.

Discusión

Al analizar los turnos en los cuales se encontraron los pasantes de enfermería, nos indican estabilidad, ya que la organización hospitalaria logra su propósito de docencia y rentabilidad en todos sus distintos turnos. Sin embargo, en el estudio de Omayda, los pasantes reconocen factores estresantes tales como la "sobrecarga de trabajo", "cansancio" y "el estar alejado de la familia" provocando modificaciones en la vida social.¹⁸

La preparación insuficiente para laborar profesionalmente de nuestra muestra estudiada, si se analiza desde una percepción objetiva, 3 de cada 10 pasantes en servicios de alta especialidad aún no se sienten con suficiente experiencia laboral para ejercer; siendo el objetivo del servicio social que sea el encuentro, vinculación e interacción entre instituciones educativas y de salud, donde el pasante desarrolle actividades teórico prácticas de carácter temporal y obligatorio, que contribuyan en su formación integral y, que, al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, comprenda la función social de su perfil académico." ¹

Los pasantes tienen una alta percepción de riesgos laborales en comparación a los accidentes sufridos dentro de la organización donde se hizo el estudio. Coincidiendo esta comparación con Campero y Mingote que, al realizar su estudio, obtuvieron un 97% en percepción.^{22 23} Los accidentes biológicos obtuvieron el

mayor porcentaje en nuestra muestra estudiada, el cual tiene relación con el estudio de Coria y Aguado (2017) en el cual sus resultados arrojados presentan que los accidentes biológicos son los más frecuentes, ocasionados por “pinchazo con agujas”, “lesiones causadas por otro tipo de objeto punzocortante” y “salpicaduras con fluidos corporales”.¹⁸ Así mismo Rodríguez (2009) en su estudio muestra que 56% de los estudiados había sufrido un accidente biológico y un 84% había recibido capacitación sobre riesgos biológicos laborales.¹⁶ Por lo que se deduce que es realmente preocupante, ya que aunque los alumnos han recibido de forma reiterada información sobre el riesgo que conllevan actividades con la mala técnica, siguen ocupando los lugares más altos.

Mientras que los accidentes químicos, ocupan el segundo lugar con un 24%, la percepción de riesgo por parte de los pasantes se duplica a un 41% al ponerse en riesgo por manejo de medicamentos y preparados farmacéuticos, antisépticos, desinfectantes principalmente, sin olvidar aquellos que por su área (siendo en menor porcentaje) tiene contacto con citostáticos, citotóxicos y anestésicos. Relacionando ese factor con el estudio de Valverde (2017), el cual obtuvo que de 60 participantes que sufrieron un accidente de trabajo, el 18% tuvo exposición a la radiación/medicamentos de las cuales las principales causas son falta de atención 28% y falta de equipamientos de protección con un 13%.¹⁹

Los accidentes psicolaborales que se presentaron en la población, son inferiores a los riesgos psicolaborales, sin embargo, si no se manejan adecuadamente, suelen tener repercusión desfavorable. Esto se ve reflejado no solo en el personal adscrito, sino también en el pasante que se involucra por primera vez en gran porcentaje para las actividades que requiera en el servicio donde se encuentre. En relación con el estudio de Bustillo, Rojas, et al; los participantes consideran que el tiempo disponible de trabajo no es suficiente para realizar todas sus tareas (75.0%), en cuanto relaciones humanas consideran un 21% como riesgo, ya que manifiestan verse afectados en sus actividades, y que a veces la cooperación no es mutua, así mismo, presentan como factor de riesgo al agotamiento laboral debido a el tiempo prolongado de las jornadas de trabajo.²⁸

Por último, los factores que identificó la muestra estudiada sobre los precursores principales para accidentes son; “escasa experiencia laboral”, “poca habilidad” y “tiempo limitado para realizar actividades”. Así mismo en su estudio, Berdejo describe que la experiencia laboral constituye un pilar fundamental para el desempeño en el cuidado, ya que la práctica adquirida favorecerá la adquisición de habilidades y competencias en relación a las funciones asignadas al cargo y al servicio donde se desempeña.²⁹

Conclusión

Finalmente, se identificó que los riesgos laborales son mayores, en comparación con los accidentes sufridos por parte de los pasantes de enfermería, resultados que, al comparar con otras investigaciones realizadas, nos indican estos mismos datos con factores similares; considerando que uno de los motivos de estos riesgos se debe a la falta de señalización y protocolos establecidos. Además de que la escasa experiencia e interacción hospitalaria del pasante se relaciona con mayores riesgos profesionales. Se estima que este estudio pueda dar un panorama más amplio sobre los riesgos y accidentes a los que están expuestos, y que permita generar planes de intervención, para promover y fomentar la autonomía y el autocuidado en el pasante, ya que el servicio social desarrolla la vinculación e interacción entre instituciones educativas y de salud de carácter competitivo- laboral.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para este estudio no se ha realizado experimento en personas o animales.

Confidencialidad de los datos.

Fueron respetados los Principios Éticos Básicos, según lo establecido por el Código de Bioética para los profesionales de salud.

Conflicto de intereses.

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiamiento.

Ninguno

Referencias

1. Secretaria de Salud Pública. Lineamientos Generales para la operación del programa nacional de servicio social de enfermería, en el sistema nacional de salud. México, CDMX: Secretaria de Salud Pública. Agosto 2010. Recuperado de www.enfermeria.umich.mx
2. Diario Oficial de la Federación. PROY_NOM-038-SSA3-2016. CDMX: DOF (2016)
3. Gaceta del senado. Ley reglamentaria del artículo 5° Constitucional Relativa a los Servicios Profesionales de índole Social que Prestan los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior. 15 de diciembre 2005. Recuperado de https://www.senado.gob.mx/64/gaceta_del_senado/documento/7624
4. Universidad Nacional Autónoma de México. Servicio Social. Recuperado de <https://www.dgoserver.unam.mx/>
5. Universidad Autónoma Metropolitana. Servicio Social. Recuperado de <https://www.uam.mx/legislacion/rss/2/#zoom=z>
6. Rodríguez LY, Limones MR, Castañón HM, Bascuñán TL, López CM, Ruíz SM. Caminos y rumbos del servicio social en México. México. IBERO; 1997.
7. Castañón Hernández M. El servicio social como un prestigio oculto de la universidad. México D.F. UPN; 2009.
8. Ramírez LC. El entorno Histórico en el que se dio el Servicio Social. GMM. 2012; 148:281-3.
9. Organización Panamericana de la Salud. El Servicio Social de Medicina en América Latina. México. OPS; 1998.
10. Ramírez, M. El marco jurídico del Servicio Social. Gaceta Médica de México. 2012; 148: 284-91. Recuperado de http://www.anmm.org.mx/bgmm/2012/3/GMM_148_2012_3_284-291.pdf
11. Secretaría de Educación Pública. Reglamento para la prestación del servicio social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana. Reglamentos. Recuperado de <https://www.gob.mx/sep/documentos/reglamentos>
12. García M. Consideraciones de liderazgo en Enfermería. México, D. F. A.N. Gráfica. 2012.

