



Universidad  
de Valparaíso  
CHILE

REVISTA  MATRONERÍA  
ACTUAL

Año 2025

Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

**REVISTA**  **MATRONERÍA**  
**ACTUAL**

Año 6, 2025  
Revista de Publicación Continua  
Recopilatorio de artículos publicados en 2025  
ISSN: 2452-5820

*Contemporary Midwifery Journal  
Scientific Journal with Continuous Publication  
Compilation of Articles Published in 2025*

(2025)

Universidad de Valparaíso  
Facultad de Medicina  
Escuela de Obstetricia y Puericultura

# **Revista Matronería Actual**

## **Contemporary Midwifery Journal**

ISSN: 2452-5820

(2025). Recopilatorio de artículos publicados en 2025

Contacto | Contact: revista.matroneria@uv.cl

Sitio Web | Web Site: <https://revistamatroneria.cl>

### **Comité Editorial | Editorial Committee:**

#### **Directora | Director:**

Ingrid Vargas-Stevenson (Universidad de Valparaíso, Chile)

#### **Editora en Jefe | Editor in Chief:**

Paula Oyarzún-Andrades (Universidad de Valparaíso, Chile)

#### **Equipo Editorial | Editorial Board:**

Andrea Akar-Moreno (Universidad de la República, Uruguay)

Claudia Gutiérrez-Mella (Universidad de Valparaíso, Chile)

Nicole Iturrieta-Guaita (Universidad de Valparaíso, Chile)

Ivan Montenegro-Venegas (Universidad de Valparaíso, Chile)

Paula Oyarzún-Andrades (Universidad de Valparaíso, Chile)

Julio Santillan-Aldana (Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil)

Ma. Antonieta Silva-Muñoz (Universidad de Valparaíso, Chile)

Ingrid Vargas-Stevenson (Universidad de Valparaíso, Chile)

### **Comité Científico | Scientific Committee:**

Mercedes Carrasco-Portiño (Universidad de Concepción, Chile)

Paola Casanello-Toledo (Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile)

Horacio Croxatto-Avoni (Universidad Andrés Bello, Chile)

Francisco Esteban-Bara (Universitat de Barcelona, España)

Jorge Fabres-Biggs (Universidad Católica de Chile, Chile)

Patricio Godoy-Martínez (Universidad Austral de Chile, Chile)

Paulina López-Orellana (Universidad de Valparaíso, Chile)

Teodor Mellen-Vinagre (Universitat de Barcelona, España)

Antonio Salvado-García (Clínica Universitaria de Puerto Montt, Chile)

Sebastián San Martín-Henríquez (Universidad de Valparaíso, Chile)

### **Gestión OJS - Maquetación | Layout and OJS Manager:**

Cristian Carreño-León (Universidad de Valparaíso, Chile)

### **Asistente Editorial | Editorial Assistant:**

Pamela Rivero-Bravo (Universidad de Valparaíso, Chile)

### **Asistente Técnico DIBRA:**

Rodrigo Castro-Reyes (Universidad de Valparaíso, Chile)

### **Correctores de Texto | Text Correctors:**

Gonzalo Battocchio-García (Universidad de Valparaíso, Chile)

Revista Matronería Actual es distribuida bajo licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional

Contemporary Midwifery Journal is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License





### Cartas al Editor

- La matronería del futuro: una profesión fundamental para la sustentabilidad social ..... 03  
Álvaro Valdés Manríquez (Sonograma) ..... 05-06

### Artículos

1. Diástasis de los músculos rectos abdominales y la sexualidad en las mujeres en el posparto.  
*Diastasis of the rectus abdominis muscles and sexuality in postpartum women* ..... 07-14
2. Estudio de caso: innovando el aprendizaje del idioma inglés en una carrera de salud en Chile.  
*Study case: Innovating the English learning process in a health program in Chile* ..... 15-21
3. Uso prolongado de antibiótico en prevención de infecciones intraamnióticas en rotura prematura pretérmino de membranas.  
*Prolonged use of antibiotic in prevention of intra-amniotic infections in preterm premature rupture of membranes* ..... 23-33
4. Simulación clínica en la formación de profesionales que asisten a gestantes en parto: una revisión de alcance.  
*Clinical simulation in the training of professionals assisting pregnant women in childbirth: a scoping review* ..... 35-64
5. Adenomiosis: ¿Más allá del dolor pélvico, qué otros factores debemos considerar?.  
*Adenomyosis: Beyond pelvic pain, what other factors should we consider?* ..... 65-68
6. Cuidados de matronería para el manejo y prevención de complicaciones en acceso arterial periférico.  
*Midwifery care for the management and prevention of complications in peripheral arterial access* ..... 69-75
7. Efectos en la lactancia materna en las cirugías de aumento y reducción mamaria.  
*Effects on breastfeeding in breast augmentation and reduction surgeries* ..... 77-89
8. Satisfacción de estudiantes de Obstetricia sobre adaptación de la asignatura Neonatología Patológica a formato e-learning en pandemia.  
*Satisfaction of Obstetrics students regarding adaptation of the Pathological Neonatology subject to e-learning format in a pandemic* ..... 91-100
9. Percepción de la educación en modalidad de aprendizaje semipresencial en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada.  
*Perception of education in blended learning mode in students of the Obstetrics degree at a private university* ..... 101-116
10. Impedimentos en el rol del profesional de matronería para fomentar el vínculo de apego seguro.  
*Impediments to the professional role of the midwife in fostering secure attachment bonding* ..... 117-124
11. Conocimiento de Matrones/as de sala de partos sobre la atención a personas neurodivergentes en Chile.  
*Knowledge of Delivery Room Midwives on the Care of Neurodivergent Individuals in Chile* ..... 125-130
12. Formación del profesorado de matronería: análisis de incidentes críticos para la práctica reflexiva.  
*Midwifery teacher training: critical incidents analysis for reflective practice* ..... 131-136
13. Sexualidad en personas neurodivergentes: un tema invisibilizado.  
*Sexuality in neurodivergent people: an invisible topic* ..... 137-143
14. Formación de docentes de enseñanza escolar sobre educación sexual integral.  
*Training of school teachers on comprehensive sexual education* ..... 145-151
15. Autonomía profesional en la matronería: reflexiones y experiencias.  
*Professional autonomy in midwifery: reflections and experiences* ..... 153-157
16. Propuesta en prevención de eventos adversos en gastrostomía por atresia esofágica.  
*Proposal for the prevention of adverse events in gastrostomy for esophageal atresia* ..... 159-166





17. Experiencias de matrones en una carrera de predominio femenino en Chile: estereotipos y barreras percibidas. <i>Midwives' experiences in a female-dominated career in Chile: stereotypes and perceived barriers.....</i>	167-173
18. Disfunciones del suelo pélvico e impacto en calidad de vida y función sexual en mujeres: revisión de literatura. <i>Pelvic floor dysfunctions and their impact on quality of life and sexual function in women: scoping review.....</i>	175-181
19. Uso de VASHE en neonatos de término y pretérmino: una revisión crítica con enfoque ético. <i>Use of VASHE in term and preterm neonates: a critical review with an ethical focus.....</i>	183-189
20. Factores de riesgo que predisponen a una depresión postparto: una revisión sistemática año 2023. <i>Risk factors that predispose to a postpartum depression: a systematic review year 2023.....</i>	191-207
21. Percepción de académicas sobre la participación de los hombres en la crianza de los hijos durante la Pandemia. <i>Perception of female academics on men's involvement in child-rearing during the Pandemic.....</i>	209-216
22. Neonato con trisomía 18 hospitalizado: cuidados de matronería centrados en mejorar la calidad de vida. <i>RN with trisomy 18, hospitalized: midwifery care focused on improving quality of life.....</i>	217-222
23. Efectos del tratamiento con tamoxifeno en la función sexual en mujeres con cáncer de mama: revisión de literatura. <i>Effects of tamoxifen treatment on sexual function in women with breast cancer: scoping review.....</i>	223-239
24. Leche humana donada y su impacto en la prevención de enterocolitis necrotizante en prematuros de alto riesgo: una revisión de alcance (2013-2023). <i>Donated human milk and the prevention of necrotizing enterocolitis in high-risk premature infants: a scoping review (2013-2023).....</i>	241-246
25. Percepción del adulto mayor sobre su sexualidad: rol profesional de matronas y matrones. <i>Perception of older adults about their sexuality: professional role of midwives.....</i>	247-255
26. Estrategias de aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia y rendimiento académico: revisión de alcance. <i>Active learning strategies in obstetrics students and academic performance: scoping review.....</i>	257-273
27. Percepción de estudiantes de obstetricia y puericultura sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual durante la pandemia covid-19. <i>Perception of obstetrics and childcare students on the virtual teaching-learning process during the covid-19 pandemic.....</i>	275-281
28. Percepciones sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes varones de un entorno académico predominantemente masculino. <i>Perceptions of Sexual and Reproductive Health among Male Students in a Predominantly Male Academic Environment....</i>	283-292



Jovita Ortiz Contreras

Matrona

Prof. Asociada del Departamento de Promoción de Salud de la Mujer y el Recién Nacido  
Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

Ximena González Chemberlain

Matrona

Vicepresidenta del colegio de matronas y matrones de Chile.

**Noviembre de 2025**

## **La matronería del futuro: una profesión fundamental para la sustentabilidad social**

**La matronería conmemoró en agosto 191 años de ejercicio profesional en Chile.** Ante este importante recorrido histórico, hablar de su futuro no es solo proyectar una disciplina hacia los próximos años, sino situarla en el corazón de los desafíos que comprometen la sustentabilidad social. En un mundo tensionado por persistentes desigualdades y por aceleradas transformaciones sociales y demográficas, el rol de la matronería se torna estratégico para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente aquellos vinculados a la salud y bienestar, la equidad de género y la reducción de desigualdades.

**La matronería no se limita a atender partos o a brindar atención prenatal;** su esencia está en la mirada preventiva y salutogénica, es decir, en la capacidad de promover salud más allá de la presencia de enfermedad. El enfoque salutogénico reconoce que las intervenciones de tempranas en la vida —desde la preconcepción, la gestación, el nacimiento y la lactancia— condicionan el potencial de salud no solo de la persona recién nacida, sino también de generaciones futuras. La evidencia científica confirma que estas etapas son ventanas críticas que definen trayectorias de bienestar o vulnerabilidad. Por lo tanto, **el rol de las matronas y matrones trasciende lo individual y se proyecta como una estrategia de salud pública transgeneracional.**

Por tanto, **es necesario reposicionar a la matronería como profesión de sustentabilidad social.** Su aporte no se limita a reducir la mortalidad materna y neonatal —aunque sigue siendo fundamental—, sino también a generar entornos familiares y comunitarios saludables, equitativos y respetuosos de los derechos para las mujeres en el curso de vida. Cada nacimiento acompañado de manera digna, cada adolescente empoderada en su salud sexual y reproductiva, cada lactancia apoyada en condiciones de igualdad y cada mujer adulta con cuidados perimenopáusicos y climatéricos centrados en sus necesidades contribuye a sociedades más justas y sostenibles.

El futuro no será indulgente con sistemas de salud que persistan en la fragmentación y en modelos reparativos. Requerirá profesiones que comprendan el impacto estructural del cuidado en etapas tempranas de la vida y que aporten soluciones innovadoras a problemas emergentes. **La matronería, con su raíz histórica y su vocación profundamente humana, tiene aquí un papel protagónico integrando ciencia, cuidado y justicia social en un mismo acto de servicio.**

**La pregunta no es si la matronería tendrá un rol en el futuro, sino cómo sociedades e instituciones reconocerán y potenciarán su capacidad para transformar la salud y la equidad a largo plazo.** En esa respuesta está contenida la posibilidad de alcanzar no solo los ODS, sino también una visión de humanidad más digna, resiliente y sustentable.



10.22370/revmat.1.2025.5385

**Editado por:** Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 01-09-2025

Accepted: 13-11-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 3



Álvaro Valdés Manríquez

Matrón Ecografista

Miembro fundador y expresidente de la Sociedad Chilena de Matrones y Ultrasonido.

Director de Sonograma

**Noviembre de 2025**

Como miembro fundador y ex presidente de la Sociedad Chilena de Matrones y Ultrasonido, me parece prudente comentar a los lectores y lectoras de esta prestigiosa revista, la relevancia de actualizarnos respecto a las curvas de crecimiento fetal que se están utilizando al día de hoy. Como sabemos, en nuestro país, en junio de 2010, se publicó el estudio Recomendación sobre curvas de crecimiento intrauterino por parte de la rama de neonatología de la Sociedad Chilena de Pediatría en la revista de la misma institución [1]. Sus conclusiones fueron claras: utilizar las curvas de Alarcón-Pittaluga para detectar fetos con alteración del crecimiento dada su mayor sensibilidad y especificidad.

Durante más de 10 años, quienes nos dedicamos a la ecografía, utilizamos esta curva de crecimiento como método de vigilancia del crecimiento fetal. Sin embargo, en el año 2017 la Organización Mundial de la Salud comisionó un estudio a un grupo de expertos para fabricar tablas de crecimiento fetal y no neonatales, que cumplan con la premisa de que sean aplicables a población de diferentes países y etnias [2].

En junio de 2023, la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología en conjunto con la SOCHUMB publican un artículo de revisión. El artículo concluye que, ante la falta de curvas chilenas de crecimiento fetal, se acordó utilizar la curva estándar de la OMS por su calidad metodológica y carácter multicéntrico. Su principal ventaja es que, aplicada a la población chilena, reduce el subdiagnóstico de fetos pequeños para la edad gestacional. Sin embargo, presenta como desventaja un sobrediagnóstico de fetos grandes en los percentiles altos, por lo que se sugiere emplear el percentil 95 o 97 en lugar del 90. [3]

Estas recomendaciones debiesen haber entrado en vigencia desde 2023, pero a la fecha aún quedan dudas respecto a la curva de crecimiento que se debe utilizar. He de ser enfático: debemos utilizar las curvas de crecimiento fetal de la OMS y dejar de utilizar la curva Neonatal de Alarcón-Pittaluga. Es más, la International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology ISUOG señala en su guía de 2019 sobre crecimiento fetal, que el peso fetal estimado no debe ser comparado con las tablas de peso al nacer del recién nacido [4].

Afortunadamente, la OMS dispuso un sitio web (<https://srhr.org/fetalgrowthcalculator/#/>) donde poder someter la información y obtener el percentil de crecimiento fetal asociado a la edad gestacional y el sexo fetal. En este último punto me quiero detener. Esta calculadora permite discriminar por sexo, dando la opción de seleccionar unknown cuando se desconoce el sexo fetal o éste es indeterminado, male para fetos varones y female para fetos mujer. La lógica nos insta a seleccionar el sexo para establecer el percentil. Sin embargo, me he percatado de que los percentiles pueden variar significativamente. Por ejemplo, en fetos mujer durante el tercer trimestre se puede presentar una variación de 1.6 puntos en el resultado del percentil 10, subestimando un feto que crece bajo este percentil si seleccionamos female. En cambio, si en este caso seleccionamos unknown podemos pesquisar invariablemente un feto que crece bajo el percentil 10. Del mismo modo, en caso de fetos varones podemos encontrar, en el mismo trimestre, una variación de 3 puntos con respecto al mismo percentil. Sin embargo si seleccionamos unknown o male en ambos casos estaremos pesquisando un feto que crece bajo el percentil 10. Sin embargo si seleccionamos unknown o male en ambos casos estaremos pesquisando un feto que crece bajo el percentil 10, pero podríamos subestimar un feto varón que crece bajo percentil 3.

Mis estimados y estimadas colegas, basados en la evidencia más actualizada, es importante cambiar el método de valoración del percentil de crecimiento fetal, utilizando las curvas de la OMS y dejar de usar las curvas de Alarcón-Pittaluga. Por otro lado, al momento de utilizar el portal web de la OMS, es recomendable basarnos en el percentil entregado por la opción unknown tanto para fetos varones como mujer o, si se quiere discriminar por sexo, solo aplicarlo a fetos varones para no correr el riesgo de subestimar un feto mujer con peso bajo el percentil 10.



10.22370/revmat.1.2025.5268

**Editado por:** Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 15-08-2025

Accepted: 12-01-2026



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 5

## REFERENCIAS

1. Milad A, Marcela, Novoa P, José M, Fabres B, Jorge, Samamé M, M<sup>a</sup> Margarita, & Aspíllaga M, Carlos. (2010). Recomendación sobre Curvas de Crecimiento Intrauterino. Revista chilena de pediatría, 81(3), 264 - 274 . <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062010000300011>
2. Kiserud, T., Piaggio, G., Carroli, G., Widmer, M., Carvalho, J., Neerup Jensen, L., Giordano, D., Cecatti, J. G., Abdel Aleem, H., Talegawkar, S. A., Benachi, A., Diemert, A., Tshefu Kitoto, A., Thinkhamrop, J., Lumbiganon, P., Tabor, A., Kriplani, A., Gonzalez Perez, R., Hecher, K., Hanson, M. A., ... Platt, L. D. (2017). The World Health Organization Fetal Growth Charts: A Multinational Longitudinal Study of Ultrasound Biometric Measurements and Estimated Fetal Weight. PLoS medicine, 14(1), e1002220. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002220>
3. Vargas, Paula, González, Rogelio, Gutiérrez, Jorge, Insunza, Álvaro, Kusanovic, Juan P., León, Mauricio, Novoa, José M., Parra, Mauro, & Yamamoto, Masami. (2023). Consenso SOCHOG/SOCHUMB: utilizar en Chile la curva estándar OMS ultrasonográfica de crecimiento fetal. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 88(3), 183-190. <https://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000059>
4. Salomon, L. J., Alfirevic, Z., Da Silva Costa, F., Deter, R. L., Figueras, F., Ghi, T., Glanc, P., Khalil, A., Lee, W., Napolitano, R., Papageorghiou, A., Sotiriadis, A., Stirnemann, J., Toi, A., & Yeo, G. (2019). ISUOG Practice Guidelines: ultrasound assessment of fetal biometry and growth. Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology, 53(6), 715-723. <https://doi.org/10.1002/uog.20272>

# Diástasis de los músculos rectos abdominales y la sexualidad en las mujeres en el posparto.

*Diastasis of the rectus abdominis muscles and sexuality in postpartum women.*

Jusselit T. Estrada<sup>1-2\*</sup> , Judith T. Ochar<sup>1</sup>, Catalina A. Salas<sup>1</sup>, Camila B. Guzmán<sup>1</sup>, Fabiola I. Rubilar<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Carrera de Obstetricia y Matronería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

<sup>2</sup>Doctorado en Ciencias Morfológicas, Facultad de Medicina. Universidad de la Frontera, Temuco, Chile.

\*Correspondencia Jusselit Estrada. Código postal 4080871. Email: jusselit.estrada@uss.cl.

## RESUMEN

**Introducción:** durante la gestación se separan los músculos rectos del abdomen, fenómeno denominado diástasis abdominal.

**Objetivo:** relacionar la presencia de diástasis de rectos abdominales (DRA) con la función sexual femenina en el posparto y el estado nutricional.

**Material y Método:** estudio correlacional de corte transversal en una muestra de 99 mujeres mayores de 18 años en control, en la provincia de Arauco, hasta seis meses postparto. Se diseñó un cuestionario para recolectar los datos demográficos y obstétricos y se utilizó la técnica de palpación de los músculos rectos abdominales. Por último, se aplicó la encuesta IFSF. Se excluyeron las mujeres con pérdida reproductiva durante la gestación, con contraindicación de actividad física y con discapacidad motora

**Resultados:** la diástasis supraumbilical y umbilical fueron de 1,9 cm y 1,63 cm a nivel infraumbilical, respectivamente. En cuanto al funcionamiento sexual, el dominio de satisfacción tuvo un puntaje de 5,3, seguido de la lubricación con 4,9. El puntaje del IFSF fue 27,5. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el dominio del dolor y la medición de la diástasis, así como también entre el dominio del dolor y la satisfacción sexual. El 78,7 % de las pacientes tenía mal nutrición por exceso y no hubo relación significativa entre DRA y el estado nutricional.