13. Organización Mundial de la Salud. (2016). Factores de riesgo. Recuperado de <http://www.who.int/topics/riskfactors/es/>
14. Ley General del Trabajo. Diario Oficial de la Federación, 236. 2015.
15. Roche F, Sutton A, Obregón J, Ruiz M, De León ME, Villanueva A, et al. Condiciones de trabajo de los médicos pasantes mexicanos durante el servicio social. SciELO. 2012; 34. Disponible en http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400007
16. Rodríguez CG. Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería de urgencias. Bogotá. 2009.
17. Flores M, Paucara M. Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. Universidad Peruana. 2015.
18. Coria JJ, Aguado G, González A, Águila RL, Flores A, Pérez V. Lesiones por riesgo ocupacional con diferentes dispositivos entre profesionales de atención a la salud y sus jornadas de trabajo en un Hospital de Tercer Nivel de Atención de 2003 a 2013. Rev. Lat. Infectología Pediátrica. 2017; 30: 15-21. Disponible en <https://www.medigraphic.com/pdfs/infectologia/lip-2017/lip171d.pdf>
19. Valverde S, Ribeiro F, Rodrigues Z, Alves D, Souza F. Accidente de trabajo y autoestima de profesionales de enfermería en ambientes hospitalarios. Rev. Latino-Am. 2017;25: e2872. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2872.pdf
20. Jiménez C, Orozco M, Caliz N. Factores de riesgos psicosociales en auxiliares de enfermería de un hospital de la red pública en la ciudad de Bogotá, Colombia. Rev. U.D.C.A. 2017; 20(1).23-32. <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v20n1/v20n1a04.pdf>
21. Bonasa MP. Estudiantes de Enfermería y Profesionales de Enfermería: Factores de Riesgo y Factores de Protección para Garantizar el Bienestar Psicológico y su Calidad de Vida Laboral. Tesis Doctoral. España. Tarragona 2016. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/399566/TESI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Campero L, De Montis J, González R. Estrés laboral en el personal de enfermería de Alto Riesgo. [Pregrado]. Universidad Nacional de Cuyo; 2013.
23. Mingote AC, Pérez GS. Estrés en la enfermería: el cuidado del cuidador. Madrid. DIAZ DE SANTOS; 2013.
24. Tesina “Exposición a peligros ocupacionales de los profesionales de enfermería en urgencias, Unidad de Cuidados Intensivos y salas de cirugía del Hospital Universitario San Ignacio en la Ciudad de Bogotá, durante el periodo comprendido mayo-junio de 2009 ”
25. Molina Ortiz S, Artículo 2003 “Riesgos biológicos de los estudiantes de enfermería” 2003.
26. Omayda Urbina, Tesis “Metodología para la evaluación de competencias laborales de los profesionales de enfermería que laboran en los servicios de neonatología” publicada en 2007.
27. Comisión Nacional de Bioética. (2002). Código de bioética. En Capítulo VII: BIOÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN EN SALUD, sección 39. (pág. 1/1). Instituciones de Educación Superior: LA Comisión Nacional de Bioética.
28. Bustillo M, Rojas J, Sánchez A, Puello L, Montalvo A, López M. Riesgo psicosocial en el personal de enfermería. Servicio de urgencias en hospital universitario de Cartagena. DUAZARY. 2015; 12 (1).
29. Berdejo L. Tesis Factores de riesgo que intervienen en la ocurrencia de los accidentes de trabajo en el personal de enfermería en el servicio de emergencias de hospitales en la plata Argentina y Bogotá, Colombia. Universidad Nacional de la Plata. 2016.

II. CAPÍTULOS DE LIBRO

- ❖ Colaboración en la búsqueda y selección de literatura para la elaboración del Capítulo “Trascendencia e importancia del conocimiento: Clasificado en núcleos y líneas de investigación”.

Libro que será publicado por parte de la Academia Nacional de Enfermería en México.

Trascendencia e importancia del conocimiento: Clasificado en núcleos y líneas de investigación.

*García Jiménez María Alberta; **Torres Lagunas María de los Ángeles; *Rivero Rodríguez Luis Fernando; *Vazquez Becerra Karla Neftali; *Romero Serralde Janneth; ***Almeida Figueiredo Nebia María.

*Profesores del DAS UAM.

**Profesora de la ENEO- UNAM.

***Universidad Federal del Estado de Río de Janeiro. Brasil.

Resumen: Este estudio se relaciona con el interés de la Academia Nacional de Enfermería en México por clasificar el conocimiento en núcleos y líneas de investigación.

En los últimos años el conocimiento ha sufrido transformaciones importantes, pasando por diferentes etapas iniciando con el hombre prehistórico que, por curiosidad y observación, inicia la búsqueda de las causas que generaban fenómenos desconocidos, pasando las propuestas de Einstein, la física cuántica, hasta las reflexiones actuales de la teoría del conocimiento, que más tarde se consideraron para la formación del método científico, siendo un avance muy importante para el desarrollo de la humanidad. En la actualidad la investigación ha adquirido mayor importancia y los investigadores se entregan a la búsqueda sistemática de soluciones, porque, al existir la solución a un problema, aparecerán nuevos problemas, que solucionar. Para la enfermería la investigación se ha

utilizado para legitimarla como profesión, y ha hecho un gran esfuerzo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población que, junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los cuatro pilares en los que se fundamenta la enfermería.

Algunos estudiosos han considerado necesaria la división de la ciencia en diferentes clasificaciones según su área de conocimiento, dando paso a la investigación como proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta y formularse hipótesis y así aumentar el conocimiento sobre algo desconocido, por lo que enfermería, retoma dichas clasificaciones para profundizar en diferentes ramas de la investigación. Existen diversas clasificaciones del conocimiento, que a su vez dividen a la investigación. Un ejemplo es la clasificación en núcleos y líneas de investigación, definiendo a núcleos como un conjunto de investigadores y auxiliares dedicados a actividades identificadas por una línea temática, con capacidad para planificar y ejecutar actividades en esa línea, quienes convienen en articular en forma estrecha y perdurable su trabajo, compartiendo espacios físicos, instalaciones, servicios técnicos y administrativos, bajo órganos de gobierno y pautas reglamentarias estipuladas. (UNICEN)

La profesión de enfermería ha experimentado una importante evolución, su rol y sus competencias profesionales han sufrido una clara transformación hacia una posición verdaderamente autónoma, responsable y con un cuerpo de conocimientos propio basado en la prestación de cuidados. Por lo cual se necesita estudiar, investigar y utilizar los hallazgos de la investigación en la práctica profesional, ya que la integración de la investigación garantiza una mejor implantación de los avances científicos.

Palabras Clave: Núcleos, líneas de investigación, método.

Importancia de la investigación.

El verdadero ejercicio de la libertad y la soberanía está en el conocimiento, se necesita la ciencia para disminuir los límites de la ignorancia y aumentar la

capacidad para resolver los problemas. Un mejor estándar de vida puede lograrse en un país que disponga de recursos humanos altamente adiestrados formados en centros capaces de crear conocimientos y de formar profesionales imaginativos que puedan innovar y crear (Ruíz Ramírez J, 2010). Porque la investigación científica es el proceso que utiliza el investigador para obtener el conocimiento; es la praxis del científico, para lo cual aplica el método científico. Si bien es una práctica social, incorpora las teorías existentes, creando marcos de referencia para cada investigación. Para que este proceso se desarrolle se requieren ciertas circunstancias determinantes: preguntas inteligentes, un método de respuesta inteligente, un grupo que le de soporte intelectual y afectivo al investigador, incentivos y apoyos logísticos y sentir que su oficio tiene sentido y valor (Calderón Hernández G, 2005), de ahí arranca con la percepción de que el acervo de conocimientos se genere, no quiere decir que sea suficiente para solucionar problemas, que aquejan a la humanidad (Rev Cubana, 2017).

En la actualidad la investigación ha adquirido mayor importancia, al no existir actividad humana que no tenga como base una investigación. Los investigadores se entregan a la búsqueda sistemática de soluciones, porque, al existir la solución a un problema, aparecerán nuevos problemas, que solucionar; la humanidad ha trascendido debido a cuestionamientos, que acontecen a su alrededor y se ha dado la búsqueda de encontrar la causa, que genera tales efectos, para indagar en la solución. Estas bases se han sumado para la creación de la ciencia (Garcés Paz H.2000).

Por ejemplo, Nieto (2020) refiere que Galileo Galilei es un personaje importante para el nacimiento de la ciencia moderna, ya que se presenta como, la persona que logró un rompimiento entre el mundo aristotélico y el mundo moderno, cuestionando la autoridad, la superstición y la fe, para darle paso a la razón y al experimento como el fundamento de la ciencia que se basa, no en la autoridad, sino en los hechos. Las aportaciones más relevantes que podemos considerar son: la construcción de planos inclinados, péndulos y el telescopio.

Así como el principio de la inercia, el cual se convertiría posteriormente en un aspecto fundamental de la física newtoniana, y que plantea la idea de que cualquier cuerpo continúa en estado de reposo o movimiento rectilíneo a menos que una fuerza externa actúe sobre él.

Un segundo principio son las llamadas “leyes de la caída libre” las cuales concluyen, contradiciendo los principios aristotélicos, que la velocidad y aceleración de un cuerpo en caída libre son independientes de su constitución y que todos los cuerpos, independientemente de su composición y peso, caen a la misma velocidad, por lo menos en el vacío. Así mismo, hizo numerosas observaciones que, con ayuda de sus propios instrumentos como el telescopio, ayudaron a corroborar la teoría Copernicana, y, por último, y en términos metodológicos, se toma como el primer gran experimentalista y el primero en ver el valor del análisis matemático en problemas físicos. Así como Galileo, existen más contribuciones a la ciencia por parte de pensadores que realizaron grandes aportaciones a la ciencia moderna (Mauricio Nieto, búsqueda 2020).

Para la enfermería la investigación se ha utilizado para legitimarla como profesión, y ha hecho un gran esfuerzo por desarrollar el cuerpo de conocimientos necesario para la prestación de cuidados de salud a la población. (Vélez Vélez E, 2009).

La ciencia se considera prioritariamente como algo que tiene que ver únicamente con la explicación científica de los fenómenos (sin intervenir en la realidad), siendo su principal objetivo captar la verdad sobre el mundo y expresarla en forma nomotética. Por ello, distinguimos entre ciencias explicativas y/o predictivas y ciencias prácticas y/o prescriptivas. La ciencia de enfermería, empero, para rentabilizar el conocimiento con finalidades utilitaristas (desde el punto de vista de la satisfacción de las necesidades del ser humano en el proceso salud enfermedad).

Vélez (2009), refiere que la investigación constituye junto con la gestión, la práctica y la educación, uno de los cuatro pilares en los que se fundamenta la enfermería. No obstante, los fundamentos científicos de la profesión se amplían y mejoran, solo a través de la investigación, cuyos hallazgos deben formar parte del

repertorio activo de conocimientos para aquellas personas implicadas en la práctica sanitaria y/o asistencial.

División de la ciencia.

El comienzo histórico de la ciencia es indeterminable en el tiempo. El hombre prehistórico por curiosidad y observación, inicia la búsqueda de las causas que generaban fenómenos desconocidos para ellos, elementos que más tarde se consideraron para el método científico, siendo un avance muy importante para el desarrollo de la humanidad, ya que sus primeros inventos constituyeron un paso trascendental. (Garcés Paz H.2000).

En la Grecia Antigua, surgieron pensadores que se dedicaron especialmente a la ciencia y se deslindaron de la tradición religiosa y mitológica. La principal función de la ciencia fue explicativa, y su tarea mental consistió en proporcionar el conocimiento necesario para ampliar los horizontes de la visión del mundo y de la naturaleza, dentro del cual el hombre forma parte. (Cañedo Andalia R. 1996).

La complejidad de la ciencia es amplia según Edgar Morín (2008) menciona que el pensamiento complejo en un sentido más estrecho, se designa para los estudios científicos que intentan explicar las dinámicas complejas de los objetos en estudio, sin extraer de ello consecuencias cosmovisivas o metodológicas más generales. A través del tiempo se ha ido clasificando, según, su objeto, su método, su afinidad, su complejidad y dependencia, sin embargo toda clasificación tiende a buscar los vínculos o relaciones existentes entre las diferentes disciplinas o formas de conocimiento, así una clasificación o división acertada implica la presencia del objeto propio de cada ciencia y sus relaciones con otras áreas afines, el método o requerimiento de cada ciencia para enfrentar su objeto, e igualmente su propósito para los cuales produce el hecho de investigación.

Desde Aristóteles, existió la necesidad de clasificar la ciencia por su complejidad, y él consideró que las ciencias se deben ordenar, en atención a los tres fines primordiales de la actividad humana: conocer, obrar y producir. Por consiguiente, habrá ciencias teóricas, ciencias prácticas y ciencias poéticas. Preciado de

categorías que le auxiliaban en un proceso constante de organización y comprensión del entorno. La eterna búsqueda del control de la naturaleza y el medio, así como de las mejoras en su calidad de vida y sus aspiraciones intelectivas, lo llevaron a dividir lo cognoscible en partes que pudieran estudiarse por separado.

Con el surgimiento de las universidades en el siglo XII, se institucionalizó la división en disciplinas del conocimiento, cuando estas instituciones comenzaron a conformar sus programas de enseñanza, y se dividió el conocimiento por razones prácticas. (Guzmán Gómez M, 2008)

Durante el siglo XVII el filósofo René Descartes revoluciona la historia del pensamiento occidental, donde se instituyó no sólo la separación y distinción rigurosa entre las diversas ramas del conocimiento, realizando la escisión del sujeto con respecto al objeto, del hombre con respecto a la naturaleza, así como del cuerpo con respecto al alma. (Guzmán Gómez M, 2008)

Un pilar importante en la ciencia fue Galileo Galilei que como se ha mencionado anteriormente, abrió una nueva relación entre el hombre y la naturaleza, inaugurando una etapa de cambio en la mente humana que fue continuada por muchos otros, como por ejemplo el despertar racional de la ciencia clásica que clarificó las relaciones entre nosotros y las cosas del mundo visible hasta desembocar en la Revolución Industrial del siglo XIX. (Gacto Fernández M. 2018)

Otra definición de la ciencia es la propuesta por Mario Bunge quien refiere que:

La ciencia es un conjunto de ideas racionales, verificables y falibles para elaborar construcciones conceptuales del mundo. Mediante estas construcciones, la ciencia ha sido aplicada para mejorar el medio natural, a partir de las necesidades humanas, y a la creación de bienes materiales y culturales; esta ciencia aplicada se convierte en tecnología. (Bunge, M.)

Por su parte Piaget (1977) agrupa las ciencias en: ciencias lógico - matemáticas, ciencias de la naturaleza y las ciencias humanas y sociales (Calderón Hernández G, 2005). Kedrov conceptualiza la "ciencia" orgánicamente como: cierta sistematización de los conocimientos; es, ante todo, un sistema de conocimientos

y conceptos que expresan y generalizan los resultados del conocimiento de la realidad por el hombre.

Pávlov también precisa a la ciencia como una unidad dialéctica entre 1) el sistema de conceptos, categorías, leyes, etc., 2) el método de conocimiento y 3) la ligazón con la práctica, como punto inicial, fin supremo y criterio del conocimiento, que como sistema precisa la interconexión de sus elementos. En la ciencia contemporánea el proceso de formación y desarrollo de la ciencia se opera mediante la diferenciación de sus elementos.

Con base en lo anterior los estudiosos han considerado necesaria la división de la ciencia en diferentes clasificaciones según su área de conocimiento, dando paso a la investigación como proceso sistemático, organizado y objetivo, cuyo propósito es responder a una pregunta o hipótesis y así aumentar el conocimiento sobre algo desconocido, por lo que enfermería, retoma dichas clasificaciones para profundizar en diferentes ramas de la investigación.

Algunas epistemólogas proponen diversas clasificaciones del conocimiento, que a su vez dividen a la investigación. Un ejemplo es la clasificación en núcleos y líneas de investigación, definiendo a núcleos como un conjunto de investigadores y auxiliares dedicados a actividades identificadas por una línea temática, con capacidad para planificar y ejecutar actividades en esa línea, quienes convienen en articular en forma estrecha y perdurable su trabajo, compartiendo espacios físicos, instalaciones, servicios técnicos y administrativos, bajo órganos de gobierno y pautas reglamentarias estipuladas. (UNICEN)

Para Barrios (1990), considera que una línea de investigación es un eje ordenador de la actividad de investigación, que posee una base racional y que permite la integración y continuidad de los esfuerzos de una o más personas, equipos o instituciones comprometidas en el desarrollo del conocimiento en un ámbito específico.