**Conclusiones:** la detección de DRA mediante palpación es una modalidad de bajo costo, útil en el posparto, posible de implementar para evaluar el funcionamiento sexual durante estos controles y que posibilita educar precozmente a las usuarias.

## ABSTRACT

**Introduction:** during pregnancy, the rectus abdominis muscles separate, a condition known as abdominal diastasis.

**Objective:** to relate the presence of abdominal rectus diastasis (DRA) with female sexual function in the postpartum period and nutritional status.

**Materials and Methods:** a cross-sectional correlational study was conducted with a sample of 99 women over 18 years of age, followed up in the province of Arauco up to 6 months postpartum. A questionnaire was designed to collect demographic and obstetric data, and the palpation technique was used to assess the abdominal rectus muscles. The IFSF survey was also administered. Women with reproductive loss during pregnancy, contraindications for physical activity, and those with motor disabilities were excluded.

**Results:** the supraumbilical and umbilical diastasis measured 1.9 cm and 1.63 cm at the infraumbilical level, respectively. Regarding sexual function, the satisfaction domain scored 5.3, followed by lubrication with a score of 4.9. The IFSF score was 27.5. A statistically significant relationship was found between the pain domain and the measurement of diastasis, as well as between sexual satisfaction. 78.7% of the patients were found to be overweight nutrition, and there was no significant relationship between DRA and nutritional status.

**Conclusions:** detection of DRA through palpation is a low-cost modality that is useful in the postpartum period. Implementing and evaluating sexual function during these follow-ups will allow for early education of the users.

**Palabras claves:** Periodo Posparto, Sexualidad, Diástasis Muscular, Abdomen, Estado Nutricional.

**Key words:** Postpartum Period, Sexuality, Muscle Diastasis, Abdomen, Nutritional Status.

 [10.22370/revmat.1.2025.4293](https://doi.org/10.22370/revmat.1.2025.4293)

Edited by: Dra. Nicole Iturrieta-Guaita 

Received: 29-05-2024

Accepted: 07-10-2024



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
 Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 7

## INTRODUCCIÓN

La gestación es un proceso que conlleva numerosos cambios, que incluyen adaptaciones tanto físicas como psicológicas. Entre las adaptaciones físicas se encuentra la separación de los músculos rectos del abdomen [1], que tienen su origen en la sínfisis y la cresta del pubis e insertan en el proceso xifoides y en los cartílagos costales, del quinto al séptimo [2]. El crecimiento del útero y la regulación de las hormonas propias del embarazo determinan la separación de estos músculos en la línea media del abdomen, conocida como línea alba, fenómeno denominado diástasis [3] (acrónimo DRA: diástasis de los músculos rectos del abdomen).

Esta zona está constituida también por la fusión de la aponeurosis de los músculos oblicuos y transversos, lo que provoca un ensanchamiento y adelgazamiento de la línea alba [1]. Además de la gestación, existen otros factores que pueden desencadenar la diástasis, tales como el aumento de peso, la hiperlaxitud articular, el alto índice de masa corporal, la falta de ejercicio antes y durante el embarazo [4,5], la multiparidad, la tos crónica, la constipación crónica y la obesidad [6].

Actualmente, se considera que una medición es patológica cuando supera los 2,5 cm [6] en cualquier zona de la línea alba. Sin embargo, no existe consenso sobre los puntos de corte para el diagnóstico [1]. Algunos investigadores consideran que la DRA es fisiológica cuando se encuentra entre 1,6 a 2,0 cm debajo del ombligo [1,6]. Además, existe una disyuntiva sobre el lugar de la línea media donde se debe realizar la medición, así como posibles diferencias relacionadas con factores demográficos y antropométricos de los sujetos [1,7].

La separación de los músculos abdominales desencadena hipotonía en estos y en los músculos del piso pélvico, lo que afecta directamente en su funcionalidad al provocar un desplazamiento de los vectores de presión dentro de la cavidad abdominal.

Cabe recordar que los músculos abdominales y los del suelo pélvico confluyen en la línea pectínea de la sínfisis del pubis [2]. La hipotonía genera una pérdida de capacidad de sostén de los órganos, lo que puede provocar consecuencias tales como: dolor abdominal, dolor lumbar y disfunciones propias del suelo pélvico, como incontinencia urinaria o fecal, prolapsos genitales y dolor pélvico [8,9,10]. Estos efectos pueden persistir durante años, afectando la calidad de vida de muchas mujeres [11].

En mayo de 2013, durante el Congreso de la Sociedad Europea de Hernia en Gdansk (Polonia), se originó el acrónimo PPAWIS (Post-Partum Abdominal Wall Insufficiency Síndrome) para referirse a la insuficiencia de la pared abdominal posparto. Este concepto abarca todos los síntomas, incluyendo la laxitud general de la pared abdominal anterior junto con la diástasis de los músculos rectos del abdomen, así como un exceso de piel y panículo, lo que tiene importantes repercusiones en el contorno general del abdomen. La inestabilidad resultante

del tronco se asocia con dolor lumbar y dolor de cadera, síntomas que a menudo se presentan después del embarazo [12].

Para el estudio de esta condición se recomienda la ecografía abdominal, que mide de manera milimétrica la línea alba y se considera un método muy fiable [13]. También se utiliza la palpación abdominal, que no implica costos y aunque la medición no es exacta permite detectar la patología, especialmente si es realizada por un operador experimentado en la técnica, lo que contribuye a obtener resultados precisos y confiables.

La técnica consiste en ubicar las yemas del dedo índice y medio a nivel supraumbilical, umbilical e infraumbilical, invitando a la usuaria a realizar una flexión anterior de la cabeza y cuello. Esta evaluación debe llevarse a cabo en los distintos niveles de la línea alba, ya que la medición anormal puede variar por debajo del ombligo en comparación con la parte superior [14,15]. La clasificación más utilizada en la evaluación clínica considera: normal si es menor de 2,5 cm, leve entre 2,5 y 3,5 cm, moderado de 3,5 a 5,0 cm y severo si es mayor a 5,0 cm en cualquier zona [6]. Esta estandarización se ha realizado en mujeres europeas. Lamentablemente, no existen curvas en poblaciones con características similares a las chilenas.

Otros cambios que ocurren durante la gestación y en el postparto incluyen alteraciones en la respuesta sexual, como la disminución de la libido y variaciones en la lubricación [16]. Asimismo, las demandas de cuidado del recién nacido y las adaptaciones físicas y hormonales en el postparto pueden desencadenar la disminución de la lubricación y del deseo sexual, incluso provocando dispareunia en algunos casos [17,18].

Existe escasa evidencia sobre la insuficiencia de la pared abdominal y sus efectos en la satisfacción sexual femenina. Un estudio realizado en Polonia encontró que el 59,5 %, de las mujeres ( $n=200$ ) que padecía PPAWIS reportaban problemas en su vida sexual [12], pero no detalló el tipo de disfunción sexual asociada. En Latinoamérica, en tanto, la información sobre la diástasis de los músculos rectos abdominales y su impacto en el funcionamiento sexual en el posparto es limitada.

El objetivo de este estudio fue determinar la DRA a través de la palpación manual, dado que el acceso a ecografía abdominal es difícil, optándose por un método que pueda replicarse en los distintos centros de salud. Además, se evaluó el “Índice de Función Sexual Femenina” (IFSF) en el postparto. Finalmente, se relacionaron ambas dimensiones y sus respectivos dominios, proporcionando información valiosa para diseñar estrategias de preventión de patologías y promoción de la salud pélvica femenina.

## MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se abordó mediante un estudio correlacional de corte transversal, realizado en una muestra de 99 mujeres de un total de 180 ingresadas en control

de planificación familiar en los centros de salud familiar de la provincia de Arauco. Se incluyeron mujeres hasta el sexto mes de postparto, mediante un muestreo no probabilístico y consecutivo. Los criterios de inclusión fueron: mujeres sin antecedente de hernia umbilical, o de cirugías abdominales y que tuvieran más de 18 años. Todas debían firmar previamente un consentimiento informado. Se excluyeron del estudio a las mujeres con pérdida reproductiva durante la gestación o con contraindicación para la actividad física y aquellas con discapacidad motora. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Servicio de Salud de Arauco y del Hospital Dr. Rafael Avaria de Curanilahue.

Se diseñó un cuestionario para la recolección de datos demográficos y obstétricos, que incluyó: edad, peso, índice de masa corporal (IMC), paridad y presencia o ausencia de pareja actual.

Para obtener los valores de la medición de la DRA supraumbilical, umbilical e infraumbilical se utilizó la técnica de palpación, que consiste en palpar el abdomen de la usuaria recorriendo la línea media (Fig.1). Para ejecutar la técnica, la usuaria debe estar en posición supina, en reposo sobre la camilla, con las piernas flexionadas y los pies juntos en un ángulo de 90°, con los brazos apoyados a lo largo del cuerpo [13]. Luego, se le solicita que realice una contracción abdominal en posición supina, flexione su cabeza, levante los hombros de la camilla y lleve las manos a las rodillas.

El evaluador se ubica a nivel supraumbilical, presionando ligeramente con las yemas de los dedos de forma vertical sobre la línea alba de la usuaria, de modo que el ancho de los dedos puede ajustarse a la distancia entre los bordes internos de los músculos rectos abdominales (Fig.2). Este procedimiento se repite a nivel umbilical e infraumbilical. Finalmente, para valorar el grado de diástasis, el evaluador localiza el centro del ombligo como referencia y ubica la yema del dedo índice y medio en los músculos rectos abdominales. Luego, se invita a la paciente a realizar una flexión anterior de la cabeza y el cuello, lo que provoca un aumento de la presión intraabdominal, permitiendo así la palpación y la identificación de los músculos rectos abdominales.

Previamente se midió el ancho de los dedos, como referencia en cada medición, y se utilizó un bajalenguas graduado para colocar el dedo y cuantificarla (Fig.3).

Por último, se aplicó la encuesta de Índice de Función Sexual Femenina (IFSF) desarrollado por Rosen y cols [19] y validado en Chile [20]. El cuestionario consta de 19 preguntas agrupadas en seis dominios: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Cada pregunta presentó cinco o seis opciones, a las cuales se les asigna un puntaje que varía de 0 a 5. El puntaje de cada dominio se multiplica por un factor, y el resultado final es la suma aritmética de los dominios. A mayor puntaje, mejor el funcionamiento sexual, existiendo un puntaje de corte de 26. Un puntaje menor o igual a este valor indica un riesgo de disfunción sexual [19, 21]. Este instrumento se aplica

únicamente a mujeres que han tenido actividad sexual en las últimas cuatro semanas. Si no cumplían ese criterio, no era posible evaluar.

El análisis estadístico fue univariado y bivariado para correlacionar las variables cuantitativas, utilizando la prueba no paramétrica de Sperman, dado que las variables no presentaron distribución normal. Para las diferencias en las mediciones de diástasis según el IMC, se empleó la prueba de Kruskall-Wallis, y para el análisis entre la medición de la diástasis y el tipo de parto, se utilizó la prueba no paramétrica de Wilcoxon- Mann Whitney.

Los datos se tabularon en una planilla de Excel y se analizaron con el software estadístico Stata V.14. El nivel de significancia utilizado para todas las pruebas fue de un  $a=0,05$ . Por último, para resguardar la confidencialidad de los datos, los resultados se registraron de manera codificada, asegurando la anonimidad de las pacientes.

## RESULTADOS

La muestra estuvo conformada por 99 usuarias, con una edad promedio de  $29 \pm 6$  años (Min 18- Máx. 41). Se determinó el estado nutricional y el tipo de parto de las participantes. En cuanto al estado nutricional, se encontró que el 34,3% ( $n=34$ ) presentaron sobre peso y el 44,4% ( $n=44$ ) obesidad, con un aumento de peso promedio durante la gestación de 8,7 kg (Min 5- Máx 24). Respecto al tipo de parto, se observó que el 52,5% ( $n=52$ ) tuvo cesárea. Además, se relacionaron el tipo de parto y el estado nutricional con la medición de la diástasis abdominal, obteniendo un nivel de significancia mayor a 0,05. Ver Tabla I y II.

En las mediciones de la diástasis abdominal, se observó que la medición supraumbilical tuvo un promedio de  $1,92 \pm 0,79$  cm, a nivel umbilical también fue de  $1,92 \pm 0,79$  cm, mientras que, a nivel infraumbilical, el promedio de la diástasis fue de  $1,63 \pm 0,76$  cm. Ver Tabla III.

La investigación determinó la actividad sexual de las mujeres en el postparto, revelando que el 72,7% de las participantes había mantenido actividad sexual en las últimas cuatro semanas. Dentro de los dominios evaluados, la satisfacción sexual tuvo un promedio de  $5,3 \pm 0,9$  y la lubricación un promedio de  $4,9 \pm 1,1$ . El puntaje del Índice de la Función Sexual Femenina fue de  $27,5 \pm 4$  aplicable al 72,7% de la muestra, ya que el 27,3% no había tenido actividad sexual después del parto. Los detalles se presentan en la Tabla IV.

Al correlacionar las mediciones de diástasis con los dominios y puntaje del Índice de Función Sexual Femenina, se encontraron correlaciones con p-valores estadísticamente significativos. En particular, se identificó una correlación significativa entre la medición de diástasis a nivel umbilical y el dominio dolor, con un  $p$ -valor de 0,0496 y un coeficiente de correlación positivo de 0,2523. Además, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre la medición de diástasis a nivel

infraumbilical y el dominio satisfacción, con un *p*-valor 0,0216 y un coeficiente de correlación negativo (inverso) de -0,2704. Ver Tabla V.

## DISCUSIÓN

Se determinó el tipo de parto, predominando la vía cesárea con un 52,5%, lo que supera la tasa a nivel nacional que indica un 47,7% [22]. Esta variable no se relacionó con la medición de la diástasis abdominal, lo que difiere de un estudio realizado en mujeres de China, donde se encontró que aquellas que se habían sometido a una cesárea presentaban más riesgo de padecer diástasis de rectos abdominales (DRA) posparto [9,10]. En contraposición, se observó que la diástasis de los rectos abdominales no difiere en relación con el peso ni con el aumento de peso durante la gestación. En nuestro estudio, se describe que el 78,7% de las participantes tienen sobrepeso u obesidad, lo que se pensaba que podría ser un factor para desarrollar diástasis abdominal. Sin embargo, la relación entre ambas variables no fue significativa, al igual que en la población china, coincidiendo que ambas poblaciones tienen una estatura similar.

La clasificación de la medición de diástasis abdominal sigue siendo un desafío. Se ha descrito que una medición anormal debería considerarse un valor superior a 2,0 o 2,5 cm, estimación concluida en la valoración de la población de Canadá, Noruega y Polonia, cuyas mujeres presentaban características antropométricas muy dispares a las de la población chilena [1,6,7,23]. Esto puede explicar la discordancia en estos resultados, ya que en nuestro estudio la medición promedio de la diástasis supra y umbilical fue de 1,92 cm, mientras que el promedio del nivel infraumbilical fue de 1,63 cm.

El índice de función sexual en el postparto se ha estudiado en mujeres de diversas regiones, coincidiendo en que, tras el parto, se observa un deterioro en la función sexual femenina. Este deterioro se ha evaluado mediante el instrumento FSFI, donde se indica que las puntuaciones medias del FSFI están debajo del puntaje crítico de 26,55 [24,25]. Lo que es muy similar a nuestro estudio con un  $27,5 \pm 4$  de puntaje en el índice de función femenina, con el dominio de mayor compromiso en el deseo y dolor, coincidiendo con la literatura [16,17,18].

Cabe destacar que, a pesar de estas alteraciones, el dominio de la satisfacción sexual se mantiene relativamente alto, lo que se puede explicar a través del modelo de Basson, que sugiere que la motivación de la mujer para tener relaciones sexuales es fundamental para su percepción de la respuesta sexual [26]. Además, en nuestro estudio relacionamos el índice de función sexual femenina con la diástasis abdominal, dado que los músculos rectos abdominales influyen en el funcionamiento del piso pélvico [27]. Encontramos una relación estadísticamente significativa entre el índice de función sexual femenina y el dominio del dolor, aunque este hallazgo se sitúa cerca de la incertidumbre, dejando en evidencia la necesidad de ser cautelosos al interpretar estos datos.

También se analizó el dominio de la satisfacción sexual, mostrando una relación inversa estadísticamente significativa con la diástasis abdominal y un coeficiente de correlación negativo. Esto es relevante, ya que sugiere que la satisfacción sexual está estrechamente relacionada con el grado de diástasis de los músculos rectos abdominales, lo que podría ser considerado en el control postparto. Lamentablemente, no contamos con parámetros para relacionar estos resultados con otros estudios, dado que no se han explorado estas variables en conjunto. No obstante, se ha investigado la función sexual y los resultados postratamiento quirúrgico de la diástasis de los rectos abdominales, encontrando que las mujeres que se sometieron a corrección quirúrgica experimentaron una mejora estadísticamente significativa en su función sexual [12]. Esto refuerza la necesidad de investigar estas variables, ya que el ejercicio del suelo pélvico podría mejorar la función sexual, siendo una estrategia valiosa para abordar la disfunción muscular [27].

## CONCLUSIÓN

La mayor parte de la muestra en este estudio presenta una mala nutrición por exceso y la modalidad de parto que predominó fue la cesárea. Aunque estas variables no mostraron relación con la DRA se recomienda seguir investigando en estos factores de riesgo y sus efectos en la salud pélvica y sexual de la mujer, especialmente en Latinoamérica, ya que los escasos estudios están en su mayoría en población europea. Dicha población presenta diferencias biológicas y socioculturales que podrían estar relacionadas con la diástasis de los rectos abdominales y la función sexual femenina.

Si bien la medición a través de la palpación con los dedos es una técnica sencilla, es fundamental que sea realizada por un profesional capacitado. La palpación es una modalidad de bajo costo que, aunque no supera la evaluación por ultrasonografía, puede ser una excelente forma de detección precoz y masiva en los controles postparto.

Un hallazgo innovador en este estudio es la evaluación de la función sexual femenina. Los resultados de cada dominio coinciden con lo descrito en la literatura, que indica cambios en el funcionamiento sexual femenino. Sin embargo, no existe una relación documentada entre esta condición y la diástasis de los rectos abdominales. En nuestro estudio, encontramos una relación estadística significativa entre el funcionamiento sexual femenino y la diástasis abdominal, especialmente en el dominio de la satisfacción. La DRA podría comprometer estos dominios, generando una insatisfacción en las mujeres en postparto. Debido a la multicausalidad de la satisfacción sexual, invitamos a otros investigadores a explorar estas condiciones, ya que los efectos de la diástasis abdominal de los rectos aún no están completamente dilucidados.