La línea de investigación, constituye la propuesta metodológica y organizacional que orienta el trabajo investigativo, y la condición metodológica que permite

visualizar la actividad científica con criterios de continuidad, coherencia, en perspectiva inter y transdisciplinarias, en una disciplina como es la enfermería. (Hurtado Barrera, 2000).

Según Hurtado de Barrera (2000), una Línea de Investigación debe cumplir ciertos requerimientos:

- Las Líneas de Investigación deben estar en conexión con el contexto en el cual se desarrollan.
- Deben tener pertinencia institucional, es decir, deben estar enmarcadas en las Líneas Matrices de acción de la institución a la cual pertenecen.
- Debe haber coherencia y continuidad entre los diferentes proyectos e investigaciones que conforman la línea.
- Deben permitir visualizar las investigaciones potenciales.
- Deben proporcionar la oportunidad de darle continuidad a las investigaciones concluidas.
- Deben ser flexibles para dar cabida a nuevas investigaciones.
- Deben conectar de manera transdisciplinaria diferentes áreas temáticas.
- Deben estar soportadas por una organización institucional que conecte responsables de líneas con responsables de investigaciones y responsables de departamentos, y remita al encargado de coordinar la investigación dentro de la institución.

Importancia de la clasificación del conocimiento.

La noción actual de conocimiento es totalmente diferente. En los últimos años, el conocimiento ha sufrido transformaciones importantes, desde las propuestas de Einstein, pasando por la física cuántica, hasta las reflexiones actuales de la teoría del conocimiento, se ha ido transitando desde una noción del conocimiento como verdad o metáfora; como proceso de devenir; e integrador enmarcado en una comprensión holística. La situación desde una comprensión integradora, una sociedad del conocimiento, sobre todo dentro de la concepción actual del conocimiento, puede expresarse en la medida que está inmersa en una cultura de

la investigación, pues la investigación es uno de los procesos fundamentales en la generación de conocimiento nuevo, en un mundo permanentemente cambiante.

La investigación básica y la aplicada son necesarias en una disciplina profesional, porque cada disciplina tiene un objetivo diferente que influye sobre la perspectiva de ese campo de conocimiento, influye sobre la forma en la que conceptualiza el mundo y los interrogantes que plantea como objeto de investigación. (Vélez Vélez E. 2009)

División de la investigación (área, núcleos y líneas)

La investigación es un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante y fidedigna, para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento. La investigación científica debe ser objetiva e imparcial, para que proporcione resultados válidos.

Sáenz y Tinoco en 1999 refieren como características de la investigación científica, que es:

- Sistemática: Sigue una manera constante y equivalente de hacer las cosas.
- Controlada: No deja hechos al azar y suele ser comparativa.
- Empírica: Aplicable a fenómenos observables- mensurables en realidad.
- Racional-crítica: Valora constantemente de forma objetiva.
- Reproducible: Implementa procedimientos estandarizados y sistemáticos.

Núcleos de investigación.

La UNICEF define a los núcleos de investigación como conjuntos de investigadores y auxiliares dedicados a actividades identificadas por una línea temática, con capacidad para planificar y ejecutar actividades en esa línea, quienes convienen en articular en forma estrecha y perdurable su trabajo, compartiendo espacios físicos, instalaciones, servicios técnicos y administrativos, bajo órganos de gobierno y pautas reglamentarias estipuladas.

El núcleo de la disciplina profesional, se deriva del sistema de creencias y valores acerca del compromiso social de la profesión, de la naturaleza de sus servicios y del área de responsabilidad para el desarrollo del conocimiento particular.

Los objetivos de un núcleo de investigación son:

- Agrupación de líneas de investigación.
- Instituir e implementar grupos interdisciplinarios de investigación y estudio.
- Promover actividades técnico-científicos y culturales.
- Divulgar y publicar informaciones y resultados de las investigaciones del núcleo.
- Contribuir a la construcción de los conocimientos relativos a las líneas y/o áreas temáticas.

Líneas de investigación.

La línea de investigación en Metodología Holística (también llamada Investigación integrativa), es una condición metodológica y hermenéutica que permite desarrollar la actividad investigativa como un continuo, al propiciar la progresión en el trabajo, con rasgos de actualización y profundidad.

Una línea de Investigación es un proceso holopráxico que conecta diferentes holotipos de investigación, pertenecientes a un tópico y a un contexto particular, en una actividad indagativa que va pasando por diferentes niveles de complejidad del conocimiento, en la medida que integra trans disciplinariamente diversas áreas del saber, teniendo como soporte la organización institucional y las Líneas Matrices de acción de la institución. (Hurtado Barrera, 2000)

La Universidad politécnica colombiana define a las líneas de investigación como el enfoque que abarca conocimientos, inquietudes, prácticas y perspectivas de análisis que permitan el desarrollo de proyectos y productos construidos de manera sistemática alrededor de un tema de estudio. Adicionalmente, concibe el trabajo tanto interdisciplinario como intra disciplinario.

Hurtado también menciona que las líneas de investigación se dividen en:

-Líneas matrices de investigación: Son las que permiten enmarcar los otros tipos de línea y los proyectos específicos, en la misión, visión y propósitos institucionales. Son amplias, y centradas en los aspectos que definen a la institución de la cual nacen. Las líneas matrices aportan las condiciones de flexibilidad y pertinencia institucional.

-Líneas potenciales: Nacen las reflexiones y los estudios de necesidades asociados del contexto. Son mucho más específicas que las líneas matrices y permiten generar los núcleos problemáticos que dan pertinencia social (local, regional, nacional y mundial) a las líneas virtuales y operativas. Se denominan potenciales porque constituyen semilleros de problemas de investigación, pero no sólo desde el punto de vista temático, sino que permiten vincular los temas y las disciplinas con las necesidades, prioridades y urgencias del contexto.

-Líneas virtuales: Implican hacer explícitas las preguntas de investigación correspondientes a diferentes niveles de la espiral holística, que servirán de germen a cada uno de los proyectos de investigación. Una línea virtual contiene preguntas de investigación dirigidas a desarrollar proyectos de investigaciones exploratorias, descriptivas, analíticas, comparativas, explicativas, predictivas, proyectivas, interactivas, confirmatorias y evaluativas, con un mismo evento y unas mismas unidades de estudio.

-Líneas virtuales propician la apertura y el valor heurístico para que se desarrollen investigaciones, no previstas aún en las líneas operativas, pero con propósitos definidos. Además, aportan el componente de complementariedad y continuidad que deben tener las líneas de investigación.

-Líneas operativas: Surgen cuando las líneas virtuales comienzan a ejecutarse efectivamente y pueden contener proyectos en proceso, proyectos concluidos y proyectos potenciales. Tanto las líneas operativas como las virtuales son las que permiten establecer relaciones de continuidad entre las investigaciones. Estas proporcionan los aspectos de organización, continuidad y cooperación que exige la actividad investigativa.

Ventajas de la utilización de las líneas de investigación.