Una limitación de nuestro estudio es que no se conocía la función sexual previa a la gestación o durante este periodo, información que sería valiosa para comparar las diferencias en cada etapa y los cambios que presenta la mujer. También sería importante incluir en la evaluación

los antecedentes de partos anteriores y el peso fetal. No obstante, nuestros resultados destacan la importancia de evaluar el funcionamiento sexual en el posparto, así como la posibilidad de detectar la diástasis de los rectos abdominales de manera precoz. Educar a nuestras usuarias sobre el ejercicio preconcepcional y postparto, así como mantener un estilo de vida saludable, podrían ser factores clave para mejorar la calidad de vida ginecológica de las mujeres. Además, se sugiere ampliar los estudios sobre esta temática a mujeres en otras etapas, como la perimenopausia y la menopausia.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro sincero agradecimiento al Servicio de Salud Arauco por su invaluable apoyo en este estudio. Extendemos nuestro reconocimiento a las matronas y matrones del CESFAM Eleuterio Ramírez, así como del Hospital de Curanilahue y del Hospital de Arauco, quienes nos permitieron tener acceso a las participantes que ingresaron al estudio. Además, estamos profundamente agradecidas por la confianza que depositaron las mujeres en nosotras al contribuir a esta investigación, con la esperanza de mejorar su salud sexual.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no tuvieron ninguna fuente de financiamiento.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Catalina A. Salas, Camila B. Guzmán, Fabiola I. Rubilar, Jusselit Estrada
- Curación de datos: Catalina A. Salas, Camila B. Guzmán, Fabiola I. Rubilar, Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Análisis formal: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Investigación: Catalina A. Salas, Camila B. Guzmán, Fabiola I. Rubilar, Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Metodología: Catalina A. Salas, Camila B. Guzmán, Fabiola I. Rubilar, Jusselit Estrada
- Administración del proyecto: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Recursos: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Software: Catalina A. Salas, Camila B. Guzmán, Fabiola I. Rubilar, Jusselit Estrada
- Supervisión: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Validación: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Visualización: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Redacción – borrador original: Jusselit Estrada y Judith Ochar
- Redacción – revisión y edición: Jusselit Estrada

## REFERENCIAS

1. Bolívar-Rodríguez M, Gaxiola-López C, Servín-Uribe S, Cázares-Aguilar M, Morgan-Ortiz F. Diástasis de músculos rectos abdominales. Revisión bibliográfica. RevMedUAS.2023;13(1):74-89. doi.org/10.28960/revmeduas.2007-8013.v13.n1.010
2. Moore K, Dalley A, Agur A. Anatomía con orientación clínica. 8<sup>a</sup> Edición. México: Wolters Kluwer; 2018.
3. Wu L, Gu Y, Gu Y, Wang Y, Lu X, Zhu C, Lu Z, Xu H. Diastasis recti abdominis in adult women based on abdominal computed tomography imaging: Prevalence, risk factors and its impact on life. J Clin Nurs. 2021 Feb;30(3-4):518-527. doi: 10.1111/jocn.15568.
4. Fernandes da Mota PG, Pascoal AG, Carita AI, Bø K. Prevalence and risk factors of diastasis recti abdominis from late pregnancy to 6 months postpartum, and relationship with lumbo-pelvic pain. Man Ther. 2015 Feb;20(1):200-5. doi: 10.1016/j.math.2014.09.002.
5. Joueidi Y, Vieillefosse S, Cardaillac C, Mortier A, Oppenheimer A, Deffieux X, Thubert T. Impact du diastasis des muscles droits de l'abdomen sur les symptômes pelvi-périnéaux : revue de la littérature [Impact of the diastasis of the rectus abdominis muscles on the pelvic-perineal symptoms: Review of the literature]. Prog Urol. 2019;29(11):544-559. French. doi: 10.1016/j.purol.2019.05.002.
6. Candido G, Lo T, Janssen, PA. Risk factors for distasis of the rectis abdominis. Association of Chartered Physiotherapists in women's health. 2005; 49-54.
7. Beer GM, Schuster A, Seifert B, Manestar M, Mihic-Probst D, Weber SA. The normal width of the linea alba in nulliparous women. Clin Anat. 2009;22(6):706-11. doi: 10.1002/ca.20836.
8. Uriarte Terán JI, Zorraquino González Á, Pérez-de-Villarreal Amiliburu P, Gutiérrez Ferreras AI, Hierro-Olabarria Salgado L, Uriarte Vergara B, Roca Domínguez MB, Martín García M, González de Miguel M, García Herrero S. Consecuencias y opciones terapéuticas en la diástasis de rectos. Propuesta de algoritmo terapéutico. Rev Hispanoam Hernia. 2020;8(2):65-71. doi: org/10.20960/rhh.00215
9. Wang Q, Yu X, Chen G, Sun X, Wang J. Does diastasis recti abdominis weaken pelvic floor function? A cross-sectional study. Int Urogynecol J. 2020 Feb;31(2):277-283. doi: 10.1007/s00192-019-04005-9.
10. Zhu Y, Jiang L, Ye T, Liu Y, Sun L, Xiao L, et al. Risk Factors and Patient-Reported Outcomes in Chinese Women with Postpartum Diastasis Recti Abdominis: An Observational Study. Int J Womens Health. 2024 Jan 31; 16:179-192. doi: 10.2147/IJWH.S437088.

11. **Augustina SJ, Suganthirababu P, Rajagopal V, Kumaresan A, Srinivasan V, Ramana K, et al.** Pelvic floor dysfunction and its impact on quality of life among female health care employees. *Work*. 2023;74(3):1055-1059. doi: 10.3233/WOR-211125.
12. **Śmietański M, Śmietańska IA, Zamkowski M.** Post-partum abdominal wall insufficiency syndrome (PPAWIS): lessons learned from a single surgeon's experience based on 200 cases. *BMC Surg*. 2022 Aug 8;22(1):305. doi: 10.1186/s12893-022-01757-y.
13. **Mota P, Pascoal AG, Sancho F, Bø K.** Test-retest and intrarater reliability of 2-dimensional ultrasound measurements of distance between rectus abdominis in women. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2012 Nov;42(11):940-6. doi: 10.2519/jospt.2012.4115.
14. **Nahabedian MY.** Management Strategies for Diastasis Recti. *Semin Plast Surg*. 2018 Aug;32(3):147-154. doi: 10.1055/s-0038-1661380.
15. **Michalska A, Rokita W, Wolder D, Pogorzelska J, Kaczmarczyk K.** Diastasis recti abdominis - a review of treatment methods. *Ginekol Pol*. 2018;89(2):97-101. doi: 10.5603/GP.a2018.0016.
16. **Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y.** Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *Am Fam Physician*. 2019 Oct 15;100(8):485-491. PMID: 31613576.
17. **Gungor S, Baser I, Ceyhan S, Karasahin E, Acikel CH.** Mode of delivery and subsequent long-term sexual function of primiparous women. *Int J Impot Res*. 2007 Jul-Aug;19(4):358-65. doi: 10.1038/sj.ijir.3901546.
18. **Grussu P, Vicini B, Quatraro RM.** Sexuality in the perinatal period: A systematic review of reviews and recommendations for practice. *Sex Reprod Healthc*. 2021 Dec; 30:100668. doi: 10.1016/j.srhc.2021.100668.
19. **Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al.** The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000 Apr-Jun;26(2):191-208. doi: 10.1080/009262300278597.
20. **Blümel JE, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S.** Índice de función sexual femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*. 2004; 69(2), 118-125. doi: org/10.4067/S0717-75262004000200006
21. **Wiegel M, Meston C, Rosen R.** The female sexual function index (FSFI): cross-validation and development of clinical cutoff scores. *J Sex Marital Ther*. 2005 Jan-Feb;31(1):1-20. doi: 10.1080/00926230590475206.
22. **Olivares-Albornoz, C.** El rol histórico de la cesárea y su relación con la mortalidad materna. *Perinatol. Reprod. Hum.* [online]. 2021, vol.35, n.3, pp.99-103. doi: org/10.24875/per.20000020.
23. **Sperstad JB, Tennfjord MK, Hilde G, Ellström-Engh M, Bø K.** Diastasis recti abdominis during pregnancy and 12 months after childbirth: prevalence, risk factors and report of lumbopelvic pain. *Br J Sports Med*. 2016 Sep;50(17):1092-6. doi: 10.1136/bjsports-2016-096065.
24. **Leeman LM, Rogers RG.** Sex after childbirth: postpartum sexual function. *Obstet Gynecol*. 2012 Mar;119(3):647-55. doi: 10.1097/AOG.0b013e3182479611.

## ANEXOS

**Tabla I.** Diferencia de distribuciones de mediciones de diástasis abdominal según el tipo de parto.

	Tipo de parto						
	Vaginal			Cesárea			
	Media (D.E.)	Mediana	Mín-Máx	Media (D.E.)	Mediana	Mín-Máx	p-valor
Nivel supraumbilical	1,58(0,61)	1,5	0,5-3	1,45(0,56)	1,5	0-3	0,3936
Nivel umbilical	1,86(0,91)	1,5	0-4,5	1,98(0,67)	1,5	1-3	0,2451
Nivel infraumbilical	1,66(0,81)	1,5	0-4,5	1,6(0,72)	1,5	0-3	0,3936

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla II.** Diferencia de distribuciones de las mediciones de DRA según IMC.

	IMC												
	Normal				Sobrepeso				Obesidad				
	n	Media (D.E.)	Me	Mín.-Máx.	n	Media (D.E.)	Me	Mín.-Máx.	n	Media (D.E.)	Me.	Mín.-Máx.	p-valor
Nivel supraumbilical	13	1,33(0,64)	1,5	0,5-3	37	1,47(0,58)	1,5	0-3	49	1,59(0,58)	1,5	0,5-3	0,1848
Nivel umbilical	13	1,5(0,79)	1,5	0-3	37	1,92(0,65)	1,5	0,5-3	49	2,04(0,87)	1,5	0,5-4,5	0,0718
Nivel infraumbilical	13	1,42(1,06)	1,5	0-4,5	37	1,48(0,69)	1,5	0-3	49	1,79(0,71)	1,5	0-3	0,0653

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla III.** Mediciones de la diástasis supraumbilical, umbilical e infraumbilical.

	n	Media (D.E.)	Mediana	Mín.-Máx.
Nivel Supraumbilical	99	1,92(0,79)	1,5	0-4,5
Nivel umbilical	99	1,92(0,79)	1,5	0-4,5
Nivel infraumbilical	99	1,63(0,76)	1,5	0-4,5

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla IV.** Descripción de dominios e Índice de Función Sexual Femenina.

	n	Media (D.E.)	Mediana	Mín.-Máx.
Dominio deseo	72	3,3(1,1)	3,6	1,2-5,4
Dominio excitación	72	4,4(0,9)	4,5	2,1-6
Dominio lubricación	72	4,9(1,1)	5,1	1,5-6
Dominio orgasmo	72	4,8(0,9)	5,2	2,8-6
Dominio satisfacción	72	5,3(0,9)	5,6	1,6-6
Dominio dolor	72	4,7(1,3)	5	1,6-6
Índice función sexual	72	27,5(4)	28,1	17,3-35

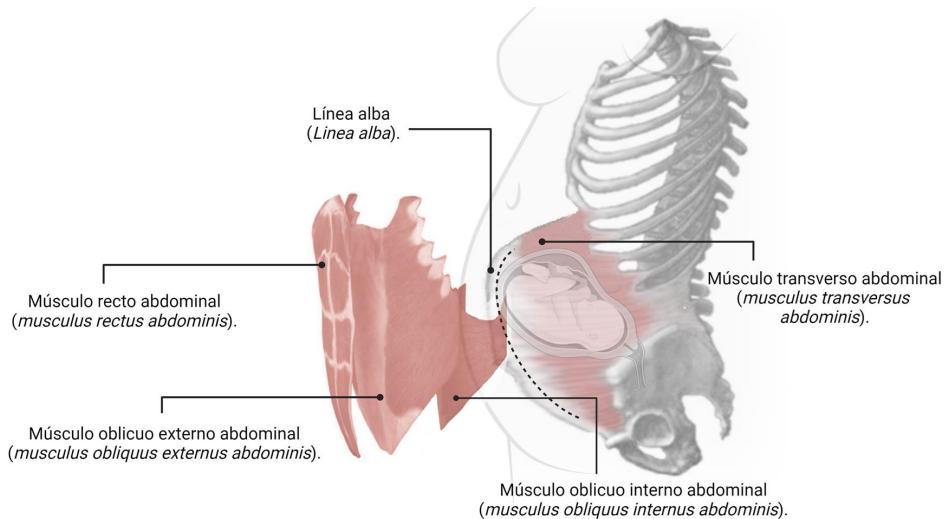
Fuente: Elaboración propia.

**Tabla V.** Correlación de mediciones de diástasis con dominios y puntaje total del Índice de función sexual femenino.

	Medición Diástasis (cm)					
	Nivel supraumbilical		Nivel umbilical		Nivel infraumbilical	
	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor	Coeficiente	p-valor
Dominio deseo	0,1093	0,2815	0,1367	0,1774	0,1155	0,2549
Dominio excitación	0,0347	0,7722	-0,056	0,6402	-0,1421	0,2338
Dominio lubricación	0,2226	0,0602	0,2028	0,0875	0,0978	0,4139
Dominio orgasmo	0,1598	0,18	0,118	0,3234	-0,1315	0,2710
Dominio satisfacción	-0,1367	0,2523	-0,118	0,3233	-0,2704	0,0216
Dominio dolor	0,0583	0,6269	0,2323	0,0496	0,0705	0,5563
Índice función sexual	0,092	0,4421	0,1137	0,3415	-0,0749	0,5317

Fuente: Elaboración propia.

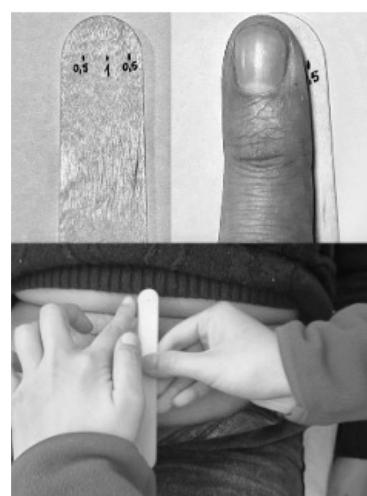
**Fig. 1.** Los músculos de la pared abdominal, de externo a interno se distribuyen en músculo recto abdominal, músculo oblicuo externo, músculo oblicuo interno y transverso abdominal. El ancho de la línea alba aumenta durante la gestación, lo que se considera fisiológico, no existiendo acuerdos en los parámetros de la distancia en la separación muscular que se considera como anormal y en qué puntos de la línea media se deben realizar las mediciones.



**Fig. 2.** Medición en la línea alba supraumbilical.



**Fig. 3.** Se utilizó una baya lengua graduado de 0,5 a 1,5 cm para establecer la medida de la falange distal del dedo del operador, lo que permitió tener una medida confiable independiente del operador.





## Estudio de caso: innovando el aprendizaje del idioma inglés en una carrera de salud en Chile.

*Study case: Innovating the English learning process in a health program in Chile.*

Manuel Calvo-Irrazabal<sup>1\*</sup> Andrés Ibarra-Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Profesor de inglés, PhD(c) en Educación; Magíster en la Enseñanza del Inglés como Lengua Extranjera;  
Escuela de Tecnología Médica, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Tecnólogo Médico; Magíster en Salud Pública;  
Escuela de Tecnología Médica; Universidad de Valparaíso, Chile.

\*Correspondencia Manuel Calvo-Irrazabal. Email: [manuel.calvo@uv.cl](mailto:manuel.calvo@uv.cl)

### RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la aplicación de la metodología Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPr) como una forma de innovación en la enseñanza de los contenidos programáticos de la asignatura de inglés en estudiantes de Tecnología Médica (TM).

**Material y método:** para desarrollar este estudio se diseñaron variados recursos educativos entre TM y Educación Parvularia (EPA), en los que se aplicó ABPr. Asimismo, a través de un análisis de una encuesta de percepción estudiantil, se identificaron otros productos esperados de esta aplicación.

**Resultados:** la evaluación objetiva de los trabajos desarrollados evidenció un impacto positivo en el proceso de aprendizaje de los contenidos programáticos de la asignatura de inglés I en el estudiantado de TM. Además, se detectaron otros efectos de la aplicación del ABPr tales como creatividad, trabajo cooperativo entre estudiantes de TM, autoeficacia y trabajo colaborativo e interdisciplinar con estudiantes de EPA.

**Conclusiones:** el análisis de los resultados refleja que la aplicación del ABPr contribuye a la innovación en la enseñanza del inglés en la educación superior y, además, reafirma la utilidad de esta herramienta como un instrumento útil en procesos de innovación curricular.

### ABSTRACT

**Objective:** the objective of this study was to analyze the impact of implementing Project-Based Learning (PBL) methodology as a way of innovation in teaching the curriculum content of the English course for MT students.

**Materials and Method:** in order to develop this study, various educational resources were designed between TM and the Early Childhood Education (ECE) Program, where the ABPr methodology was applied. Additionally, through a survey of student perceptions, other expected outcomes of this implementation were identified.

**Results:** the evaluation of the developed projects demonstrated a positive impact on the learning process of the curriculum content in the English course for MT students. Furthermore, other effects of implementing PBL were identified, such as creativity, cooperative work among MT students, self-efficacy, and collaborative and interdisciplinary work with ECE students.

**Conclusions:** the analysis of the results reflects that implementing PBL contributes to innovation in teaching English in higher education and further confirms the usefulness of this approach as a valuable tool in curricular innovation processes.

**Palabras claves:** Innovación Curricular, Inglés, Aprendizaje Basado en Proyectos (ABPr).

**Key words:** Curriculum Innovation, English, Project-Based Learning (PBL).



10.22370/revmat.1.2025.4208

Edited by: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 15-03-2024

Accepted: 24-12-2024



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 15

## INTRODUCCIÓN

La innovación en educación superior es considerada actualmente como una habilidad propia del siglo XXI (Khadri, 2014; Kolmos, 2016), que se entiende como una metodología capaz de impactar positivamente en los ambientes educativos para generar cambios sustanciales en los procesos de aprendizaje de alumnos, su entorno, medio social y cultural (Gajardo, 2017). Para Santander y Hormazábal (2015), “la innovación curricular es un proceso de gestión de cambios específicos (en ideas, materiales o prácticas del currículo) hasta su consolidación con miras al crecimiento personal e institucional” (p.37), lo cual señala que es aplicable a diversos ámbitos de la educación con resultados positivos en términos generales y específicos.

El proyecto educativo de la Universidad de Valparaíso (UV), Chile, relaciona estrechamente los conceptos de Innovación Curricular, Interdisciplinariedad y Vinculación con el Medio para orientar la docencia universitaria en todos sus niveles. En el caso de la enseñanza del idioma inglés, este modelo incluye un Programa de Nivelación de Competencias de esta lengua que, entre otros aspectos, reconoce la importancia de su aprendizaje como una necesidad para el desarrollo de las personas en igualdad de oportunidades, que les permita enfrentar los requerimientos que les impone el avance curricular que requiere, a lo menos, la comprensión de textos en este idioma. Este programa, además, se estructura sobre un nivel común para todo el alumnado de la universidad, pudiendo los docentes hacer aportes que contribuyan a la innovación pedagógica (Proyecto Educativo de la Universidad de Valparaíso (2012), p. 120-123).

En consonancia con lo anterior, la Escuela de Tecnología Médica (TM) de la UV decidió innovar en el aprendizaje de la asignatura de Inglés I a través de la aplicación de la Metodología Basada en Proyectos (ABPr) en estudiantes de la carrera. Esta nueva forma de aprendizaje, inédita en cuanto su uso en esta unidad académica, se traduce en una nueva experiencia para el estudiantado la cual, a su vez, se constituye en el objeto de estudio de los autores. Para desarrollar esta nueva metodología de aprendizaje el curso de primer año de TM, en conjunto con estudiantes de segundo año la carrera de Educación Parvularia (EPA) de la misma universidad, trabajaron en un periodo de tres meses, entre septiembre y noviembre de 2022, en las dependencias de la Facultad de Medicina de la UV. Todo lo anterior, se hizo con el fin de analizar la aplicación del ABPr en la enseñanza de los contenidos programáticos de la asignatura de Inglés I en estudiantes de TM, pues no se había aplicado esta metodología en años anteriores hasta entonces y, asimismo, analizar las percepciones del estudiantado acerca de temáticas como la mejora del aprendizaje del inglés, creatividad, trabajo en equipo, entre otras.

A continuación, se presenta el objetivo general y específico de este estudio de caso.

## OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto de la aplicación de la Metodología basada en Proyectos (ABPr) en la enseñanza de los contenidos programáticos de la asignatura de Inglés I en estudiantes de TM.

### Objetivo específico

Identificar otros efectos de percepción de la aplicación de la metodología ABPr en la asignatura de Inglés I, tales como el aprendizaje significativo del idioma inglés, la creatividad, el trabajo cooperativo entre estudiantes de TM, la autoeficacia y el trabajo colaborativo e interdisciplinar con estudiantes de EPA, entre otros.