El proceso metodológico y organizacional en torno a las líneas de Investigación presenta ciertas ventajas:

- a) Permite identificar las áreas temáticas fundamentales, por vía de las líneas matrices, y profundizar en ellas. Trabaja la esencia o el fundamento de las instituciones y del contexto en el cual se presentan, los aspectos intangibles relacionados con el perfil, los valores, la razón, ser, misión y visión. Esto permite que la actividad investigativa toda sea coherente, y tienda a potenciar las organizaciones, su perfil, su gente, sus principios.
- b) Propicia la orientación de la pragmática investigativa, según los requerimientos del contexto o de la institución. Hace del quehacer investigativo una actividad que continuamente atienda las necesidades, los valores, las inquietudes y las posibilidades de personas, empresas u organizaciones. Aporta teleología a la actividad investigativa, esto es, determina su finalidad.
- c) Organiza la actividad creadora de la investigación y potencia su desarrollo. Facilita la organización del trabajo y abre perspectivas de progreso.
- d) Estimula el trabajo inter y transdisciplinario y abre permanentemente oportunidades -por vía de las investigaciones potenciales-, para nuevas indagaciones, para la propuesta de nuevos proyectos y para la evaluación permanente de las investigaciones. Trabajar bajo Líneas de Investigación en la perspectiva de la metodología de la investigación holística permite crear equipos multidisciplinarios y transdisciplinarios.
- e) Potencia la comprensión de la investigación como un continuo, a diferencia de una postura tradicional signada por el atomismo, la discontinuidad y la actitud inconexa.
- f) Delinea caminos profesionales para todo aquél que debido a su especialidad vive su vida bajo una única actividad, sea ésta: docencia, ingeniería, medicina, enfermería, neurología, filosofía, arte, entre otros, al ofrecerle caminos metodológicos susceptibles de ser asumidos profesionalmente.

- g) Propicia la continuidad investigativa, especialmente en contextos donde periódicamente ocurren cambios de cargos. Evita, si se asume con propiedad, el estar “siempre comenzando”, pues provee información y aporta recursos metodológicos capaces de delinear el trabajo a inmediato, corto, mediano y largo plazo.
- h) Facilita que el investigador efectúe un trabajo continuo, caracterizado por la presentación de investigaciones sucesivas, cada una de las cuales se soporta en la anterior, pues la siguiente requiere de la investigación previa para su validez. Ejemplo: una investigación evaluativa requiere de una investigación interactiva; una analítica, se soporta en una investigación descriptiva.
- i) A través de los mapas de investigación, las instituciones pueden orientarse en otros aspectos de su proyección y a su vez permitir que sus investigadores asuman propósitos investigativos en consonancia con los desarrollos institucionales. El mapeo investigativo permite que un investigador pueda comenzar su trabajo donde otro lo concluyó, o asumir con propiedad líneas de investigación, las cuales puede continuar profesionalmente a posteriori.
- j) Quienes toman decisiones en materia investigativa pueden a través de este recurso de planificación metodológica observar el panorama general de su institución y percibir áreas a potenciar, inversiones a efectuar y políticas a seguir con respecto al perfil investigativo de la entidad.

La investigación y el conocimiento en enfermería.

Para Newman (1991) la ciencia de enfermería es el estudio del cuidado en la experiencia humana de salud, como campo particular para el desarrollo del conocimiento.

Varela (2012) menciona que la palabra investigación significa “buscar de nuevo”, y la búsqueda de nuevos conocimientos es fundamental para el desarrollo de cualquier disciplina como la enfermería, para poder aplicar cuidados basados en la evidencia. Concretamente, la investigación se define como un cuestionamiento concienzudo y sistemático para validar y mejorar el conocimiento ya existente y generar nuevo conocimiento; y en enfermería, la podríamos definir como un

“proceso científico que valida y mejora el conocimiento existente y genera nuevo conocimiento que influye en la práctica enfermera, directa o indirectamente”

Partiendo de esa concepción fue necesario que surgiera la investigación para validar y generar nuevos conocimientos o innovar. La investigación se desarrolla como un medio para responder preguntas sobre las intervenciones en salud e interrogantes con respecto a las mejores prácticas del cuidado.

La profesión de enfermería ha experimentado una importante evolución, su rol y sus competencias profesionales han sufrido una clara transformación hacia una posición verdaderamente autónoma, responsable y con un cuerpo de conocimientos propio basado en la prestación de cuidados. Por lo cual se necesita estudiar, investigar y utilizar los hallazgos de la investigación en la práctica profesional, ya que la integración de la investigación garantiza una mejor implantación de los avances científicos.

La Academia Nacional de Enfermería y la investigación.

La investigación en un mundo globalizado ha dado la oportunidad de transitar de la enfermería práctica a la teórica para establecerse como una disciplina basada en evidencia científica, razonamiento, pensamiento y análisis crítico que en la actualidad se ejecutan en un marco de intercomunicación e interrelaciones entre científicos, grupos y redes. La colaboración e interdisciplinaridad están entre las principales características del desarrollo de la ciencia contemporánea. Vista desde una comprensión integradora, una sociedad del conocimiento, sobre todo dentro de la concepción actual del conocimiento, puede expresarse en medida de su inmersión en una cultura de la investigación, pues la investigación es uno de los procesos fundamentales en la generación de conocimiento nuevo, en un mundo permanentemente cambiante.

Los problemas de salud hoy en día, a menudo no son específicos de la disciplina y requieren de un equipo con un enfoque multidisciplinario para:

- Identificar los enfoques metodológicos correctos.

- Tener acceso a conjuntos de datos de población para responder las preguntas de investigación más urgentes.
- Crear sinergia de experiencia para perseguir preguntas de investigación complejas. Para desarrollar investigación en enfermería es beneficioso y necesario integrarse o formar grupos o equipos de investigación, con el fin de participar y/o crear proyectos de investigación con equipos interdisciplinarios.
- Permite a las instituciones un sistema de evaluación periódica de los grupos de investigación participantes retratando la estructura y capacidad de investigación en el país. (Magdalena Castro, 2018)

Es por ello que La Academia Nacional de Enfermería de México, tiene como misión fomentar el estudio y desarrollo de la enfermería por medio de la investigación científica, promoviendo y actualizando los conocimientos en el campo de enfermería y otras áreas afines para responder las demandas de la población. Por medio del desarrollo de núcleos y líneas de investigación mediante el intercambio de conocimientos entre investigadores mexicanos e investigadores de otros países.

Experiencias de la ANEM, en sus dos coloquios.

Clasificación de líneas y coloquios.

La Academia Nacional de Enfermería de México (ANEM) es una organización que agrupa a profesionales de la Enfermería y tiene como objeto social, fomentar el desarrollo por medio de la investigación científica, la docencia y la preservación y difusión de la cultura mediante eventos académicos y especializados en beneficio de las organizaciones para la salud de la sociedad.

La ANEM orienta sus acciones para consolidar núcleos y líneas de investigación e incorpora a profesionales de manera interdisciplinaria para atender las necesidades de salud.

Divulga el conocimiento producido, demuestra los aportes de enfermería a la salud pública y aporta datos, para desarrollar competencias en el manejo de los mismos, de forma tal que la información recogida pueda ser utilizada efectivamente para guiar decisiones es una situación impostergable.

Conclusiones.

El camino recorrido por el hombre en busca del conocimiento es vasto y a través de los años debido a la curiosidad, la observación y la búsqueda de causas de diversos fenómenos, se genera una explicación donde el conocimiento es simplemente la imagen de objetos externos y sus relaciones. El preguntarnos el porqué de las cosas y de las situaciones, nos impulsa a generar búsquedas, que a través de la ciencia permite comprender la naturaleza y producir el conocimiento.

Con dicho conocimiento producimos resultados, derivados de la aplicación del método científico para la investigación, que servirán de evidencias para el enriquecimiento y construcción del cuerpo de conocimientos para la disciplina de enfermería, a través de la clasificación en núcleos y líneas permitirán tener enfoques de varias temáticas de la ciencia y del conocimiento, para que los investigadores puedan ser capaces de formar, preservar e incrementar el mismo, a través de publicaciones, libros y enseñanzas.

Las líneas de investigación deben verse como posibilidades personales y de las organizaciones para potenciar el conocimiento clasificado, como también para perfeccionar el quehacer metodológico relacionado con la manera de indagar con criterio científico, son oportunidades históricas para descubrir nuevas fronteras, para recrearse con la contemplación de nuevo conocimiento, para resolver problemas y atender aparentes contradicciones, para participar en el conocimiento ya conocido, del conocimiento por conocerse y el que se genera de acuerdo a las circunstancias.