### Referente teórico

Uno de los grandes desafíos de la educación universitaria actual es entregar competencias (innovación, entre otras), en sintonía con las exigencias del medio externo, que mejoren las oportunidades de inserción en un mundo laboral cada vez más competitivo. La literatura contemporánea sugiere fortalecer la autonomía, como eje del proceso de innovación, a fin de asegurar el aprendizaje significativo del estudiantado. En esta línea, la metodología del ABPr también denominado Project-based Approach (PBA) o Project-based Learning (PBL) en la literatura de habla inglesa- fomenta el trabajo autónomo de estudiantes creando ambientes propicios para la innovación y originalidad en la formulación y desarrollo de ideas y propuestas didácticas (Martín, Potočnik y Fras, 2015). De esa manera, se ha utilizado además como base metodológica para el aprendizaje de inglés como lengua extranjera en cursos regulares en países como España, Chile, Cuba, EE. UU. y Tailandia (Álvarez, 2021).

El ABPr fue presentado en la década de los sesenta, en algunas facultades de Salud en Estados Unidos, como una proyección del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). El ABPr es una metodología que, entre sus variados objetivos, comprende: (1) colocar al estudiante como protagonista de su aprendizaje; (2) promover el trabajo autónomo y grupal; (3) alcanzar la satisfacción personal; (4) impulsar la creatividad, y (5) unir distintas disciplinas como inglés, ciencias, historia y matemáticas, entre otras (Biasutti y EL-Deghaidy, 2015).

En consonancia con lo anterior, este enfoque de enseñanza puede ser definido como un Proyecto Interdisciplinario Basado en Proyectos (PIBPr), en el que se unen variadas disciplinas para lograr un objetivo en común. Tal como señalan los autores Biasutti y EL-Deghaidy, las personas participantes de este proyecto serán quienes analizarán -desde diversos ángulos- los temas que se les asignaron, trabajando en forma colaborativa y también cooperativa que, a su vez potencia habilidades y competencias actuales como es el trabajo en equipo, agencia- lidad, creatividad, autonomía e innovación, entre otros.

Además, la educación interdisciplinaria puede ser definida como la integración de estudiantes de diversas disciplinas que, mediante diversas metodologías entre ellas la PBL, abordan problemáticas que no pueden ser resueltas por una sola especialidad, generando soluciones de mayor impacto al hacer realidad una idea novel o no desarrollada (**Hero et al, 2022**). Según esta autora (**Hero, 2020**), los problemas sociales requieren de soluciones innovadoras que generen valor en términos de salud, bienestar, cultura, ahorros locales, entre otros.

Por otra parte, a fines del siglo pasado, se introduce en Chile el concepto de Vinculación con el Medio (VcM), poco tiempo después de la aparición del término engagement en países como Reino Unido y Estados Unidos, que postula la relación bidireccional como una nueva asociación entre la universidad y la comunidad (**Kellogg Comission, 1999**).

En Chile, a comienzos del siglo XXI, se comenzó a utilizar el concepto de VcM como un criterio para la evaluación de calidad de las universidades.

La Universidad de Valparaíso (UV) define Vinculación con el Medio como:

...aquella dimensión de su quehacer académico institucional que responde con pertinencia a las necesidades del entorno regional, nacional e internacional mediante un conjunto de programas, proyectos y actividades. La interacción con los distintos públicos de interés que deriva de dicho proceso genera diversos aprendizajes que contribuyen a la mejora continua y producen un mutuo beneficio. En el caso de la Universidad, lo anterior permite actualizar y fortalecer la docencia de pregrado y postgrado, la investigación, la innovación, la transferencia de conocimiento y la creación artística en concordancia con su misión y visión (**Vicerrectoría Académica UV, s.f.**).

En concordancia con esta definición, la UV en su proceso de Innovación Curricular, adoptó un nuevo Proyecto Educativo el año 2012 que destaca la formación interdisciplinaria de estudiantes en todas las carreras y programas de la universidad, formación de profesionales con sentido público considerando las necesidades, intereses y requerimientos de la sociedad chilena, y el fortalecimiento de la perspectiva internacional en los programas de formación. La incorporación de este modelo supone un cambio de paradigma para la comunidad UV, estableciendo nuevos principios como docencia centrada en el estudiante, promoviendo y facilitando el aprendizaje autónomo; resignificación del rol del docente como gestor del aprendizaje; nueva organización de las actividades formativas y; nuevas formas de evaluar los aprendizajes (**Proyecto Educativo UV, 2012**).

## MATERIAL Y MÉTODO

### Enfoque

Este estudio de caso es de tipo cualitativo, descriptivo y explicativo. Comunica, además, la experiencia obtenida a partir de un modelo de trabajo aplicado por sus autores a estudiantes universitarios, sin reporte previo de experiencias de aprendizajes similares en la UV.

### Unidades de análisis

Para desarrollar este proyecto se contempló el universo total del curso de Inglés I de TM y de segundo de EPA, es decir 64 estudiantes; 36 (hombres y mujeres) de TM y 28 de EPA (solo mujeres) de la UV, quienes fueron partícipes de todo el proceso. Se organizaron aleatoriamente 10 grupos mixtos compuestos por 4 o 5 estudiantes de ambas carreras. El estudiantado de TM pertenecía al primer año de estudios y las estudiantes de EPA cursaban su segundo año académico. Además, la edad de los participantes convocados al proyecto varió de 18 a 20 años y, respecto a la distribución por sexo de los grupos no se consideró necesaria una distribución especial. Por otra parte, al tratarse de una actividad académica desarrollada en la asignatura de inglés I, ramo de carácter obligatorio, contenido en la malla curricular de TM para todo el alumnado de primer año, no aplicaba considerar criterios de inclusión y de exclusión y tampoco aplica el uso del consentimiento informado. En el caso del segundo año de EPA, la dirección de esta carrera determinó que las estudiantes participaran de este proyecto, en los mismos términos de obligatoriedad que en el caso de TM. Es importante mencionar que este proyecto nace de una idea en la asignatura de inglés, enmarcado en el proceso de innovación curricular de la carrera iniciado hace ya más de cinco años, que busca potenciar el aprendizaje significativo en todos los niveles de la carrera mediante nuevas propuestas pedagógicas y metodológicas. Además, responde a la decisión de la UV de posicionar el idioma inglés como competencia transversal a fin de mejorar las habilidades comunicativas de todos sus estudiantes (**Proyecto Educativo UV, 2012**). Desde esta perspectiva, TM invitó a EPA a trabajar en conjunto e innovar en el aprendizaje en inglés, como lengua extranjera, a través de la creación de recursos educativos orientados a la Educación Parvularia. Una vez finalizado todo el proyecto, se procedió a la medición de impacto de este proceso en el alumnado de TM mediante una encuesta anonimizada.

### Técnicas de recolección

Como técnicas de recolección de información, para analizar el impacto de la aplicación del ABPr, se aplicó una encuesta de percepción al finalizar las actividades desarrolladas, mediante el uso de la aplicación de Encuestas de Google Drive. Este fue validado por un experto en el área de educación y piloteada previamente. Además, el estudiantado fue informado que toda respuesta expresa da era confidencial y anonimizada. Tal como dice **Camacho de Báez (2003)**, es crucial que los participantes estén

al tanto que todos los procesos de participación sean de forma voluntaria para dejar en evidencia los aspectos éticos de un estudio.

Allí, se consultaron tanto aspectos relacionados con el proyecto en sí mismo, así como el esfuerzo propio de cada participante y la colaboración del docente que lideró y guió todo este proceso educativo en cuanto su elaboración y supervisión, además de apoyo al resto del equipo docente participante. Dentro de los aspectos a mencionar destacan la percepción de la autoeficacia de las personas participantes, el trabajo colaborativo, creatividad, rol docente, materiales a utilizar, tiempo, entre otras. Finalmente, estos resultados fueron entregados y codificados de forma automática por el sistema de Google Drive-Encuestas.

Cabe señalar que las iniciativas desarrolladas en cada proyecto fueron evaluadas por los equipos docentes mediante una rúbrica, conocida al inicio del desarrollo de todo el proceso. Los puntajes obtenidos de su aplicación, de 0 a 80 puntos, se expresaron en una nota en escala de 1.0 a 7.0, con un mínimo de 60% de exigencia para su aprobación. Posteriormente, en el caso del alumnado de TM, cada grupo de trabajo presentó en la asignatura de inglés I sus resultados en una disertación en este idioma, para medir la progresión de aprendizaje asociada a la aplicación del modelo descrito, siendo evaluados también mediante una rúbrica, de 0 a 16 puntos, aplicándose los mismos criterios en base a la escala de notas y la exigencia de aprobación. Por último, destacar que ambas rúbricas mencionadas fueron utilizadas y piloteadas anteriormente en la asignatura de inglés, por lo tanto, se consideraron válidas para efectos de su aplicabilidad.

### Procesamiento de análisis

Tanto el alumnado de TM como de EPA desarrollaron, en conjunto, diversos recursos pedagógicos que incluyeron temáticas de aprendizaje y componentes de idioma inglés. Estos recursos consistieron en diversos temas asociados a EPA que concibió el estudiantado desde su propia creatividad, incluyendo la selección de materiales a utilizar para su confección. Algunas temáticas desarrolladas fueron: Fenómenos Naturales, Importancia del Agua, Propiedades de los Objetos, Cuerpos Celestes, Etapas del Desarrollo Embrionario, entre otras, todas las cuales son parte de los contenidos curriculares de EPA impartidos en al menos cinco asignaturas de su plan de estudios.

Para cumplir con el componente del lenguaje en inglés, cada proyecto incluyó elementos propios del idioma que son parte de los contenidos del programa de la asignatura de Inglés I como, por ejemplo; el uso de preposiciones, sinónimos, antónimos, tiempos verbales (presente, pasado, futuro), conectores, adjetivos, entre otros. En este aspecto, la creatividad y la autorregulación de los grupos de trabajo fueron de suma importancia pues ambas carreras coordinaron tiempos en común para reunirse y llevar a cabo este proyecto entre septiembre noviembre de 2022.

Así mismo debieron, en conjunto, seleccionar o crear materiales, y consensuar formas de trabajo para optimizar la experiencia cooperativa y colaborativa del proyecto.

Las etapas de la implementación de todo el proceso, mencionadas en Jerez (2015), y adaptadas a la asignatura de inglés, fueron las siguientes: a) identificación de un tema o problema asociado al aprendizaje del idioma, b) respuesta al problema identificado a través de un proyecto elaborado en colaboración, c) búsqueda de recursos adecuados para responder al objetivo del proyecto, d) se asocia el proyecto al mundo real, e) el estudiantado decide sobre el proyecto en forma autónoma, f) los docentes y estudiantes analizan lo realizado, identificando fortalezas y debilidades en la ejecución de los proyectos y el aprendizaje significativo en un proceso de retroalimentación bidireccional, y g) los grupos de trabajo exhiben públicamente los recursos educativos elaborados.

Toda la planificación escrita permitió que la propuesta de este proyecto fuera desarrollada por la comunidad estudiantil, incidiendo en los siguientes aspectos:

- VcM, que ambas carreras pudieron potenciar a través de la entrega de los recursos confeccionados a una escuela de educación básica, que recibe estudiantes socialmente vulnerables y relacionadas con EPA.
- La familiarización con aspectos profesionales de cada carrera. En este ámbito, ambas unidades, al trabajar en conjunto y conocer en profundidad el área disciplinar respectiva, se interiorizaron del impacto y la importancia que cada una de estas tiene en la vida de las personas, tanto en su etapa infantil como adulta.
- Este proyecto respondió al requerimiento de innovación en la asignatura de Inglés I, que tiene TM entre sus lineamientos, en sintonía con su política de mejora continua de los procesos pedagógicos para sus estudiantes.

## RESULTADOS

Los principales resultados observados en el proceso de elaboración del material pedagógico son:

1.- Se alcanzaron resultados de aprendizaje relacionados con contenidos conceptuales (incorporación del inglés en cada recurso educativo elaborado), actitudinales (respeto a sus pares) y procedimentales (entrega de trabajos), según el nivel de dominio y competencia a la cual tributa cada uno de ellos, determinados en el programa de asignatura de Inglés I de TM (Tabla 1).

2.- Se alcanzó una articulación entre ambas carreras, lo que permitió el trabajo colaborativo e interdisciplinario entre estudiantes de TM y EPA, que en forma independiente formularon y desarrollaron sus proyectos.

**3. CONTENIDOS**

Contenidos conceptuales	Contenidos procedimentales	Contenidos actitudinales
-Tiempos verbales	-Observación	-Participación
-Sintaxis	-Descripción	-Autorregulación y búsqueda continua del mejoramiento de sus conocimientos y habilidades profesionales.
-Formulación de preguntas	-Reading	-Disposición a la crítica y autocritica.
-Conectores	-Speaking	
-Adjetivos	-Listening	
-Expresiones para dar opiniones		

**Tabla 1:** Contenidos del Programa de Estudios de la Asignatura Inglés I, TM.

3.- Otro punto a destacar en este estudio de caso fue que el grupo de estudiantes de TM analizó la problemática desde variadas miradas y experiencias personales, de forma colaborativa y cooperativa creando distintos recursos educativos para diversas temáticas.

4.- Reafirmación del inglés como una herramienta transversal para cualquier disciplina que, al ser adecuadamente enfocada, genera aprendizajes significativos en el estudiantado.

5.- Innovación en las metodologías actuales de docencia, incorporando habilidades del siglo XXI, tales como creatividad, trabajo interdisciplinario, agencialidad, entre otras.

6.- Aprendizaje del inglés en forma innovadora y lúdica, resultando para estudiantes de TM en una actividad inédita en su avance curricular.

7.- El alumnado de TM aumentó la confianza en su propia capacidad para alcanzar objetivos propuestos (autoeficacia), relacionándolos con el aprendizaje de inglés, trabajo colaborativo y cooperativo. Este último punto se puede relacionar con lo que Calvo (2019) menciona respecto a que, si el estudiantado está expuesto a temas que son de interés y motivadores, y si se interrelacionan con un aprendizaje significativo en la materia, el nivel de autoeficacia tiende a aumentar en los participantes.

Los resultados anteriores se evidenciaron en una encuesta final de percepción estudiantil, anonimizada, que recogió los principales aspectos evaluados, los cuales servirán de utilidad para perfeccionar esta actividad en las siguientes cohortes de inglés I o bien cuando se aplique el mismo modelo a otras asignaturas de TM.

La encuesta abarcó preguntas con niveles de aprobación y, también, consultas dicotómicas. Todo el curso de Inglés I participó en esta encuesta, correspondiente a los 36 estudiantes de primer año de la carrera de TM.

## CONCLUSIONES

Desde un principio, el objetivo general de este estudio fue analizar el impacto del ABPr en la enseñanza de los contenidos programáticos de la asignatura de inglés I de TM. Por ende, la propuesta de la aplicación de ABPr a un grupo de estudiantes de dos carreras distintas para la elaboración de recursos pedagógicos destinados al aprendizaje de idioma inglés en niños preescolares respondió al enfoque de la enseñanza universitaria centrada en estudiantes. Desde la formulación de los proyectos de los recursos educativos hasta la elaboración y exposición de los resultados, el alumnado adquirió conocimientos, competencias y habilidades en consonancia con los objetivos planteados en esta iniciativa.

Asimismo, el estudiantado identificó elementos positivos en su dominio del inglés, como también el trabajo interdisciplinario con EPA, la autoeficacia y la capacidad de enfrentar desafíos propuestos en inglés en equipo. Esta experiencia, además, les brindó la oportunidad de aplicar conocimientos teóricos en un contexto real, y de vincularse con la comunidad a través de la entrega de material pedagógico a una escuela de educación básica. Estos resultados refuerzan la importancia de brindar al estudiantado oportunidades de aprendizaje práctico y relevante para su futura vida profesional.

A su vez, variados estudios concuerdan que para alcanzar una didáctica significativa e innovadora, basada en las exigencias del mercado laboral actual, es necesario centrar el proceso educativo en cada estudiante, y que este pueda construir su propio conocimiento y entendimiento a través de un proceso activo y participativo de aprendizaje continuo, uniendo distintas formas, áreas, estilos y perspectivas de aprendizaje, haciendo que el ABPr sea una metodología adecuada para cubrir estas cruciales necesidades (Assaf, 2018; Bilgin, Karakuyu y Ay, 2015; Kokotsaki, Menzies y Wiggins, 2016; Stozhko, Bortnik, Mironova, Tchernysheva y Podshivalova, 2015).

De la misma forma, la aplicación del modelo ABPr fomentó, asimismo, la ilustración activa, la creatividad, el trabajo colaborativo y la adquisición de habilidades del siglo XXI. Por ende, estos resultados respaldan la importancia de seguir explorando y aplicando metodologías innovadoras en la educación superior que promuevan el trabajo autónomo de estudiantes, que favorezcan condiciones propicias para la innovación y la creatividad, la generación de ideas y recursos para alcanzar mejoras en el proceso de aprendizaje en la educación superior. En el caso de enseñanza de idioma inglés en Chile, la aplicación de modelos como el ABPr no registra evidencia suficiente, sobre todo en áreas de salud.

La posibilidad de integrar estudiantes de distintas carreras de una misma facultad, en este caso TM y EPA de la Facultad de Medicina de la UV, permitió desarrollar esta iniciativa inédita en el aprendizaje de inglés para estudiantes de TM y, a la vez, facilitó la integración inter-

disciplinar de ambas carreras a través de los proyectos desarrollados por los grupos constituidos con jóvenes de ambas unidades académicas.

A través del trabajo colaborativo e interdisciplinario, las personas participantes pudieron poner en práctica habilidades del siglo XXI, como la creatividad, la resolución de problemas y la comunicación efectiva. Estas habilidades son fundamentales para su futura vida profesional y demuestran la relevancia de implementar metodologías innovadoras que promuevan un aprendizaje activo y significativo. Asimismo, la integración del idioma inglés en la elaboración de los recursos pedagógicos permitió al alumnado de TM experimentar un aprendizaje del inglés de forma innovadora y lúdica. Esto confirma la importancia de vincular el aprendizaje de idiomas con situaciones reales y contextos relevantes, lo cual potencia la motivación y el logro de resultados exitosos.

Los resultados logrados de la actividad en base al objetivo general de este estudio tuvo mayor repercusión de lo esperado, ya que, se identificaron otros elementos emergentes que resaltaron los estudiantes. Resultados similares se observan en el trabajo publicado por **Burgos-Leiva et al (2021)** en cuanto a trabajo colaborativo, valoración con el medio y aprendizaje estudiantil.

En relación con la asignatura de inglés, el proyecto reafirmó que el uso del ABPr es una metodología efectiva al momento de colocar al estudiante en el centro de su aprendizaje. Al incorporar aspectos idiomáticos del inglés en los recursos pedagógicos, se demostró que su adecuada aplicación genera aprendizajes significativos. Esto refuerza la idea de que al aplicar una metodología con estas características, el proceso de aprendizaje se hace significativo y lúdico. Lo anterior coincide con lo esperado de la aplicación del modelo ABPr que, además, resignificó a esta asignatura como un eje articulador de distintos temas o materias dado su carácter transversal al conocimiento.

Al incorporar el inglés en proyectos educativos y utilizar enfoques lúdicos, se logró un aprendizaje más significativo y motivador. Esto demuestra que la innovación pedagógica puede ser clave para generar un mayor interés y compromiso en el aprendizaje de un segundo idioma. Por lo tanto, la asignatura de inglés puede articularse, mediante ABPr, con cualquier otra asignatura en proyectos de trabajo colectivo y autónomo, lo que revela finalmente su fundamental rol en todas las disciplinas del saber. Entre los principales hitos logrados destacan la efectiva e inédita aplicación del modelo ABPr en la docencia de inglés en la UV, la articulación de dos carreras muy distintas en su quehacer profesional no obstante la escasa experiencia previa, y la contribución de material pedagógico a una escuela de mayor riesgo social de la zona de Valparaíso.

Dentro de las limitaciones que se detectaron en el desarrollo del proyecto, cabe mencionar la escasa literatura relacionada con estudios similares en carreras del área de la salud en Chile. Por otro lado, en aspectos administrativos, una dificultad inicial fue la coordinación que se pro-

dujo entre las dos carreras debido fundamentalmente a la superposición de horarios de clases, lo cual se corrigió oportunamente a través de la liberación de tiempos de ambas asignaturas. En el mismo sentido, el estudiantado manifestó la falta de tiempo para el proceso de elaboración, que debe ser considerado para una próxima edición de esta actividad académica. También la diferencia de nivel de idioma entre las carreras se evidenció durante el proceso y diseño de los recursos educativos que, sin embargo, fue nivelado por los mismos integrantes de cada grupo en una inédita colaboración entre los estudiantes.

## AGRADECIMIENTOS

- A la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso (UV) por apoyar y dar todas las facilidades para poder llevar a cabo este proyecto.
- A la Escuela de Tecnología Médica de la UV por gestionar y apostar en la innovación educativa en la asignatura de inglés I.
- A la Escuela de Educación Parvularia de la UV, que desde el primer momento se sumó a esta iniciativa de trabajar colaborativamente, especialmente a la Prof. Gudrun Marholz.
- A todos los estudiantes partícipes de ambas escuelas de la UV por cooperar, diseñar y plasmar sus proyectos en recursos educativos de primer nivel.

## FINANCIACIÓN

Los autores declaran que no tuvieron ninguna fuente de financiamiento.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Manuel Calvo
- Curación de datos: Manuel Calvo
- Análisis formal: Andrés Ibarra
- Metodología: Manuel Calvo
- Administración del proyecto: Manuel Calvo
- Supervisión: Manuel Calvo y Andrés Ibarra
- Validación: Andrés Ibarra y Manuel Calvo
- Visualización: Manuel Calvo
- Redacción – borrador original: Manuel Calvo
- Redacción – revisión y edición: Manuel Calvo y Andrés Ibarra

## REFERENCIAS

**Álvarez, N. (2021).** El Aprendizaje Basado en Proyectos como metodología incluyente: Apropiación del inglés como lengua extranjera a través de esquemas de intervención social. *Rastros Rostros*, 23(1), 1-20. DOI: <https://doi.org/10.16925/2382-4921.2021.01.07>

**Assaf, D. (2018).** Motivating language learners during times of crisis through project-based learning: filming activities at the Arab International University. *Theory and Practice in Language Studies*, 8 (12), 1649-1657. DOI: <http://dx.doi.org/10.17507/tpls.0812.10>

**Biasutti, M. y EL-Deghaidy, H. (2015).** Interdisciplinary project-based learning: an online wiki experience in teacher education. *Technology, Pedagogy and Education*, 24:3, 339-355, DOI: 10.1080/1475939X.2014.899510

**Bilgin, I.; Karakuyu, Y. y Ay, Y. (2015).** The effects of project-based learning in undergraduate students' achievements and self-efficacy beliefs towards science teaching. *Eurasia Journal of Mathematics, Science & Technology Education*, 11 (3), 469-477. [https://www.researchgate.net/publication/278450797\\_The\\_Effects\\_of\\_Project-Based\\_Learning\\_on\\_Undergraduate\\_Students%27\\_Achievement\\_and\\_Self-Efficacy\\_Beliefs\\_Towards\\_Science\\_Teaching?enrichId=rqreq-61e7917f756e11edb-16b55f73bb74612-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWd-IoZI3ODQ1MDc5NztBUzoyNDEyMzcxMzk2NTI2MD-1AMTQzNDUyNjgyNDg1NQ%3D%3D&el=1\\_x\\_2&es-c=publicationCoverPdf](https://www.researchgate.net/publication/278450797_The_Effects_of_Project-Based_Learning_on_Undergraduate_Students%27_Achievement_and_Self-Efficacy_Beliefs_Towards_Science_Teaching?enrichId=rqreq-61e7917f756e11edb-16b55f73bb74612-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWd-IoZI3ODQ1MDc5NztBUzoyNDEyMzcxMzk2NTI2MD-1AMTQzNDUyNjgyNDg1NQ%3D%3D&el=1_x_2&es-c=publicationCoverPdf)

**Burgos-Leiva, C.; Rementeria-Piñones, J.; Espinoza-Oyarzún, J., y Rodríguez-García, A. (2021).** Applied project-based learning in a construction materials course. *Formación universitaria*, 14 (2), 105-112. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000200105>

**Calvo, M. (2019).** Exploring the effects of authentic learning materials on learners' self-efficacy in oral production (Tesis de Maestría, Universidad Andrés Bello). [https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/18278/a131723\\_Calvo\\_N\\_Exploring\\_the\\_effects\\_of\\_authentic\\_2019\\_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unab.cl/xmlui/bitstream/handle/ria/18278/a131723_Calvo_N_Exploring_the_effects_of_authentic_2019_Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Camacho de Báez, B. (2003).** Metodología de la investigación científica: un camino fácil de recorrer para todos. Tunja, Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

**Gajardo, K. (2017).** Capítulo libro Innovando en Educación Superior: Experiencias clave en Latinoamérica y el Caribe 2016-2017 (Volumen 1: Gestión curricular y desarrollo de la docencia). Acompañamiento Docente Participativo: La Reflexión Pedagógica Realizada En El Programa De Acompañamiento y Acceso Efectivo a La Educación Superior.

**Hero, L. (2020).** MINNO® Innovation Project: A Multidisciplinary way to Develop Innovation Competences. In: Remenyi, D. (ed.) 6th Teaching Innovation & Entrepreneurship Excellence Awards 2020: An Anthology of Case Histories. (p. 57-70). [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346175/MINNO\\_Innovation\\_Project.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/346175/MINNO_Innovation_Project.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Hero, L.; Lintula, N., y Pitkäjärvi, M.** (28-30 de noviembre de 2022). Regional effects of multidisciplinary innovation projects. Innovation education impact assessment model. [ Resumen de presentación de la conferencia]. ISPIM Connects Athens-The Role of Innovation: Past, Present, Future, Athens. Events Proceedings: LUT Scientific and Expertise Publications: ISBN: 978-952-65069-1-3. [https://www.conferencesubmissions.com/ispim/athens2022/documents/1269250416\\_Paper.pdf](https://www.conferencesubmissions.com/ispim/athens2022/documents/1269250416_Paper.pdf)

**Jerez, O. (2015).** Innovación a pequeña escala de las rutinas docentes. PPT. CEA. Universidad de Chile.

Kellogg Commission (1999). Returning to our roots: The engaged institution (Vol. 3). Washington: National Association of State Universities and Land-Grant Colleges, Office of Public Affairs. <https://www.aplu.org/wp-content/uploads/returning-to-our-roots-the-engaged-institution.pdf>

**Khadri, H. (2014).** A strategy for developing and enhancing interdisciplinary research and graduate education at Ain Shams University (ASU). *European Scientific Journal*, 10(28), 87-106.

**Kokotsaki, D.; Menzies, V., y Wiggins, A. (2016).** Project-based Learning: A Review of the Literature. *Improving schools*, 19 (3), 267-277. <https://dro.dur.ac.uk/19191/1/19191.pdf?DDD29+DDO128+hsmz78+d700tmt>

**Kolmos, A. (2016, June).** Competence development with problem- and project-based learning. Keynote speech at 2016 Conference on Problem-Based Learning, "Promoting Competencies, Shaping the Future," June 16-17, Zurich, Switzerland.

**Martin, P.; Potocnik, K., y Fras, A. (2015).** Determinants of students' innovation in higher education. *Studies in Higher Education*. DOI: [http://dx.doi.org/10.1080/03075079.2015.1087993](https://dx.doi.org/10.1080/03075079.2015.1087993)

**Proyecto Educativo de la Universidad de Valparaíso de 2012 [Universidad de Valparaíso].** 2012. Universidad de Valparaíso. [https://vra.uv.cl/descargas/proyecto\\_educativo.pdf](https://vra.uv.cl/descargas/proyecto_educativo.pdf)

**Santander, V., y Hormazábal, P. (2015).** Difusión de la innovación curricular por competencias. UCMaule-Revista Académica, 48. <https://revistaucmaule.ucm.cl/article/view/28/27>

**Stozhko, N.; Bortnik, B.; Mironova, L.; Tchernysheva, A., y Podshivalova, E. (2015).** Interdisciplinary project-based learning: technology for improving student cognition. *Research in Learning Technology*, 23 (27577). [http://dx.doi.org/10.3402/rlt.v23.27577](https://dx.doi.org/10.3402/rlt.v23.27577)

**Vicerrectoría Académica Universidad de Valparaíso. (s.f.).** Vinculación con el Medio. <https://vinculacion.uv.cl/vicerrectoria/politicas>



# Uso prolongado de antibiótico en prevención de infecciones intraamnióticas en rotura prematura pretérmino de membranas.

Prolonged use of antibiotic in prevention of intra-amniotic infections in preterm premature rupture of membranes.

Jesús Pérez-Zuñiga<sup>2\*</sup> , Sofía Carrillo-Hope<sup>1</sup> , Catalina Escobar-Valdebenito<sup>1</sup>

María J. Guerrero-Nahuelhuaque<sup>1</sup> , Daniela Lizama-Contreras<sup>1</sup> , Paulina Urrutia-Morales<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Estudiante. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Mayor. Sede Temuco, Chile.

<sup>2</sup>Matrona Docente. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad Mayor. Sede Temuco, Chile.

\*Correspondencia: Jesús Pérez-Zuñiga, Email: [jesus.perez@mayor.cl](mailto:jesus.perez@mayor.cl).

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar el uso prolongado de antibiótico en la prevención de infecciones intraamnióticas (IIA), en rotura prematura pretérmino de membranas (RPPM).

**Metodología:** revisión de artículos, ensayos clínicos y libros, aplicando criterios de inclusión y exclusión. Se seleccionaron 21.

**Resultados:** los antibióticos son ampliamente administrados en obstetricia, fundamentales para tratar y prevenir infecciones. La RPPM ocurre como causa o consecuencia de una IIA por diversos patógenos. Los beneficios del uso de antibióticos en RPPM incluyen: prevención de IIA, prolongación del periodo de latencia, y reducción de morbilidad neonatal. No obstante, se han observado consecuencias como aumento de resistencia antimicrobiana y disbiosis en madre y feto, por lo que la elección debe ser prudente. La recomendación actual es la combinación de ceftriaxona, claritromicina y metronidazol, demostrando aumento del periodo de latencia, reducción de corioamnionitis, resultados neonatales adversos, y seguridad para gestante y feto.

**Conclusiones:** la administración de antibióticos debe ser racionalizada. La evidencia señala que si bien existen beneficios de su uso en RPPM, no se descartan riesgos como resistencia antimicrobiana, que un grave problema de salud pública, por lo que las acciones deben ser individualizadas. Esto adquiere relevancia en la matronería para formular normas clínicas basadas en evidencia sobre uso de antibióticos en pacientes obstétricas.

## ABSTRACT

**Objective:** analyze the prolonged use of antibiotics in the prevention of intra-amniotic infections (IAI) in preterm premature rupture of membranes (PPROM).

**Material and methods:** a review of articles, clinical trials, and books. Using inclusion and exclusion criteria, 21 studies were selected.

**Results:** antibiotics are widely administered in obstetrics, essential for treating and preventing infections. PPROM occurs as a cause or consequence of IAI due to various pathogens. The benefits of antibiotic use in PPROM include the prevention of IAI, prolongation of the latency period, and reduction of neonatal morbidity. However, consequences such as increased antimicrobial resistance and dysbiosis in both mother and fetus have been observed, so careful antibiotic selection is crucial. The current recommendation is a combination of ceftriaxone, clarithromycin, and metronidazole, showing an increase in the latency period, reduction in chorioamnionitis, adverse neonatal outcomes, and safety for the mother and fetus.

**Conclusions:** the administration of antibiotics should be rationalized: the evidence shows that while there are benefits to their use in PPROM, risks such as antimicrobial resistance, a major public health issue, cannot be overlooked. Actions should be individualized. This becomes relevant in midwifery to formulate evidence-based clinical standards on antibiotic use in obstetric patients.

**Palabras claves:** Antibiótico, Infección intraamniótica, Rotura prematura pretérmino de membranas, Profilaxis.

**Key words:** Antibiotic, Intra-amniotic infection, Preterm premature rupture of membranes, Prophylaxis.



10.22370/revmat.1.2025.4126

Edited by: Dr. Ivan Montenegro-Venegas

Received: 19-01-2024

Accepted: 02-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 23

## INTRODUCCIÓN

Se define como rotura prematura de membranas (RPM) a la pérdida de continuidad de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto, mientras que la rotura prematura de pretérmino de membranas (RPPM) es aquella que acontece antes de las 37 semanas de gestación. Su incidencia varía entre 2 y 3,5% y se estima que un tercio de ellas son causantes de parto prematuro, complicación catastrófica y costos mayores para las familias y los sistemas de salud. De allí la importancia de una preventión y un manejo óptimo [1].

La etiopatogenia de la RPPM es multifactorial, siendo las causas infecciosas las principales responsables, y, por ende, el tratamiento establecido son los antibióticos más efectivos contra el patógeno colonizador. El manejo de esta dependerá de factores como edad gestacional, presencia o ausencia de infección, condición obstétrica y normas hospitalarias, entre otras cosas. Cuando ocurre una RPPM entre las 22 y las 33 semanas de gestación se recomienda prolongar el embarazo, excepto en casos en que sea constatada una infección intraamniótica (IIA) [2]. La pesquisa oportuna de una IIA debido a su alta morbilidad materna y perinatal es uno de los aspectos más importantes en la atención a gestantes con RPPM [3].

La profilaxis antibiótica, en el contexto de la RPPM, se utiliza para la prevención de IIA y resultados adversos perinatales, considerando factores como la edad gestacional, tipo de antibiótico a utilizar, duración del tratamiento y protocolos locales. Algunos esquemas han demostrado ser útiles en la prolongación del periodo de latencia, definido como el tiempo que transcurre entre la rotura de membranas e inicio del trabajo de parto.

Dado que la epidemiología microbiana es versátil, es necesario adecuar los agentes antimicrobianos de acuerdo con los patógenos más prevalentes en cada centro asistencial. Es así como existen distintos esquemas individuales o combinados, por ejemplo, macrólidos (eritromicina), macrólidos y penicilinas semisintéticas (eritromicina y ampicilina), y macrólidos, cefalosporinas y antimicrobianos de amplio espectro (claritromicina, ceftriaxona y metronidazol). Además, por la resistencia antibiótica progresiva durante los últimos años, los esquemas son numerosos y la duración de la administración de cada uno es variable, por lo cual, al evaluar cuál es el esquema óptimo y por cuánto tiempo administrarlo, la respuesta es indeterminada, ya que debe analizarse localmente según datos microbiológicos.

Para efectos de esta investigación y en el contexto de la RPPM, se definió como administración prolongada de antibióticos al uso de estos fármacos desde el diagnóstico de RPPM, hasta la finalización de la gestación.

En cuanto a la administración prolongada de antibióticos para prevenir infecciones en RPPM, si bien sus beneficios son evidentes, también se han identificado potenciales riesgos, como trastornos gastrointestinales,

aparición de microorganismos multirresistentes, disbiosis, enfermedades alérgicas en la niñez secundarias a exposición a antibióticos en la vida fetal, entre otros [4].

El objetivo general de esta revisión narrativa es analizar el uso prolongado de antibiótico en la prevención de IIA en la RPPM.

## METODOLOGÍA

Esta revisión está basada en una búsqueda bibliográfica extensa de información proveniente de fuentes primarias y secundarias. Incluye artículos, ensayos clínicos y textos relacionados con la profilaxis antibiótica administrada en gestantes con RPPM. Se emplearon motores de búsqueda como Pubmed y Scielo, con palabras claves para recopilar información. Se seleccionaron estudios entre 2013 y 2023, en idioma inglés y español.

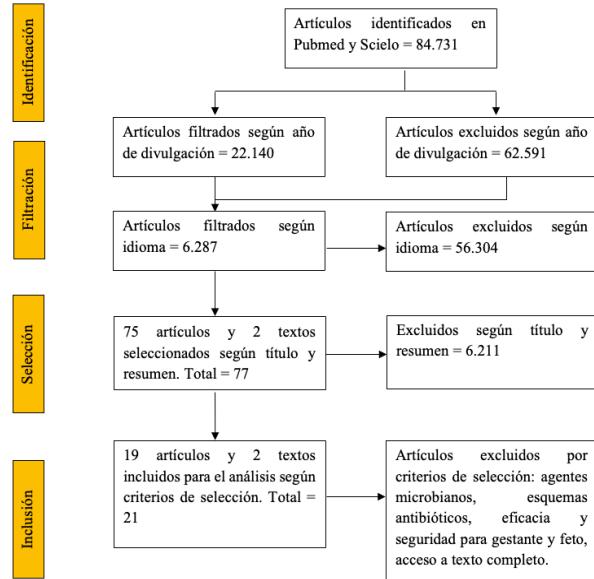
Los términos utilizados para la búsqueda fueron: "antibiotic", "preterm premature rupture of the membranes", "antibiotic resistance" y "antibiotic long using".

Los criterios de exclusión que se manejaron para la realización de esta revisión fueron el año de divulgación del estudio, el cual se amplió de cinco a diez años, por la antigüedad de los estudios sobre el tema investigado, velando por que no tuvieran más de diez años desde su publicación. Asimismo, los criterios de selección fueron: título y resumen relacionados con la búsqueda, diversos agentes microbianos causantes de la RPPM, esquemas antibióticos, eficacia y seguridad de los antibióticos durante la gestación y acceso a texto completo.

Los estudios que no cumplieron con estos criterios fueron excluidos, utilizando finalmente 19 de ellos en esta investigación.

Además, se incluyeron fuentes primarias de información como el Manual de Obstetricia y Ginecología de la Pontificia Universidad Católica (2023) y la Guía Perinatal (2015).

Figura 1. Flujograma de selección bibliográfica



## RESULTADOS

### Uso de antibióticos en la gestante.

Los antibióticos corresponden a uno de los fármacos más utilizados en obstetricia. La información respecto de su eficacia y seguridad es limitada, debido a restricciones éticas en los estudios [5]. Diversas investigaciones mencionan los efectos que pueden tener en la mujer, feto y recién nacido, a corto y largo plazo.

Son medicamentos fundamentales para tratar y prevenir infecciones, pero la resistencia antimicrobiana creciente determina la necesidad de ajustar los antibióticos utilizados, la posología y duración del tratamiento, dado el importante riesgo para la salud pública que esta conlleva [6].

### Causas y relación entre la RPPM e IIA.

La RPPM puede ocurrir espontáneamente por debilitamiento de las membranas, sobredistensión, traumas, entre otros. La IIA es la invasión microbiana de la cavidad amniótica, y puede ser causa o consecuencia de la RPPM. Datos del Hospital Clínico San Borja Arriarán en Santiago, Chile, indican que la prevalencia de IIA diagnosticada con cultivo positivo por amniocentesis en gestantes de 24 a 34 semanas con RPPM, alcanza el 74%, y el 76 % de estos casos es por una infección cervicovaginal [7].

### Agentes infecciosos involucrados en la RPPM e IIA.

Una revisión narrativa de la Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología de 2021 [7], señala que la invasión microbiana de la cavidad amniótica (IMCV) se vincula estrechamente con las infecciones cervicovaginales. El diagnóstico de IMCV se realiza con un cultivo de líquido amniótico, cuya muestra se obtiene por amniocentesis.

Los microorganismos aislados con mayor frecuencia en gestantes con RPPM que cursaron una IIA son Ureaplasma urealyticum, Mycoplasma hominis, Streptococcus agalactiae (grupo B), Escherichia coli y Gardnerella vaginalis. Otros agentes infecciosos aislados con menor frecuencia de la cavidad amniótica de pacientes con RPPM son: Staphylococcus spp., Morganella morganii, entre otros [7].

### Uso de profilaxis antibiótica en el manejo expectante de la gestante con RPPM.

Un estudio observacional publicado en 2021 analizó el manejo expectante de pacientes con RPPM en 562 gestantes entre 24+0 y 36+6 semanas. Para ello se incluyó a gestantes sin signos clínicos de corioamnionitis, desprendimiento de placenta, muerte fetal intraútero ni trabajo de parto avanzado, a quienes se administró profilaxis antibiótica bajo el esquema de ampicilina + sulbactam por siete días y metronidazol por cinco días. Los beneficios observados incluyeron la prevención de IIA, prolongación del periodo de latencia, reducción de la incidencia de sepsis neonatal y necesidad de surfactante y oxigenoterapia. [8].