Por lo cual, una cultura de la investigación requiere no sólo de la voluntad y de la motivación de cada investigador, sino de una sociedad y de unas instituciones que apoyen y brinden un entorno propicio para el fomento de los valores y las

condiciones que se requieren para asumir la investigación como un estilo de vida. Las organizaciones como la Academia a la par de las universidades tienen, mayores responsabilidades tienen frente a este reto, pues su misión está íntimamente relacionada con la generación de conocimiento y por ende con la investigación.

Si bien se pueden realizar infinidad de propuestas, que en diferentes ámbitos contribuyan a generar una cultura de la investigación, las líneas de investigación constituyen una oportunidad y una posibilidad real para la investigación. Sin embargo, es imperativo reformular la noción de línea de investigación y trabajar en pos de una concepción más dinámica e integradora, así como de una propuesta administrativa que permita concretar en acciones y resultados esa nueva concepción, que sea modificable y adaptable al momento histórico.

Referencias bibliográficas.

- 1 Ariza Olarte Claudia (2011) Desarrollo epistemológico de enfermería. Enfermería Universitaria. <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a4.pdf>
- 2 Acimed. 2008 [Consultado 14 junio 2020]; 18(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v18n5/aci071108.pdf>
- 3 Bunge Augustog M. (1992). ¿Qué es la ciencia? *En* Autor. La investigación científica. Su estrategia y filosofía (pp.6-23). Editorial Ariel: Barcelona.
- 4 Bunge Augusto M. (2017) El planteamiento científico. Rev cubana [Internet] [Consultado 14 junio 2020]; 43 (3). Disponible en: <file:///Z:/Art%20Mario%20Bunge/SciELO%20-%20Salud%20P%20C3%BAblica%20-%20El%20planteamiento%20cient%20ADfico%20El%20planteamiento%20cient%20ADfico.html>
- 5 Cañedo Andalia R. (1996) Breve historia del desarrollo de la ciencia. Acimed. [Consultado 14 junio 2020]; 4(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-

94351996000300007&fbclid=IwAR2gHdfD5rIIDV8PmM83X7fH2Uk_b8le-ichBHZdrHFv1YOg3iqIq-MM3YA

- 6 Calderón G. (2005) Errores más frecuentes en el proceso investigativo y como evitarlos. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3414/1/gregoriocalderonhernandez.2005.pdf>
- 7 Castro M. 2018. La enfermería y la investigación “nursing and research”. R EV. MED. CLIN. CONDES - 2018; 29(3) 301-310]
- 8 Gacto Fernández M. (2018) Una breve historia de la Ciencia. Academia de Ciencias de la Región de Murcia. [Internet] [Consultado 15 junio 2020]: Disponible en: <https://www.um.es/acc/una-breve-historia-de-la-ciencia/>
- 9 Garcés Paz H. (2000) Investigación Científica. [Internet]. 1ª Edición. Ecuador: Abya-Yala; [Consultado 16 junio 2020]. Disponible en:
 - a. https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1356&context=abya_yala
- 10 González Siles J. (1999) Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina. Enfermería Clínica; 7 (4).
- 11 Guzmán Gómez M. (2008) Sistemas de organización del conocimiento y transdisciplinariedad: un acercamiento desde el enfoque de los niveles integrativos. ACIMED v.18 n.5 Ciudad de La Habana nov. 2008
- 12 Hurtado J. (2010). Líneas de investigación y gerencia del conocimiento: premisas de la cultura de la investigación. Revista Ciencia, tecnología y sociedad. Número 2.
- 13 Morales Barrera MF, De Barrera Hurtado J. (2002) Líneas de investigación en investigación holística. Magisterio. Bogotá.
- 14 Nieto M. La historia de la ciencia. Unidades de educación. Consultado el 04/08/2020. Disponible en: <https://historiadela-ciencia-mnieto.uniandes.edu.co/pdf/GALILEOGALILEI.pdf>
- 15 Pávlov T. (1949) Teoría del reflejo, ed. en ruso, Moscú, pág. 404.

- 16 Ruíz Ramírez J. (2010) Importancia de la investigación. Rev. cient. [Consultado 15 junio 2020]; 20 (2). Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-22592010000200001
- 17 Teoría General de sistemas. 2011. Consultado 04/08/2020. Disponible en: <https://sites.google.com/site/teoriageneraldesistemasuco/1-introduccion-a-la-teoria-general-de-sistemas/clasificacin-de-lso-sistemas-des-las-ciencias>
- 18 UNICEN, Núcleos de investigación. Disponible en: <https://www.unicen.edu.ar/content/n%C3%BAcleos-de-investigaci%C3%B3n>
- 19 Varela Ma. (2012). La investigación en enfermería. Asociación española de enfermería en urología. Rol de la enfermería, núm. 121
- 20 Vélez Vélez E. (2009) Investigación en Enfermería, fundamento de la disciplina. Rev. Adm Sanit. [Consultado 14 junio 2020]; 7 (2). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-investigacion-enfermeria-fundamento-disciplina-13139769>

- ❖ Para el proyecto de investigación “Adulto Mayor Hospitalizado y su Grado de Resiliencia”, realicé la búsqueda y selección de literatura para el marco teórico, ya que requería de más bibliografía y una actualización de la misma, así como un análisis de los resultados para poder elaborar la discusión y conclusiones.

Esto permitió elaborar un artículo y ser enviado por parte de la Red de investigación de la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, para la participación a el proyecto Enfermería en Salud del Adulto Mayor (ESAM), el cual fue aceptado para presentarse en modalidad cartel, y el cual forma parte como capítulo, en el libro publicado “El cuidado de las personas adultas mayores en la nueva normalidad”.

Adulto Mayor Hospitalizado y su Grado de Resiliencia

Autores

*María Alberta García Jiménez.

Correspondencia: ajimenez@correo.xoc.uam.mx

Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco

Araceli Monroy Rojas

María Elena Contreras Garfias

Janneth Romero Serralde

Introducción

En México, de acuerdo a las estadísticas del INEGI (2016) la esperanza de vida ha aumentado considerablemente; en 1930 las personas vivían en promedio 34 años; después en 1970 este indicador se ubicó en 61 años y en 2016 la vida promedio es de casi 78 años para las mujeres y 73 años para los hombres. Así mismo, la ampliación de la esperanza de vida trae consigo grandes desafíos para

los sistemas de pensión, jubilación y salud, principalmente; Es por ello que la resiliencia juega un papel vital en el proceso de envejecimiento para poder vivir una vejez con plenitud.

Forés y Grané (2008) mencionan que la resiliencia es el convencimiento que tiene cada individuo o equipo en superar los obstáculos de manera exitosa sin pensar en la derrota a pesar de que los resultados estén en contra, al final surge un comportamiento ejemplar a destacar en situaciones de incertidumbre con resultados altamente positivos.

A lo largo de la vida, las personas tienen que afrontar numerosas situaciones que pueden convertirse en estresores crónicos e influir en el bienestar psicológico en edades avanzadas, como la viudedad, el cuidado de los hijos, el trabajo, la jubilación, un cambio de casa, la pérdida de seres queridos, etc. Algunas de estas situaciones son especialmente frecuentes en la vejez, como las enfermedades agudas o crónicamente incapacitantes. (Cruz R, 2015)

Díaz, González, Arratia y Montero (2017) mencionan en su estudio que la resiliencia ayuda a los adultos mayores a superar factores de riesgo como soledad, depresión, enfermedad crónica o el duelo por la muerte de alguna persona significativa, siendo personas espirituales, optimistas, con actitud positiva, con esperanza y con sensación de autoeficacia, que buscan información y toma de decisiones, que mantienen estilos de vida saludables y en la medida de lo posible un buen estado de salud. Así mismo, realizando una reestructuración cognitiva de los acontecimientos dolorosos, y que durante dichos acontecimientos se mantenga una buena relación familiar, así como otras redes de apoyo como amigos, compañeros de trabajo y grupos religiosos.

Objetivo general

Identificar el grado de resiliencia en el adulto mayor hospitalizado.

Metodología

Es un estudio de tipo exploratorio, transversal y cuantitativo; que se llevó a cabo en un Hospital de 3er nivel al Sur de la Ciudad de México, con una muestra a conveniencia, constituida por 50 adultos mayores de genero indistinto, que sean pacientes de dicho hospital. Se realizó una adaptación del instrumento, prueba piloto y modificaciones con la Escala de resiliencia de Connor y Davidson, CD-RISC-1013: consta de 10 ítems estructurados en una escala sumativa tipo Likert (0 en absoluto, 1 rara vez, 2 a veces, 3 a menudo y 4 casi siempre) que en su versión original se agrupan en una sola dimensión. El rango de la escala va de 0 a 40, no tiene establecido un punto de corte, y a mayor puntuación mayor resiliencia. (Dolores, 2013)

Se aplicó una prueba piloto del instrumento adaptado al 10% de la muestra de 50 adultos mayores que equivale a 5 para ver si el cuestionario es entendible.

Se utilizó estadística descriptiva, que nos permite recolectar, presentar y caracterizar un conjunto de datos, obteniendo medidas de tendencia central, acumulación de frecuencia absoluta y relativa, con el fin de describir apropiadamente las diversas características de ese conjunto. Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010 para la captura de datos que se recolectaron por medio de un cuestionario.

Resultados

De la muestra de 50 adultos mayores, el 68% pertenecen al sexo femenino y el 32% al masculino, mientras que el rango de edad que más predomina es de 60 a 70 años, representando un 50%; Los adultos mayores encuestados, refieren que casi siempre tienen la capacidad de adaptarse a los cambios generados por su enfermedad, lo cual representa un mayor porcentaje en comparación con los demás ítems. El 30% de los adultos mayores tiene la capacidad de lograr enfrentar con fuerza su proceso de enfermedad, y a su vez el 48% tiene la capacidad de recuperarse rápidamente a alguna enfermedad, lo cual es relevante

ya que significa que son casi la mitad de todos los encuestados. Por otro lado, el 26% de los AM a veces se desanima, lo que significa que es una cuarta parte aproximadamente de la muestra, esto nos indica que es un valor significativo ya que otro 16% a menudo se desanima y otro 16% casi siempre se desanima fácilmente frente a su adversidad que atraviesa. El 38% de los adultos mayores encuestados casi siempre tiene la capacidad de manejo de sentimientos desagradables con respecto a su situación de enfermedad, que puede enfrentarse en esta etapa de la vida. El nivel de resiliencia que presentan los adultos mayores hospitalizados, se observa que un 46% (23 AM) tienen un nivel moderado de resiliencia, 42% (21 AM) tiene un nivel de resiliencia alto y un 12% (6 AM) tienen un nivel de resiliencia bajo. Los adultos mayores tienen un 46% de resiliencia moderado y esto puede deberse a los valores culturales los cuales influyen sobre la resiliencia en los adultos mayores por medio de su forma de ver el mundo lo cual es propio de cada cultura, así como también la religiosidad es un factor fuertemente asociado con la resiliencia en la vejez, específicamente en lo relativo a las creencias por lo cual pueden aceptar su enfermedad de manera positiva. (Cortés, 2010)

Una explicación a esta situación en el adulto mayor puede ser de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de la población de 60 años y más sufre algún trastorno mental o neural, siendo la demencia y la depresión los padecimientos neuropsiquiátricos más frecuentes. En la persona de edad, los factores genéticos y biológicos, las alteraciones en la movilidad, la presencia de dolor, enfermedades crónicas o la experiencia de alguna pérdida familiar, salud, dependencia, entre otros pueden causar aislamiento, soledad y angustia, situaciones relacionadas con estos trastornos. (OMS, 2015)

Discusión

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística y Geografía, desde hace 35 años se empezó a notar un ligero incremento en la cantidad de mujeres respecto a los hombres. (INEGI, 2015) Resultado que se ve reflejado en la participación de los adultos mayores a los que se le aplicó el cuestionario, donde el género femenino tuvo una presencia con el 68%, mientras que el género masculino, solo con un 32%.

El grado moderado de resiliencia que presentaron los adultos mayores (representando un 46%), puede asociarse por la presencia de factores individuales que pueden ser emocionales, cognitivos y de personalidad, que están relacionados con el afrontamiento y la autopercepción; los sociales engloban los factores familiares, los de soporte social extra familiar, culturales, históricos, relacionados con el afrontamiento y con el acceso a servicios de cuidado de la salud. Estos factores potencian y posibilitan los resultados resilientes hacia los eventos adversos propios de la vejez (Cárdenas, 2011), como lo dice Rutter (1992) quien argumenta que la Resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano, en el campo del desarrollo psicosocial del ser humano tiene similar sentido esa capacidad para recuperarse de la adversidad.

El adulto mayor de nuestra muestra estudiada (42 %) es capaz de adaptarse a los cambios que se le presentan, lo cual puede estar sujeto por la presencia o ausencia de las enfermedades que pueden determinar el grado de injerencia del envejecimiento en la vida del adulto mayor y en las actividades sociales del individuo, influyendo en el bienestar personal del adulto. Es importante señalar que el proceso de envejecimiento humano no es homogénea y está influido por una serie de aspectos, por ejemplo, el género, el origen étnico y las condiciones socioeconómicas de las poblaciones. (Oliveira y Mancussi, 2016)

En contraste con la investigación Resiliencia y Personalidad en adulto, realizada en el 2011 por González Arratia y Valdez Medina, en la Ciudad de Toluca, Estado de México, dónde los resultados indican que el grupo de adultos mayores con baja

resiliencia es mayor, con un 43.24% del total de su muestra, mientras que sólo un 29.73% demostró tener un grado alto de la misma. Con esto podemos contrastar los resultados de nuestra investigación con la mencionada anteriormente, los adultos mayores residentes de la Ciudad de México, a pesar de estar en un proceso de recuperación, en una institución hospitalaria tienen mayores índices de resiliencia con respecto a los del Estado de México, y habría que profundizar más en esclarecer aquellos factores que están determinando la poca o alta resiliencia en la población adulta mayor. (González y Valdez, 2011)

Conclusiones

El adulto mayor necesita fortalecer los pilares de resiliencia, como la capacidad de establecer límites con uno mismo y con ambientes adversos, la introspección para detectar y reconocer las propias emociones, la capacidad de relacionarse con otras personas, la iniciativa de exigirse y ponerse pruebas en tareas más exigentes, encontrar el lado divertido a las adversidades, la creatividad para poner orden a partir del caos, la moralidad y autoestima. El concepto de resiliencia no es nuevo en la historia. Si bien, surge a sus propios términos y necesidades: enfermería es una de ellas. Aún hace falta conocer y profundizar en este tema, el cual es muy importante para nosotros como enfermería, relacionarnos con el individuo en su totalidad, y trabajar con un enfoque interdisciplinario, llevando a la práctica el concepto biopsicosocial. Por lo tanto, esta investigación, puede servir en proyectos futuros, ya que cuenta con las bases necesarias para guiar y contribuir en la realización de trabajos relacionados con este término.