Por otra parte, se desaconseja utilizar la combinación de amoxicilina + ácido clavulánico como parte de los esquemas, ya que se ha observado un aumento de entero-colitis necrotizante (ECN) en recién nacidos de pretérmino, siendo esta hasta 4 veces mayor [8] [9].

Otro estudio publicado en 2022, en Taiwán, menciona que algunos de los patógenos involucrados en la IIA secundaria a RPPM, han mostrado una notable resistencia a antibióticos típicamente utilizados para la profilaxis, entre los que destacan E. coli con 100% de resistencia a ampicilina, Streptococcus spp. con 30% de resistencia a eritromicina y Staphylococcus spp. con 100% de resistencia a eritromicina, por lo que se requieren actualizaciones en las guías actuales [10].

### Duración de la profilaxis antibiótica en gestantes con RPPM.

Un ensayo clínico aleatorizado publicado en 2023 en la Revista Estadounidense de Obstetricia y Ginecología estudió el uso de profilaxis antibiótica por siete días hasta el parto, bajo un esquema compuesto por cefazolina y claritromicina [11]. Se concluyó que no hubo grandes diferencias en la edad gestacional al momento del parto entre ambos grupos. Sin embargo, las tasas de morbilidad neonatal compuesta (resultados adversos en recién nacidos que incluyen condiciones graves y potencialmente mortales) y síndrome de distrés respiratorio (SDR) fueron menores en el grupo que recibió antibióticos hasta el parto.

El Colegio Nacional de Ginecólogos y Obstetras Franceses (CNGOF), recomienda la administración de profilaxis antibiótica por siete días, dado que el aumento de resistencia bacteriana se asocia al uso prolongado de antibióticos [12]. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la resistencia a los antibióticos hasta 2019 ha sido responsable de miles de muertes, y se proyecta que en el 2050 causará millones de muertes anuales, generando un gasto billonario en salud. Además, se ha revelado que el 70% de las bacterias, son resistentes por lo menos a un agente antimicrobiano [13].

Otras complicaciones vinculadas al uso prolongado de antibióticos son las implicancias en la microbiota, desde la gestación hasta la edad adulta: si bien son eficaces en la prevención y erradicación de infecciones, las gestantes expuestas a antibióticos son propensas a desarrollar disbiosis previo al parto, lo que afecta a la colonización bacteriana temprana de los recién nacidos, mientras que en la infancia y adultez hay mayor prevalencia de trastornos en funciones metabólicas e inmunológicas [14].

La interrogante de si una profilaxis antibiótica en el contexto de la RPPM es más o menos eficaz al administrarla de manera prolongada o por un tiempo determinado, continúa en investigaciones. Sin embargo, la evidencia disponible señala que, si el objetivo es prevenir una IIA o controlar el crecimiento de patógenos en la cavidad amniótica, una profilaxis prolongada se asocia a mejores resultados perinatales, no obstante, no se puede descar-

tar la aparición de patógenos resistentes, por lo que se debe individualizar la elección del tratamiento en cada paciente.

#### Antibióticos utilizados en la profilaxis en gestantes con RPPM.

Una recopilación de estudios de 2022 de The Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) analizó la profilaxis antibiótica en gestantes con RPPM. Se examinaron 22 ensayos aleatorios que evaluaban los beneficios de distintos antibióticos para RPPM, entre ellos macrólidos, penicilinas de amplio espectro, ampicilina + amoxicilina, cefalosporinas de tercera generación (CTG) y antibióticos combinados dirigidos a *E. coli* [15]. Se demostró una prolongación del periodo de latencia utilizando antibióticos combinados en comparación con las CTG; además de evidenciar una mejor sobrevida sin morbilidad neonatal grave con el uso de CTG o antibióticos combinados, 93,6% y 86% respectivamente, en contraste con la amoxicilina con un 78,5%. Las CTG y los antibióticos combinados no presentaron en los fetos expuestos un deterioro en el desarrollo neurológico a los 2 años de vida, pero se asoció a los macrólidos un peor resultado sobre el neurodesarrollo [15].

La Guía Perinatal de 2015 propone un esquema endovenoso compuesto por ampicilina + eritromicina continuado por un esquema oral de amoxicilina. Si bien este esquema no tiene utilidad en la erradicación de la infección subclínica, se ha demostrado su beneficio en la prevención de la morbilidad neonatal relacionada a la edad gestacional y prolongación del periodo de latencia [16].

El American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), sugiere la administración intravenosa de eritromicina + ampicilina seguido por un esquema oral de eritromicina + amoxicilina, sustentando su utilidad en la reducción de infecciones maternas y neonatales, y morbilidad perinatal [17].

La OMS (2015) recomienda la administración de eritromicina debido a la disminución en la incidencia de ECN comparado con la combinación amoxicilina + ácido clavulánico, sin embargo, esta recomendación es condicional, ya que depende de la sensibilidad de los microorganismos y disponibilidad del antibiótico en el centro hospitalario [18].

Con respecto al uso rutinario de eritromicina, la evidencia apunta a que debería ser reevaluado, porque ha mostrado efectos nocivos sobre la microbiota vaginal, reduciendo la proporción de lactobacilos [19]. Además, la eritromicina y ampicilina tienen un limitado paso transplacentario, por lo tanto, su actividad antimicrobiana en el líquido amniótico es escasa, siendo de esta manera, poco eficaces en la prevención de IIA [20].

Un estudio retrospectivo de "The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine" (2016) propone el esquema ampliado compuesto por claritromicina + ceftriaxona + metronidazol, desde el momento de la RPPM hasta el parto, exceptuando el metronidazol, que se administra

por cuatro semanas. Esta combinación se ha asociado a una prolongación del periodo de latencia, reducción de corioamnionitis histológica, funisitis aguda, y resultados neonatales adversos.

La claritromicina oral posee gran cobertura contra *Ureaplasma spp.* En comparación con eritromicina, el metronidazol intravenoso cubre diversos patógenos anaerobios, y la ceftriaxona intravenosa tiene un mejor paso transplacentario, alcanzando grandes concentraciones para efectos bactericidas. La administración hasta el parto se fundamenta en la prevención de la IIA debido a la amplia cobertura antimicrobiana [20] [21]. Se ha demostrado la seguridad de este esquema para la gestante y el feto, por lo que tiene una alta recomendación [7].

Los esquemas propuestos se resumen en la **Tabla 1**.

## DISCUSIÓN

Es fundamental conocer la epidemiología microbiana local para establecer protocolos de uso de antibióticos en cada centro asistencial, dado que esta varía en el tiempo. Los esquemas terapéuticos deben cubrir un amplio espectro de agentes etiológicos, priorizando el uso racional sobre el empírico y valorando los riesgos y beneficios en el contexto de la RPPM.

La evidencia científica sugiere que los esquemas combinados de eritromicina y ampicilina presentan menor beneficio en comparación con esquemas más amplios. Por lo tanto, se recomienda adherirse a las guías clínicas más recientes que sugieren el uso de esquemas ampliados, dada su mayor eficacia en términos de prolongación del periodo de latencia, disminución de la infección intraamniótica y mejora de los resultados neonatales.

No obstante, es crucial reevaluar y actualizar periódicamente las guías clínicas para optimizar el uso de antibióticos y minimizar los riesgos asociados, como el desarrollo de resistencia bacteriana y alteraciones de la microbiota. La elección del esquema antibiótico debe ser individualizada, considerando factores como la edad gestacional, la viabilidad fetal, las comorbilidades maternas y la evolución clínica de cada paciente.

Se propone un enfoque restrictivo en el uso de antibióticos, considerando las posibles consecuencias a corto y largo plazo de la terapia prolongada. Además, es necesario adaptar el esquema terapéutico a cada gestante, buscando el equilibrio entre la eficacia y la seguridad tanto para la madre como para el feto y el recién nacido. La implementación de protocolos de manejo de la RPPM basados en la evidencia más reciente permitirá optimizar los resultados clínicos y reducir el impacto de la resistencia antimicrobiana en los sistemas de salud.

## CONCLUSIÓN

El empleo de antibióticos en el ámbito obstétrico debe restringirse a aquellas situaciones clínicas que presenten una indicación precisa, con el propósito de optimizar el manejo preventivo y terapéutico de las infecciones maternas.

La evidencia científica ha demostrado que la profilaxis antibiótica en gestantes con RPPM conlleva múltiples beneficios, tales como la prolongación del período de latencia y la disminución de la morbilidad neonatal. Sin embargo, persiste un debate en torno a la duración óptima de este tratamiento. Si bien algunos estudios sugieren que un uso prolongado puede reducir la morbilidad neonatal compuesta, los expertos advierten sobre el riesgo creciente de desarrollar resistencia antimicrobiana asociada a tratamientos prolongados.

En consecuencia, es fundamental realizar una evaluación individualizada de cada gestante para determinar la estrategia terapéutica más adecuada. La investigación en el campo de la administración de antimicrobianos en obstetricia resulta esencial para el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia actualizada. Estos estudios deben abordar aspectos clave como la selección del antibiótico más apropiado, la duración óptima del tratamiento y las particularidades clínicas de cada paciente.

Es imperativo reconocer que la resistencia antimicrobiana constituye un problema de salud pública de alcance global y con una tendencia ascendente. Por lo tanto, resulta decisivo encontrar un equilibrio entre el empleo de una terapia antibiótica efectiva en gestantes con RPM y la minimización de los riesgos a largo plazo asociados a la resistencia, como la ineficacia terapéutica, el aumento de la mortalidad, la dificultad para controlar infecciones y la pérdida de una herramienta terapéutica fundamental.

En el ámbito de la matronería, esta investigación contribuye a una práctica basada en la evidencia, mejorando los resultados perinatales y la seguridad de la paciente obstétrica como del paciente fetal y neonatal, en el contexto de la RPPM. Además, promueve el desarrollo de guías clínicas basadas en evidencia y la investigación continua.

En definitiva, la elección y duración de la profilaxis antibiótica en gestantes con RPPM deben adaptarse a las características individuales de cada paciente, considerando los beneficios y riesgos tanto para la madre como para el feto y el recién nacido. Una evaluación exhaustiva y una toma de decisiones basada en la evidencia son fundamentales para garantizar un manejo óptimo de estas pacientes.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: JB. Pérez, S. Carrillo, MJ. Guerrero, C. Escobar, P. Urrutia, D. Lizama.
- Curación de datos: JB. Pérez
- Análisis formal: JB. Pérez, S. Carrillo, MJ. Guerrero, C. Escobar, P. Urrutia.
- Adquisición de fondos: no aplica.
- Investigación: JB. Pérez, S. Carrillo, MJ. Guerrero, C. Escobar, P. Urrutia, D. Lizama.
- Metodología: JB. Pérez, S. Carrillo, C. Escobar.
- Administración del proyecto: JB. Pérez, D. Lizama.
- Recursos: JB. Pérez, S. Carrillo, MJ. Guerrero, C. Escobar, P. Urrutia.
- Software: no aplica.
- Supervisión: D. Lizama.
- Validación: JB. Pérez, S. Carrillo, D. Lizama.
- Visualización: JB. Pérez, S. Carrillo.
- Redacción – borrador original: JB. Pérez, S. Carrillo.
- Redacción – revisión y edición: JB. Pérez.

## REFERENCIAS

- 1. Carvajal JA.** Manual de Obstetricia y Ginecología. 14th ed. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 2023. 780p.
- 2. Tsuda S, Shinagawa T, Tsumura K, So K, Yamasaki F, Kawaguchi A, Nakura Y, Yanagihara I, Nomiyama M, Yokoyama M.** Estimated time to emergence of secondary intra-amniotic infection or inflammation since the onset of the preterm premature rupture of membranes. [Internet]. Taiwan J Obstet Gynecol. 2022 Jul;61(4):634-640. doi: 10.1016/j.tjog.2022.01.002. PMID: 35779913.
- 3. Rodríguez-Bosch MR, Miranda-Araujo O, Reséndiz-Rossetti AE.** Tratamiento de la ruptura prematura de membranas pretérmino (24-33.6 semanas): evidencia científica reciente. Ginecol. obstet. Méx. [Internet]. 2018; 86( 5 ): 319-334. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412018000500319&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412018000500319&lng=es). <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.573>.
- 4. Martinez de Tejada B.** Antibiotic use and misuse during pregnancy and delivery: benefits and risks. [Internet]. Int J Environ Res Public Health. 2014 Aug 7;11(8):7993-8009. doi: 10.3390/ijerph110807993. PMID: 25105549; PMCID: PMC4143845.
- 5. Bookstaver PB, Bland CM, Griffin B, Stover KR, Eiland LS, McLaughlin M.** A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. [Internet]. Pharmacotherapy. 2015 Nov;35(11):1052-62. doi: 10.1002/phar.1649. PMID: 26598097.
- 6. Baquero F.** Threats of antibiotic resistance: an obliged reappraisal. [Internet]. Int Microbiol. 2021 Nov;24(4):499-506. doi: 10.1007/s10123-021-00184-y. Epub 2021 May 24. PMID: 34028624; PMCID: PMC8141826.

- 7. Ovalle A, Figueroa J.** Beneficios de los antibióticos en la rotura prematura de membranas de pretérmino y factores que intervienen en la eficacia del tratamiento. Revisión narrativa. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2021 Oct; 86( 5 ): 474-484. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262021000500474&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262021000500474&lng=es). <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m21000030>.
- 8. Bohiltea RE, Cioca AM, Dima V, Ducu I, Grigoriu C, Varlas V, Furtunescu F.** Expectant Management of PPROM Improves Neonatal Outcome-A Retrospective Study of 562 Patients. [Internet]. J Clin Med. 2021 Dec 31;11(1):214. doi: 10.3390/jcm11010214. PMID: 35011954; PMCID: PMC8745911.
- 9. Dotters S.** Antibiotics for Prophylaxis in the Setting of Preterm Prelabor Rupture of Membranes. [Internet]. Obstet Gynecol Clin North Am. 2020 Dec;47(4):595-603. doi: 10.1016/j.ogc.2020.08.005. Epub 2020 Oct 7. PMID: 33121647.
- 10. Chen HY, Huang KY, Lin YH, Lin SY, Lee CN.** Antibiotic choice for the management of preterm premature rupture of membranes in Taiwanese women. [Internet]. J Formos Med Assoc. 2022 Sep;121(9):1798-1803. doi: 10.1016/j.jfma.2022.03.015. Epub 2022 Apr 2. PMID: 35379575.
- 11. Sung JH, Kim JH, Kim Y, Choi YS, Hong S, Choi SJ, Kim JS, Roh CR, Oh SY.** A randomized clinical trial of antibiotic treatment duration in preterm pre-labor rupture of membranes: 7 days vs until delivery. [Internet]. Am J Obstet Gynecol MFM. 2023 Apr;5(4):100886. doi: 10.1016/j.ajogmf.2023.100886. Epub 2023 Feb 4. PMID: 36746334.
- 12. Schmitz T, Sentilhes L, Lorthe E, Gallot D, Madar H, Doret-Dion M, Beucher G, Charlier C, Cazanave C, Delorme P, Garabédian C, Azria E, Tessier V, Sénat MV, Kayem G.** Preterm premature rupture of the membranes: Guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians (CNGOF). [Internet]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2019 May;236:1-6. doi: 10.1016/j.ejogrb.2019.02.021. Epub 2019 Mar 2. PMID: 30870741.
- 13. Uddin TM, Chakraborty AJ, Khusro A, Zidan BRM, Mitra S, Emran TB, Dhamal K, Ripon MKH, Gajdács M, Sahibzada MUK, Hossain MJ, Koirala N.** Antibiotic resistance in microbes: History, mechanisms, therapeutic strategies and future prospects. [Internet]. J Infect Public Health. 2021 Dec;14(12):1750-1766. doi: 10.1016/j.jiph.2021.10.020. Epub 2021 Oct 23. PMID: 34756812.
- 14. Patangia DV, Anthony Ryan C, Dempsey E, Paul Ross R, Stanton C.** Impact of antibiotics on the human microbiome and consequences for host health. [Internet]. Microbiologyopen. 2022 Feb;11(1):e1260. doi: 10.1002/mbo3.1260. PMID: 35212478; PMCID: PMC8756738.
- 15. Lorthe E, Letouzey M, Torchin H, Foix L'Helias L, Gras-Le Guen C, Benhammou V, Boileau P, Charlier C, Kayem G;** EPIPAGE-2 Obstetric Writing Group. Antibiotic prophylaxis in preterm premature rupture of membranes at 24-31 weeks' gestation: Perinatal and 2-year outcomes in the EPIPAGE-2 cohort. [Internet]. BJOG. 2022 Aug;129(9):1560-1573. doi: 10.1111/1471-0528.17081. Epub 2022 Jan 13. PMID: 34954867; PMCID: PMC9546066.
- 16. Ministerio de Salud.** Guía Perinatal. 1st ed. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Salud Pública; 2015. 466p.
- 17. American College of Obstetricians and Gynecologists.** Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217. [Internet]. Obstet Gynecol. 2020 Mar;135(3):e80-e97. doi: 10.1097/AOG.0000000000003700. PMID: 32080050.
- 18. World Health Organization.** WHO Recommendations on Interventions to Improve Preterm Birth Outcomes. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. PMID: 26447264.
- 19. Brown RG, Marchesi JR, Lee YS, Smith A, Lehne B, Kindinger LM, Terzidou V, Holmes E, Nicholson JK, Bennett PR, MacIntyre DA.** Vaginal dysbiosis increases risk of preterm fetal membrane rupture, neonatal sepsis and is exacerbated by erythromycin. [Internet]. BMC Med. 2018 Jan 24;16(1):9. doi: 10.1186/s12916-017-0999-x. PMID: 29361936; PMCID: PMC5782380.
- 20. Lee J, Romero R, Kim SM, Chaemsathong P, Park CW, Park JS, Jun JK, Yoon BH.** A new anti-microbial combination prolongs the latency period, reduces acute histologic chorioamnionitis as well as funisitis, and improves neonatal outcomes in preterm PROM. [Internet]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Mar;29(5):707-20. doi: 10.3109/14767058.2015.1020293. Epub 2015 Sep 16. PMID: 26373262; PMCID: PMC5704947.
- 21. Lee J, Romero R, Kim SM, Chaemsathong P, Yoon BH.** A new antibiotic regimen treats and prevents intra-amniotic inflammation/infection in patients with preterm PROM. [Internet]. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016 Sep;29(17):2727-37. doi: 10.3109/14767058.2015.1103729. Epub 2015 Dec 2. PMID: 26441216; PMCID: PMC5703065.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

**Tabla 1.** Recomendaciones de esquemas antibióticos en pacientes con RPPM.

Organizaciones médicas	Esquema antibiótico	Justificación
ACOG, 2020	Ampicilina 2 g IV c/ 6 h + eritromicina 250 mg IV c/ 6 h, por 2 días, seguido por eritromicina 333 mg VO c/ 8 h + amoxicilina 250 mg VO c/ 8 h, por 5 días.	Reducción de infecciones maternas, neonatales y morbilidad perinatal.
MINSAL, Guía Perinatal, 2015	Ampicilina 2 g IV c/ 6 h + eritromicina 500 mg IV c/ 6 h, continuado por amoxicilina 500 mg VO c/ 8 h + eritromicina 500 mg VO c/ 6 h, por 5 días.	Prevención de morbilidad neonatal relacionada a la edad gestacional y prolongación del periodo de latencia.
OMS, 2015	Eritromicina 250 mg VO c/ 6 h por 10 días.	Disminución de la incidencia de ECN.
Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 2016	Ceftriaxona 1 g IV c/ 24 h (hasta el parto) + claritromicina 500 mg VO c/ 12 h (hasta el parto) + metronidazol 500 mg IV c/ 8 h (por 4 semanas).	Prolongación del periodo de latencia, reducción de eventos neonatales adversos y amplia seguridad para gestante, feto y recién nacido.