Referencias

- 1 INEGI. (2010 a 2018). Población y esperanza de vida. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>
- 2 Forés, A y Grané, J. (2008). La resiliencia. Crecer desde la adversidad. Barcelona: Plataforma Editorial.
- 3 Cruz, R. (2015, mayo). Papel de resiliencia en personas mayores institucionalizadas. Madrid. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/2592/retrieve>
- 4 Díaz R, González S, Arratia N, Montero M. Resiliencia en adultos mayores: estudio de revisión. (2017) <https://www.researchgate.net/publication>
- 5 Serrano Dolores Maria, G.-A. M. (2013). Validez de la escala de resiliencia de Connor- Davidson (10 ítems) en una población de mayores no institucionalizados. *Elsevier Doyma*, 23(1), 14-21.
- 6 Cortés Recaball, J. E. (2010). La resiliencia: Una mirada desde enfermería. *Ciencia y Enfermería*, 16(3).
- 7 Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). Recuperado de <http://www.who.int/topics/mortality/es/>
- 8 INEGI. (2015). Mujeres y hombres en México ¿Cuántos somos? Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/mujeresyhombres.aspx?tema=P>
- 9 Cárdenas, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista Salud Publica*, 13(3), 528-540.
- 10 Oliveira L y Mancussi C. (2016) Estudio sobre la resiliencia en ancianas del Valle de Paraíba, São Paulo, Brasil. *SciELO*. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200004
- 11 González y Valdez (2011, diciembre). Resiliencia y Personalidad en Adultos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado de <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num4/Vol14No4Art16.pdf>

III. PRESENTACIONES, CONFERENCIAS/CONGRESOS.

- ❖ Participación en la elaboración de la presentación power point, realizando búsqueda bibliográfica y estructura de la misma, para el Congreso:

“Autoconocimiento, Motivación y Liderazgo: Bases sustanciales para el crecimiento en Enfermería.”

Con el tema: El cuidado de enfermería y su impacto en la salud de los mexicanos.

Que se llevó acabo de manera virtual desde Xalapa Veracruz el día 27 de marzo del 2020.

La bibliografía utilizada para la siguiente presentación fue:

- 1 Alba Martín R. El concepto de cuidado a lo largo de la historia. Córdoba; Cultura de los cuidados; 2015. Disponible en:
- 2 https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46617/1/Cultura-Cuidados_41_12.pdf
- 3 Bellido Vallejo JC. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. España: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén.
- 4 Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovik P, Canales M. Calidad de Enfermería; Su gestión, imlementación y medición. Rev. Médica Clínica Las Condes [internet] 2018; [citado 26 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
- 5 García Hernández L, Monroy Rojas A, Karam Calderón MA. El cuidado de la vida y de la salud: una cosmovisión. México: Cigome; 2012.
- 6 Juárez Rodríguez P, García Campos M. La importancia del cuidado de Enferemría. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc [internet] 2009; [citado 26 febrero 2020] 17 (2): 109-111. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092j.pdf>

- 7 Salcedo-Álvarez RA. El profesional de enfermería que México necesita. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;25(1):75-9. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim171m.pdf>



- Participación en la elaboración de la presentación power point, en la que realicé la búsqueda de bibliografía y la estructura de la misma, para el Conversatorio:

“El papel de las Academias Científicas en el siglo XXI:
México.”

Que se llevó acabo de manera virtual por medio de la plataforma zoom, el día 27 de agosto del 2020.

De la cual se utilizó la siguiente referencia bibliográfica:

1. Academia Nacional de Enfermería de México.



- Participación en la elaboración de la presentación power point, en la que realicé la búsqueda de literatura, así como la estructura de la presentación, para el Congreso Virtual de Enfermería.

“Transferencia, Evolución y Liderazgo”

Con el tema: “Investigación y desarrollo de Enfermería Basada en Evidencia.”

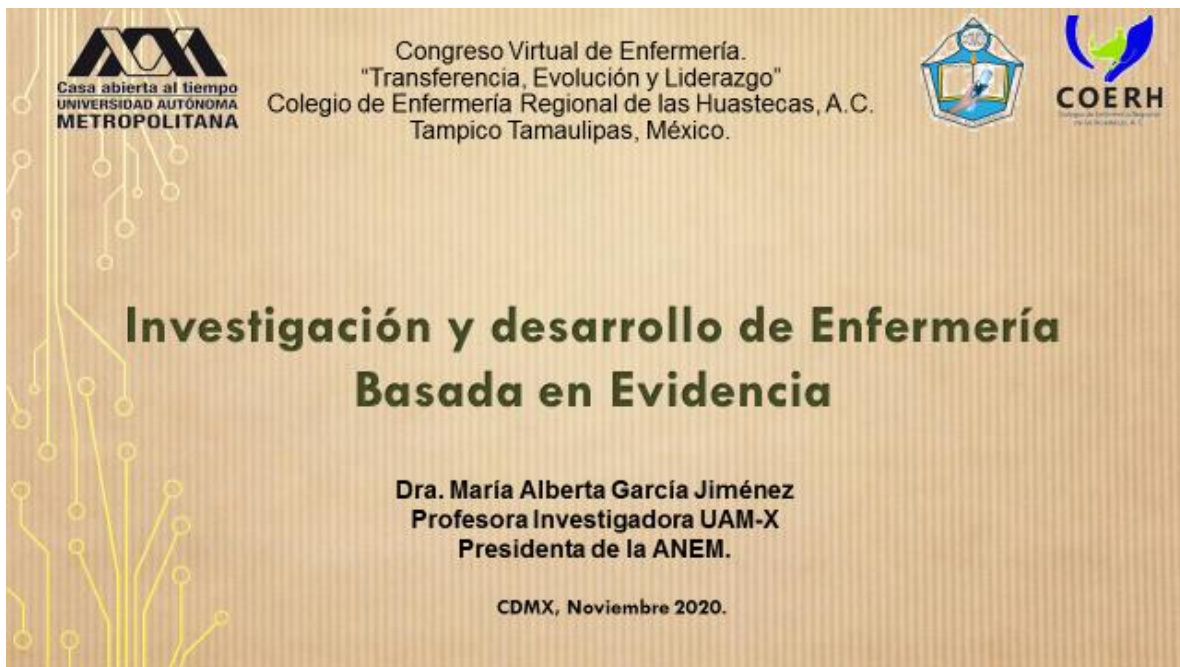
Que se llevó acabo en noviembre del 2020, mediante la organización del Colegio de Enfermería Regional de las Huastecas, Tampico Tamaulipas, México.

En la cual se utilizó la siguiente bibliografía:

- 1 Coello A, Ezquerro R, Fargues G, García A, Marzo C, Navarra a, et, al. Enfermería Basada en la Evidencia, Hacia la excelencia en los cuidados. Madrid España, 2004. Disponible en:
<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
- 2 Vázquez T. LA enfermería basada en la evidencia y la gestión del cuidado. Rev. Universidad y Salud. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v16n1/v16n1a01.pdf>

- 3 Martínez R. Crisis, cambios sociales y exclusión; la revolución de los cuidados. Enfermeras comunitarias. 2020. Disponible en:
<http://efyc.jrmartinezriera.com/2020/11/07/crisis-cambios-sociales-y-exclusion-la-revolucion-de-los-cuidados/>
- 4 Patiño G. Evolución de la investigación y el desarrollo tecnológico en los dos últimos siglos. Universidad de Antioquia.



- Participación en la elaboración de la presentación y análisis de las preguntas y respuestas, de acuerdo a la experiencia de la Dra. María Alberta García, durante su estancia en la Universidad Autónoma Metropolitana para el Conversatorio:

"A 45 años de la Licenciatura en Enfermería"

Que se llevó a cabo por la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, en septiembre del 2020.



CONVERSATORIO

“A 45 AÑOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA”

DRA. MARÍA ALBERTA GARCÍA JIMÉNEZ

Otras actividades del servicio social:

- ✓ Impartir clase con los alumnos del Módulo XII, Gestión y Cuidado de Enfermería.
- ✓ Colaboración en la estructura del plan de estudios del Módulo XII, Gestión y Cuidado de Enfermería.
- ✓ Apoyo técnico para el envío de invitaciones y constancias a los participantes del 1er Pre Coloquio de la ANEM.
- ✓ Colaboración en la revisión de trabajos de tesis de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad Autónoma Metropolitana.
- ✓ Colaboración en la elaboración y análisis del plan de estudios de la Universidad de Colima.

Cronograma de actividades para el desarrollo del artículo de investigación

Actividades	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Búsqueda de literatura	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Análisis de resultados				■	■				
Desarrollo de Discusión y Conclusiones					■	■	■		
Desarrollo de resumen						■	■	■	
Revisión de artículo con asesoría							■	■	■
Recolección de firmas y revisión de investigadores colaboradores								■	■
Envío de artículo a la revista universitaria									■