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 2.** Resumen de recomendaciones según estudios seleccionados.**Tabla 2. Resumen de recomendaciones según estudios seleccionados**

Nº de artículo	Autores, año, motor de búsqueda	Metodología	Objetivo	Principales resultados	Recomendaciones
2	Tsuda S, Shingawa T, Tsumura K, So K, Yamasaki F, Kawaguchi A, Nakura Y, Yanagihara I, Nomiyama M, Yokoyama M. 2022	Estudio de cohorte retrospectivo	Estimar el período desde la RPPM hasta la aparición de infección/inflamación intraamniótica secundaria con evaluación del líquido amniótico y examinar los factores asociados.	El tiempo medio transcurrido desde la rotura prematura de membranas hasta la infección o inflamación intraamniótica secundaria fue de 18 días.	Recomiendan el uso de ampicilina, amoxicilina y claritromicina por 7 días (agentes antimicrobianos estándar).
3	Rodríguez M, Miranda O, Re-séndiz A. 2018	Artículo de revisión	Ofrecer al clínico la evidencia científica más reciente en lo relativo a algunos aspectos de la atención de pacientes con ruptura prematura pre-termino de membranas (...).	El uso racional de los diversos instrumentos de diagnóstico permite ser más eficaces y eficientes en la utilización de los recursos, y la identificación de fetos que podrían beneficiarse de una conducta expectante versus resolutiva y, viceversa.	Recomiendan el esquema de ampicilina 2 g EV cada 6 horas + eritromicina 250 mg EV cada 6 horas, por 48 horas, seguido por amoxicilina 250 mg VO cada 8 horas + eritromicina 333 mg VO cada 8 horas, por 5 días.
	Scielo			Eritromicina 250 mg VO cada 6 horas por 10 días.	No recomiendan amoxicilina-ácido clavulánico debido al riesgo de enterocolitis necrotizante en neonatos.

4	2014	Martínez B. Artículo de revisión Pubmed	Revisar algunas indicaciones más comunes para la prescripción de antibióticos durante el embarazo y los posibles riesgos asociados, incluyendo estrategias encaminadas a reducir dichos riesgos.	Se ha demostrado que los antibióticos son beneficiosos para prevenir complicaciones maternas y neonatales a corto plazo en el contexto de la RPPM: reducciones estadísticamente significativas en: corioamnionitis (RR: 0,66; IC del 95% = 0,46-0,96), infección neonatal (RR: 0,67; IC del 95% = 0,52-0,85); uso de surfactante (RR: 0,83; IC del 95 % = 0,72-0,96); oxigenoterapia (RR: 0,88; IC del 95 % = 0,81-0,96).
5	2015	Bookstaver PB, Bland CM, Griffin B, Stover KR, Eiland LS, McLaughlin M. Artículo de revisión Pubmed	Proporcionar información actualizada sobre los antibióticos durante el embarazo, incluida la evaluación de riesgos específicos del medicamento y la utilidad clínica basada en evidencia publicada.	El uso de antibióticos durante el embarazo requiere una evaluación cuidadosa y un análisis de los riesgos y beneficios para la madre y el feto, tanto a corto como a largo plazo. Muchos antibióticos se consideran seguros durante el embarazo, especialmente los betalactámicos, los macrólidos, la clindamicina y la fosfomicina. Se necesitan datos adicionales para la mayoría de las clases de antibióticos.
6	2021	Baquero F. Artículo de revisión Pubmed	Examinar de manera crítica los riesgos asociados a la resistencia a los antibióticos y evaluar la dimensión de la carga de la resistencia como reacción homeostática del mundo microbiano a la agresión antropogénica resultante de la producción industrial y el uso médico, de antibióticos, que pueden afectar la salud de la humanidad.	La resistencia a los antibióticos se asocia a consecuencias adversas, como el riesgo de infecciones graves y potencialmente letales, como la bacteriemia, las alteraciones de la biología poblacional de la microbiota sana, la aceleración global de la evolución bacteriana y la modificación del equilibrio y la composición de las comunidades microbianas ambientales. Los efectos de los antibióticos sobre las microbiotas y la biosfera pueden producir a largo plazo mayores riesgos, que merecen concienciación pública, al crear normas sociales para ampliar la protección de la salud individual y global.
7	2021	Ovalle A, Figueroa J. Artículo de revisión Scielo	Identificar la asociación antimicrobiana más eficaz para reducir la morbilidad/mortalidad neonatal y las secuelas en la infancia en pacientes con RPPM  Analizar la participación de los factores infecciosos en el resultado adverso perinatal, como la microbiología de la infección intraamniótica y de la infección cérvico-vaginal, la virulencia de los microorganismos aislados y la infección/inflamación aguda y la respuesta inflamatoria fetal.	Las pacientes tratadas con ceftriaxona, claritromicina y metronidazol es la mejor asociación, por su eficacia en el tratamiento de micoplasmas y microorganismos presentes en la vaginosis bacteriana y en la vaginitis aeróbica, mejores resultados maternos y neonatales, prolongación del periodo de latencia, reducción de la corioamnionitis y la funisitis histológica aguda. Es un esquema seguro y con una recomendación A
8	2021	Bohiltea RE, Cioca AM, Dima V, Ducu I, Grigoriu C, Varlas V, Furtunescu F. Estudio de cohorte retrospectivo Pubmed	Demostrar el beneficio de la conducta expectante en la RPPM sobre el pronóstico neonatal, analizado por grupos de edad gestacional y morbilidades a corto plazo, en comparación con el parto inmediato, definido como el parto en las primeras 48 horas de RPPM.	Los beneficios de la terapia corticoide son innegables, pero solo se pueden lograr si se asocia a una terapia tocolítica adecuada y una antibioterapia continua desde la RPPM hasta el nacimiento, con el cambio del espectro antibiótico.  Los neonatos de madre con RPPM no complicada tuvieron menores riesgos infecciosos (la morbilidad infecciosa fue de 3,5% vs. 4,9%), debido a la terapia antibiótica.
				Aún no se ha establecido un régimen antibiótico común en RPPM. Se recomienda evitar amoxicilina-ácido clavulánico: aumenta el riesgo de enterocolitis necrotizante en prematuros.  Eritromicina 250 mg VO cada 6 horas por 10 días.
				Ampicilina 2 g EV cada 6 horas + eritromicina 250 mg EV cada 6 horas, por 48 horas, seguido por amoxicilina 250 mg VO cada 8 horas + eritromicina 333 mg VO cada 8 horas, por 5 días.

	Dotters S.	Examinar el uso de antibióticos profilácticos en casos RPPM para prevenir infecciones maternas y fetales.	Los metaanálisis han mostrado que los antibióticos indicados en el contexto de la RPPM están asociados con tasas más bajas de infección materna y fetal, así como una mayor latencia del embarazo.	El régimen recomendado incluye un ciclo de 7 días de ampicilina y eritromicina, con los primeros 2 días por vía intravenosa y los últimos 5 por vía oral.
9	2020	Artículo de revisión		
	Pubmed			
10	Chen HY, Huang KY, Lin YH, Lin SY, Lee CN.	Comprender si los antibióticos recomendados por las pautas actuales son suficientes para erradicar la mayoría de los patógenos involucrados.	Se incluyeron 133 mujeres, de las cuales 121 tuvieron resultados positivos en el cultivo.	La terapia antibiótica más apropiada para la RPPM fue una combinación de 1 g de azitromicina por vía oral al ingreso más una cefalosporina de tercera generación por vía intravenosa en las primeras 48 horas y seguida de 500 mg de amoxicilina por vía oral durante otros cinco días.
	Estudio de cohorte retrospectivo			
	Pubmed			
11	Sung JH, Kim JH, Kim Y, Choi YS, Hong S, Choi SJ, Kim JS, Roh CR, Oh SY.	Investigar la duración óptima del tratamiento con antibióticos para la rotura prematura de membranas.	Se compararon 63 (régimen de 7 días) y 61 (régimen hasta el parto) pacientes con RPPM y sus recién nacidos. No hubo diferencias significativas en los resultados del embarazo, incluida la edad gestacional al momento del parto y el periodo de latencia.	El régimen hasta el parto de cefazolina y claritromicina en la RPPM condujo a una menor incidencia de morbilidad neonatal compuesta y síndrome de dificultad respiratoria que el régimen de 7 días.
	Ensayo controlado aleatorizado			
	2023	Se comparó la morbilidad neonatal y los resultados neurológicos infantiles entre dos grupos de pacientes con rotura prematura de membranas que recibieron tratamiento con antibióticos durante 7 días o hasta el parto, respectivamente.	Las tasas de síndrome de dificultad respiratoria (32,8% frente a 50,8%; P = 0,039) y morbilidades neonatales compuestas (34,4% frente a 53,9%; P = 0,026) fueron menores en el grupo hasta el parto que en el grupo de 7 días.	
	Pubmed			
12	Schmitz T, Sentilhes L, Lorthe E, Gallot D, Madar H, Doret-Dion M, Beucher G, Charlier C, Cazanave C, Delorme P, Garabérian C, Azria E, Tessier V, Sénat MV, Kayem G.	Proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para el manejo de la RPPM, buscando reducir riesgos tanto para la madre como para el feto, abarcando aspectos como la profilaxis antibiótica, el manejo del parto, y la prevención de infecciones y otras complicaciones neonatales.	La profilaxis antibiótica debe ser prescrita al ingreso para el manejo de la RPPM porque está asociada con una reducción en la morbilidad neonatal y materna.	La amoxicilina, cefalosporinas de tercera generación y eritromicina pueden ser utilizadas individualmente o la eritromicina y la amoxicilina pueden ser combinadas por un período de 7 días.
	Artículo de revisión			
	Revisión de guías clínicas			
	2019			
	Pubmed			
13	Uddin TM, Chakraborty AJ, Khusro A, Zidan BRM, Mitra S, Emran TB, Dhama K, Ripon MKH, Gajdacs M, Sahibzada MUK, Hossain MJ, Koirala N.	Proporcionar una idea muy clara sobre las estrategias terapéuticas que se están adoptando en estos días y los alcances futuros de la investigación sobre este tema en particular.	La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno cada vez más frecuente y las bacterias han evolucionado para combatir la actividad de los productos antibacterianos durante siglos.	Los siguientes no son recomendados: amoxicilina-ácido clavulánico, aminoglucósidos, glucopéptidos, cefalosporinas de primera o segunda generación.
	Artículo de revisión			
	2021			
	Pubmed			

14	Patangia DV, Anthony Ryan C, Dempsey E, Paul Ross R, Stanton C.  2022  Pubmed	Artículo de revisión	Analizar los cambios en la composición y funcionalidad de la microbiota y las consecuencias para la salud del huésped.	El uso de antibióticos perinatales y periparto puede afectar la colonización microbiana intestinal y el perfil de resistomas en los neonatos.	El uso actual de antibióticos requiere una gestión cuidadosa, con énfasis en la aplicación de alternativas a los antibióticos, al tiempo que se limitan los daños colaterales.
15	Lorthe E, Letouzey M, Torchin H, Foix L'Helias L, Gras-Le Guen C, Benhammou V, Boileau P, Charlier C, Kayem G.  2022  Pubmed	Estudio de cohorte prospectivo	Observar el impacto de los antibióticos a nivel de células bacterianas individuales y cómo el uso y el mal uso de antibióticos resultan en el desarrollo de resistencia a los antibióticos	El uso de antibióticos durante el embarazo puede provocar alteraciones en la composición microbiana vaginal antes del nacimiento; esto puede afectar la composición microbiana que reciben los recién nacidos.	
17	American College of Obstetricians and Gynecologists  2018  Pubmed	Artículo de revisión  Guía de manejo clínico	Comparar diferentes profilaxis antibióticas administradas después de una RPPM para determinar si alguna está asociada con diferencias en los resultados obstétricos y/o neonatales y/o en los resultados del desarrollo neurológico a los 2 años de edad corregida.	Se incluyeron 492 mujeres con embarazo único y diagnóstico de rotura prematura de membranas a las 24-31 semanas. Con amoxicilina, macrólidos, cefalosporina de tercera generación y combinaciones, el 78,5%, 83,9%, 93,6% y 86,0% de los neonatos fueron dados de alta vivos sin morbilidad grave.	La optimización del uso de antibióticos mediante el uso de un espectro de antibióticos más restringido con el resultado clínico más favorable es una prioridad mundial para prevenir la resistencia y preservar la eficacia de los antibióticos existentes.
18	Organización Mundial de la Salud  2015  Pubmed	Artículo de revisión	Revisar la comprensión actual de la RPPM y proporcionar pautas de manejo que han sido validadas por investigaciones basadas en resultados adecuadamente realizadas cuando están disponibles.	La administración de antibióticos de amplio espectro prolonga el embarazo, reduce las infecciones maternas y neonatales, y reduce la morbilidad dependiente de la edad gestacional.	Para reducir las infecciones maternas y neonatales y la morbilidad dependiente de la edad gestacional, se recomienda un tratamiento de 7 días de antibióticos de latencia con una combinación de ampicilina intravenosa y eritromicina, seguido de amoxicilina y eritromicina orales durante el manejo expectante de mujeres con RPPM.
19	Brown RG, Marchesi JR, Lee YS, Smith A, Lehne B, Kindinger LM, Terzidou V, Holmes E, Nicholson JK, Bennett PR, MacIntyre DA.  2018  Pubmed	Estudio de cohorte prospectivo	Elaborar ayudas de trabajo y herramientas para la formación previa y durante el servicio de los trabajadores de la salud con el fin de mejorar la prestación de atención materna y neonatal en relación con el parto prematuro.	No hubo evidencia estadísticamente significativa de que el tipo de antibiótico utilizado tuviera un impacto en la muerte perinatal en comparación con placebo. Si bien no hubo diferencias significativas entre los grupos para la mayoría de los tipos de antibióticos en comparación con placebo, el riesgo de ECN aumentó para aquellos lactantes cuyas madres habían recibido antibióticos betalactámicos, incluido amoxicilina-ácido clavulánico (RR 4,72, IC del 95%: 1,57-14,23; 2 estudios, 1880 lactantes).	Se recomienda la administración de antibióticos a las mujeres con RPPM. No se recomienda el uso de una combinación de amoxicilina y ácido clavulánico. Se recomienda la eritromicina como antibiótico de elección para la profilaxis en mujeres con RPPM.

Lee J, Romero R,  
Kim SM, Chaem-  
saithong P, Park  
CW, Park JS, Jun  
JK, Yoon BH.

20

Estudio de  
cohorte retros-  
pectivo

2016

Pubmed

Comparar los resultados de la RPPM tratada con la administración estándar de antibióticos frente a una nueva combinación más eficaz (ceftriaxona, claritromicina y metronidazol).

Se incluyeron en este estudio 314 pacientes con RPPM.

Las pacientes tratadas con el régimen de ceftriaxona, claritromicina y metronidazol (régimen 2) tuvieron un periodo de latencia significativamente más largo que las que recibieron eritromicina, cefalosporinas o ampicilina (régimen 1) [media-n (intercuartil) 23 días (10-51 días) frente a 12 días (5-52 días), p<0,01].

El tratamiento antibiótico con ceftriaxona intravenosa, metronidazol y claritromicina oral (régimen 2) se asoció con la duración prolongada del embarazo después de la PROM pretérmino y la reducción de la corioamnionitis histológica aguda y la funisitis aguda, así como la tasa de resultados neonatales adversos en comparación con el régimen 1.

Lee J, Romero R,  
Kim SM, Chaem-  
saithong P, Yoon  
BH.

21

Estudio de  
cohorte retros-  
pectivo

2016

Pubmed

Examinar si el régimen de antibióticos con cobertura expandida (régimen 2, compuesto por ceftriaxona, claritromicina y metronidazol) reduciría la frecuencia de inflamación/infección intraamniótica.

89 pacientes con PROM pretérmino y gestación de feto único (<34 semanas) cumplieron los criterios de inclusión de este estudio; 41 pacientes recibieron el régimen 1 (ampicilina, eritromicina y/o cefalosporinas) y 48 pacientes recibieron el régimen 2 (ceftriaxona, claritromicina y metronidazol).

Las tasas de inflamación intraamniótica e inflamación/infección intraamniótica en las pacientes que recibieron el régimen 2 disminuyeron con el tiempo del 68,8 % al 52,1%

La administración de ceftriaxona, claritromicina y metronidazol se asoció con una erradicación más exitosa de la inflamación/infección intraamniótica y también previno la inflamación/infección intraamniótica secundaria con mayor frecuencia que la observada con un régimen antimicrobiano convencional utilizado en la RPPM. Además, esta nueva combinación se asoció con una tasa menor de funisitis.

**Fuente:** Elaboración propia.

## Simulación clínica en la formación de profesionales que asisten a gestantes en parto: una revisión de alcance.

*Clinical simulation in the training of professionals assisting pregnant women in childbirth: a scoping review.*

Pablo Gálvez-Ortega<sup>1</sup> , Belén Aravena-Galaz<sup>2</sup> , Alen Muñoz-Alvear<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Matrón. Profesor Asistente. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Matrona. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Pablo Gálvez-Ortega, Email: [pablogalvez@uchile.cl](mailto:pablogalvez@uchile.cl)

### RESUMEN

**Objetivo:** explorar la evidencia disponible actualmente respecto de la simulación clínica utilizada para desarrollar habilidades de asistencia de la gestante en parto.

**Metodología:** se realizó una revisión de alcance (scoping review) con la metodología del grupo “Joanna Briggs Institute”, a través de una búsqueda en Pubmed, Science Direct, Lilacs, Scielo y Google Scholar. Dentro de los criterios de inclusión se encuentran documentos publicados en los últimos diez años, estudios cuantitativos descriptivos, analíticos, experimentales y evidencia cualitativa, artículos publicados en el idioma español e inglés y que estén en texto completo.

**Resultados:** cuarenta y una investigaciones fueron incluidas en la revisión, en su mayoría estudios cuantitativos (90%). Los resultados medidos fueron satisfacción y autoconfianza, habilidades percibidas, habilidades técnicas, validación del escenario, comparación entre maniquíes de baja versus alta fidelidad, atención materna respetuosa y resultados en pacientes. Se vio una mejoría post simulación en todas las dimensiones estudiadas.

**Conclusiones:** la simulación clínica complementa el aprendizaje en obstetricia, fortaleciendo distintas habilidades o destrezas, mejorando la atención, pero hay limitaciones asociadas que deben analizar las instituciones para mejorar estas metodologías.

### ABSTRACT

**Objective:** to explore the evidence currently available regarding the clinical simulation used to develop assistance skills of the pregnant women in childbirth.

**Methodology:** a scoping review was carried out with the methodology of the “Joanna Briggs Institute” group, through a search in Pubmed, Science Direct, Lilacs and Scielo. Among the inclusion criteria are documents published in the last 10 years, descriptive, analytical, experimental, quantitative studies and qualitative evidence, articles published in the Spanish and English language and that are in full text.

**Results:** forty-one investigations were included in the review, where most were quantitative studies (90%). The results measured were satisfaction and self-confidence, perceived skills, technical skills, scenario validation, comparison between low versus high fidelity mannequins, respectful maternal care, and patient outcomes. Post-simulation improvement was seen in all the dimensions studied.

**Conclusions:** Clinical simulation complements learning in obstetrics, strengthening different abilities or skills, improving care; however, there are associated limitations that must be analyzed by institutions to improve this type of methodologies.

**Palabras claves:** Entrenamiento en simulación, Parto, Obstetricia, Trabajo de parto, Educación.

**Key words:** Simulation training, Delivery, Obstetric, Labor, Education.



10.22370/revmat.1.2025.4332

**Editado por:** Dra. Ingrid Vargas-Stevenson 

Received: 19-06-2024

Accepted: 03-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
 Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 35

## INTRODUCCIÓN

La literatura señala la necesidad de cambiar el modelo educativo en medicina ante los nuevos desafíos que enfrentamos [1]. Esto ha impulsado el empleo de diversas estrategias y herramientas, como el incremento de la simulación clínica para la formación de profesionales de la salud. Según Gaba y colaboradores (2004), la simulación es una técnica que sustituye o amplía experiencias reales a través de experiencias guiadas que replican aspectos significativos del mundo real de manera interactiva [2, 3].

Para matronas y profesionales de la asistencia al parto, evaluar esta técnica es crucial, ya que se trata de un procedimiento con riesgos difíciles de controlar, al tiempo que las oportunidades de práctica real son limitadas. La simulación aumenta las opciones de preparación para situaciones de mayor riesgo o emergencias [4]. Aunque se han desarrollado nuevos simuladores y técnicas de baja y alta fidelidad [5], existe un vacío en la investigación que los incluya, lo que requiere recopilar y resumir la información existente para determinar los beneficios en la formación de profesionales que asisten a gestantes durante el parto.

La simulación ofrece diversas ventajas, como: a) la enseñanza de hechos, principios y conceptos; b) la evaluación del progreso o competencia del estudiante en habilidades e intervenciones; c) la integración de la tecnología en el aprendizaje; y d) el desarrollo de habilidades de resolución de problemas y razonamiento en un entorno seguro antes de atender a un paciente real [6]. Según Jeffries y Clochesy, se identifican cinco tipos de tecnologías de simulación: simulación híbrida, simulación de un caso nuevo, pacientes estandarizados, simulación in situ y simulación virtual [7]. Un estudio evidencia el impacto de esta estrategia educativa al comparar las tasas de reclamos por mala praxis antes y después de la participación en un entrenamiento de simulación, mostrando que las tasas de reclamaciones disminuyeron significativamente tras asistir a varias sesiones de simulación ( $p < 0,001$ ) [8].

La andragogía se enfoca en la educación de adultos, considerándolos el centro del proceso de aprendizaje, lo que implica responder a sus necesidades, intereses y experiencias [9, 10, 11]. Esta disciplina se basa en cinco principios: 1) \*\*Auto concepto\*\*: Los adultos tienen mayor habilidad para establecer autoconceptos en comparación con los jóvenes. 2) \*\*Experiencia\*\*: La acumulación de vivencias actúa como reserva de aprendizaje. 3) \*\*Preparación del aprendizaje\*\*: Se orienta a roles y tareas sociales, facilitando un proceso de aprendizaje efectivo. 4) \*\*Orientación al aprendizaje\*\*: Se centra en aplicar conocimientos para resolver problemas. 5) \*\*Motivación para aprender\*\*: Predomina la motivación interna, impulsada por la introspección [12].

Investigar la relación entre andragogía y simulación en el parto es esencial, ya que estos principios respaldan la enseñanza para adultos, permitiendo que el estudiante participe activamente en su formación y desarrolle habilidades de pensamiento crítico [13]. La formación

teórico-práctica en salud debe proporcionar un entorno seguro donde los estudiantes adquieran las habilidades necesarias [14] y se sientan seguros para actuar sin riesgo de causar daño [15]. Sin embargo, la simulación clínica complementa, pero no reemplaza completamente la práctica clínica, ya que no establece un vínculo duradero con los pacientes ni reproduce signos o síntomas reales [16].

La formación en salud debe comenzar desde los primeros años con simulación de baja fidelidad, incrementando la complejidad a medida que los conocimientos teóricos avanzan, y utilizando simulación de alta fidelidad en los últimos años [5]. En las últimas décadas, la educación en salud ha experimentado cambios significativos debido a los avances tecnológicos y la necesidad de establecer guías de capacitación para la atención sanitaria [17]. Estas innovaciones permitieron desarrollar técnicas que no requieren contacto con pacientes reales, abordando la falta de oportunidades para el ensayo y error [18], como la escasez de campos clínicos, situaciones de emergencia poco comunes o la alta existencia de estudiantes novatos que requieren de estos procesos [19].

El objetivo de esta revisión es explorar la evidencia global sobre la simulación clínica en el desarrollo de habilidades para asistir a gestantes en el parto, para ofrecer recomendaciones basadas en la evidencia sobre sus beneficios en la formación de profesionales.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Para formular la pregunta ¿qué evidencia se ha publicado a nivel global? se utilizó la estrategia “PICO”, establecida por el “Joanna Briggs Institute” [20]. (Anexo 1).

Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas PubMed, Science direct, Lilacs, Scielo y para encontrar literatura gris se utilizó Google Scholar. Se realizaron búsquedas incluyendo la literatura publicada entre 2013 y 2023. Se seleccionaron estudios en español e inglés. Se incluyeron estudios cuantitativos descriptivos, analíticos, experimentales y evidencia cualitativa. Se excluyeron revisiones.

Dos investigadores y un bibliotecario identificaron las palabras clave. Se identificaron y utilizaron los términos MESH y palabras claves: Parturition, Labor, Delivery, Childbirth, Delivery Obstetric, a las que posteriormente se unieron los operadores lógicos AND y OR Simulation Training, Birth simulator, High fidelity simulation training, Patient simulation, Education, Students, Health personnel, Allied health personnel, Students public health, Students health occupations.

Todos los resultados de búsqueda se exportaron a Microsoft Excel (R) para la selección y eliminación de duplicados. Se revisaron de forma independiente los títulos y resúmenes contra los criterios de elegibilidad. Además, se revisaron textos completos seleccionados por abstract para justificar su inclusión.

Se desarrolló una plantilla de extracción de datos (Anexo 3). En cuanto al contenido de las simulaciones de parto, se revisaron los siguientes factores: satisfacción y autoconfianza, habilidades técnicas, habilidades percibidas, comparar maniquíes de alta vs baja fidelidad, validación del escenario y evaluación a largo plazo.

Para evaluar la calidad de los estudios (Anexo 5) se utilizó la declaración “STROBE” para estudios observacionales. Para evaluar los estudios cualitativos, se utilizó una escala de adaptación propia con cinco criterios, que son credibilidad, confianza, confirmabilidad, transferibilidad y reflexividad. Y, por último, en los estudios experimentales, se realizó también una escala de adaptación propia, basándose en “ARRIVE” [23].

### Control de sesgos

Se controló el sesgo de selección mediante remoción de duplicados, sesgo de publicación a través de revisión de literatura gris y sesgos del observador codificando los estudios con el objetivo de no conocer a sus autores. Dentro del control de aspectos éticos de esta investigación destaca que la búsqueda de información fue realizada por dos autoras para considerar la amplitud de búsqueda. Este tipo de diseños no requiere evaluación por comité de ética.

## RESULTADOS

El resultado de las búsquedas, incluida la selección de artículos, se presenta en el diagrama de flujo PRISMA-ScR de la Figura 1. 41 cumplieron con los criterios de inclusión y se incluyeron en la revisión completa.

De los documentos seleccionados, trece corresponden a países de Norteamérica (32%), siete de Europa (17%), siete de Sudamérica (17%), siete de África (17%), cuatro de Asia (10%) y tres de Oceanía (7%). Los participantes son profesionales y estudiantes que corresponden a todos los años de las carreras de medicina (2407, equivalentes al 51%), enfermería (1265, equivalentes al 27%), partería u obstetricia (965, equivalentes al 20%), asistentes de medicina (27, equivalentes al 0.6%), anestesistas (24, equivalentes al 0.5%), paramédicos (10, equivalentes al 0.2%) y personal de ambulancia (equivalentes al 0.1%), caracterizándose como personas de entre 19 y 70 años, con una media de 29 años. Un total de 27 documentos no mencionan esta variable, sexo femenino 57% y masculino 43% considerando que 21 estudios no mencionan esta variable. Dentro del tipo de estudio, 37 son estudios cuantitativos (90%), 3 mixtos (7%) y 1 cualitativo (2%). Las muestras van de 8 a 675 participantes con una mediana de 74 participantes.

Considerando el contexto de los documentos seleccionados, destaca que 24 estudios (59%) se refieren a patologías relacionadas al parto como hemorragia postparto 20 (48%), distocia de hombros 7 (17%), emergencias hipertensivas 7 (17%), reanimación 5 (12%), sepsis 2 (5%), trabajo de parto prematuro 2 (5%), embolia de líquido amniótico 1 (2%), rotura prematura de membranas 1 (2%), metrorragia del tercer trimestre 1 (2%), parto vaginal

operatorio 1 (2%) y prolapo del cordón 1 (2%). Mientras que 19 de ellos (45%) se refiere al proceso de parto normal incluyendo, atención del parto 15 (36%), evaluación de examen cervical 4 (10%), posición de la cabeza fetal 1 (2%), parto humanizado 1 (2%), creación de simuladores artesanales 1 (2%), episiotomía 1 (2%) y atención postparto 1 (2%).

A continuación, se observan las dimensiones de los resultados encontrados en el análisis de los documentos, que determinaron las autoras de esta investigación.

- **Satisfacción y autoconfianza**

Se observa, en los 15 estudios que evalúan esta dimensión (24-38) un aumento significativo en la percepción de competencias (24,35,36), confianza (24,26-28,32-36,38), satisfacción (27,28,37), comodidad (29,30), preparación (25,29), capacidad de resolución de problemas (31,37) y disminución de la ansiedad [31].

De los estudios observados, solo uno utiliza la metodología cualitativa, siendo el único que explicita la disminución de ansiedad como se observa en la frase: “La clase en la que se utilizó el simulador redujo mi ansiedad/estrés para lidiar con situaciones como la simulada”, donde el 93.5% está de acuerdo. [31]

Otro estudio encontró un aumento de la comodidad en el manejo de emergencias hipertensivas luego de la intervención ( $P= 0,01$ , IC 95% = 0,06- 0,47), también en la distocia de hombros ( $P= 0,001$ , IC 95% = 0,41- 0,88) y finalmente, en cuanto a hemorragia post parto, también se encontró una diferencia significativa ( $P= 0,001$ , IC 95% = 0,36- 0,63) [30].

- **Conocimiento**

Se observaron 11 estudios que abordaban esta dimensión, dentro de las que se evalúan emergencias obstétricas, atención de parto y laceraciones obstétricas. En ellos se observó un aumento significativo en las evaluaciones de conocimiento luego de la simulación, en comparación a las pruebas anteriores a la intervención [28,36-45]. Para destacar, uno de los estudios sobre hemorragia posparto realizado en EE. UU., muestra una comparación entre los puntajes en pruebas de conocimiento antes y 1 mes después del programa, donde hay un cambio estadísticamente significativo en el grupo de intervención ( $t= 5,14$  y  $p <0,001$  con un IC 95%: 2,25 a 5,10) [39].

- **Habilidades técnicas**

De los estudios, 17 muestran un aumento importante en la adquisición de habilidades técnicas en la atención de situaciones, que incluyen la precisión en la evaluación de la dilatación cervical, atención del parto, resolución satisfactoria de escenarios de emergencia obstétrica como distocia de hombros, hemorragia postparto, preeclampsia, reanimación, etc., en varios escenarios, como la evaluación de dilatación cervical, atención del parto, resolución satisfactoria de escenarios de emergencia obstétrica y distocia de hombros [27, 35, 36, 44-57].

Destaca un estudio relacionado a la atención del parto vaginal, el cual señala que el aumento de las habilidades técnicas depende de la cantidad de sesiones a las que están expuestos los participantes, ya que hay un aumento significativo en la evaluación de quienes recibieron cuatro sesiones respecto a quienes recibieron 1, 2 o 3 ( $P < 0,001$ ), mientras que entre cuatro y cinco sesiones no hubieron diferencias significativas ( $P = 0,83$ ), aunque el número no influyó en la adquisición de las habilidades mínimas ( $P = 0,053$ ) [53]. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en otro estudio relacionado con examen vaginal, como dilatación, longitud, posición y consistencia cervical, al comparar entre los estudiantes que realizaron 10 y 30 procedimientos simulados ( $P = 0,44$ ) [54].

#### • Habilidades percibidas

Cuatro estudios evaluaron las habilidades percibidas en la atención posparto y otros aspectos críticos del cuidado maternal [24, 27, 37, 58]. El primer estudio se centró en la atención posparto, donde se observaron aumentos significativos en las competencias percibidas a partir del aprendizaje virtual y simulaciones con maniquíes de alta fidelidad ( $p < 0,001$ ), evaluando habilidades como la identificación e interpretación de hallazgos anormales [24]. El segundo estudio abordó la hemorragia posparto, embolia de líquido amniótico, distocia de hombros y eclampsia, encontrando diferencias significativas en las habilidades de respuesta, comunicación y pensamiento crítico ( $p < 0,05$ ), aunque no se observaron mejoras en control in situ y cooperación [27]. El tercer estudio reportó un aumento significativo en la percepción de la interacción interprofesional y la evaluación del equipo tras la simulación ( $p < 0,001$ ), además de un notable incremento en la autoeficacia percibida ( $d$  de Cohen = 2,02,  $r = 0,71$ ) [37]. Finalmente, el cuarto estudio, con metodología cualitativa, reveló que los participantes se sentían más preparados y capacitados para trabajar en equipo, comprendiendo mejor sus responsabilidades en situaciones de emergencia [58].

#### • Maniquíes de alta vs baja fidelidad

Dos estudios se refieren a esta categoría [33, 59]. En uno de ellos, refiriéndose a las diferencias en cuanto a habilidades adquiridas en la segunda y tercera etapa del trabajo de parto, satisfacción y autoconfianza con el uso de maniquíes de alta fidelidad, en contraste con los de baja fidelidad. Se realizó, además, una evaluación, comparando los mismos ítems en ambos grupos a fin de confirmar si los resultados difieren uno del otro. El efecto indicó que no había diferencias estadísticamente significativas en ninguno [59].

Mientras que el estudio canadiense de atención de parto vaginal calificó el realismo, utilidad y agrado de la sesión, sin existir diferencias significativas en ningún momento de las seis semanas entre ambos simuladores con  $P = 0,30$  en realismo y  $P = 0,34$  en utilidad [33].

#### • Evaluación a largo plazo

Se han realizado ocho estudios sobre la retención de conocimiento a largo plazo, evaluando habilidades y conocimientos tras diferentes períodos: ocho semanas [35, 47], tres meses [34], seis meses [46, 60], nueve meses [36], doce meses [60] y hasta dos años [61].

Los resultados mostraron que la retención mejoró [34, 35, 46], se mantuvo [36, 47, 60, 61] o disminuyó [36, 60] según el tiempo de evaluación. Un estudio sobre la distocia de hombros, evaluado a las ocho semanas, indicó mejoras en ambos grupos, aunque sin diferencias estadísticamente significativas, destacando que el grupo de simulación obtuvo puntuaciones significativamente más altas en habilidades técnicas ( $P = 0,008$ ) y no técnicas ( $P < 0,001$ ) [47].

Otro estudio sobre la tercera etapa del parto, evaluado a los seis meses, mostró una diferencia significativa ( $P < 0,0001$ ) en la retención de habilidades [46]. Dos estudios adicionales sobre distocia de hombros, eclampsia y hemorragia posparto encontraron variaciones en la retención; uno mostró una disminución a los seis meses ( $P < 0,001$ ) y mantenimiento a los doce meses ( $P = 0,66$ ) [60]. En un estudio que comparó personal con y sin educación médica, el primero no retuvo habilidades básicas a los nueve meses, mientras que el segundo mantuvo todas sus habilidades ( $P = 0,026$ ) [36].

#### • Validación del escenario

En dos de los estudios se realizó una validación de la pertinencia y utilidad de los escenarios creados a través de la evaluación de jueces expertos en el tema a tratar [62, 63].

En el primer estudio, se aborda la temática hemorragia postparto, donde se debían identificar puérperas con pérdida sanguínea; habilitación del protocolo; identificar y corregir laceración y útero hipotónico, causas de hemorragia; y registrar. Se evaluó mediante índice de validez de contenido, donde si la media era igual o mayor a 0,80 era validado. Obteniendo en todos los ítems  $> 0,90$  en la evaluación realizada por los jueces y por los estudiantes  $> 0,95$  [62].

Algunas recomendaciones para el desarrollo de escenarios que entrega el segundo estudio relacionado al parto humanizado [63], son en primer lugar respecto a los recursos necesarios para implementar la simulación tales como un simulador de alta fidelidad con RN, un actor que represente al profesional de salud que realiza el parto, un actor que represente al pediatra que puede ser llamado y un actor que represente al acompañante de la parturienta. Con relación a la realización del escenario, destaca la importancia de un pre-briefing y debriefing.

#### • Atención respetuosa materna

En un estudio, se investigó si la simulación ayudó a que las mujeres recibieran una atención más respetuosa a la recibida antes, evaluando distintas variables, como si los proveedores se presentaron, las llamaron por su nombre, se trataron amigablemente, explicaron el propósito

de los exámenes, procedimientos o medicamentos, les pidieron permiso antes de los exámenes y las eligieron la posición de parto. En todos los ítems mencionados se mostró una mejoría significativa después de la simulación, destacándose que la puntuación final de atención de maternidad centrada en la usuaria ( $\bar{x} = 17,6$ ; IC del 95 % = 15,6-19,6) [64].

#### • Resultados en pacientes

Se aborda en dos estudios [45,57]. El primero, observó una diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la pérdida de sangre luego del mismo con un  $p = 0,001$ . Aunque el valor de tamaño de efecto de Cohen ( $d = 0,07$ ) sugirió una pequeña relevancia práctica, también se encontró una disminución significativa en la incidencia de hemorragia postparto de 2,1 a 1,3% ( $p = 0,003$ ), no hubo cambios significativos en pérdidas de sangre mayores a 1.000 ml, número de muertes maternas, mortalidad neonatal [57]. El segundo estudio realizado en EE. UU., cuantificó la reducción de laceraciones perineales luego de la simulación donde se obtuvo que las tasas cayeron para partos vaginales operatorios en un 33,38% (135,1/1000-90/1000,  $R^2 = 0,23$ ,  $P < 0,09$ ) y para partos vaginales normales en un 58,75% (29,6/1000-12,21/1000,  $R^2 = 0,68$ ,  $P < 0,001$ ) (45).

#### • Andragogía

En cuanto a la dimensión andragógica, los documentos seleccionados no entregan resultados al respecto.

## DISCUSIÓN

En esta revisión se mapeó la evidencia existente respecto al uso de simuladores para enseñar a mujeres en situación de parto, donde se encontró información de seis áreas geográficas.

Los estudios evaluaron resultados relacionados con el aumento de confianza, satisfacción, adquisición de conocimientos y habilidades, así como la evaluación a largo plazo. Estos resultados se pueden agrupar en cuatro categorías: estudiantes, construcción del escenario, resultados en pacientes y aspectos relacionados con la andragogía. En cuanto a los estudiantes, se observó una tendencia a la mejora en los aspectos evaluados, ya que la simulación aumenta la autoconfianza y satisfacción en estudiantes de pregrado y profesionales de la salud [24-38], crucial para un aprendizaje significativo en estas habilidades [65]. Además, se documentaron mejoras en la adquisición de conocimientos [28, 36-45] y en habilidades técnicas tanto evaluadas como percibidas [24, 27, 35-37, 44-58]. Esto refuerza la idea de que una simulación híbrida, combinada con clases magistrales, puede consolidar conocimientos y habilidades, mejorando los resultados [66] y reduciendo la brecha educativa durante las pasantías clínicas [67].

Las normas de la ICM (International Confederation of Midwives) establecen que el plan de estudios para la formación en partería de alta calidad debe incluir un 40% de teoría y un 50% de práctica, lo que resalta la importancia

de la simulación clínica en la educación de profesionales de obstetricia [68]. Sin embargo, estudios que evalúan la retención de habilidades y conocimientos a lo largo del tiempo muestran resultados inconsistentes, con plazos de evaluación que varían entre ocho semanas y dos años, y donde se reporta que habilidades en reanimación, preeclampsia y parto vaginal operatorio aumentan, mientras que habilidades en eclampsia tienden a mantenerse o disminuir, y en la atención de parto, distocia de hombros y hemorragia posparto presentan variaciones en las tres categorías [34-36, 46, 47, 60, 61]. Esta discordancia limita la extrapolación de los resultados y subraya la necesidad de más estudios sobre la duración de las habilidades en diferentes temáticas para comprender su implicancia en el aprendizaje significativo. A pesar de los beneficios de la simulación, su implementación en los programas de salud se ve obstaculizada por barreras como la falta de personal capacitado y apoyo financiero, lo que impide su rápida adopción [69].

Para la construcción de escenarios de simulación, es fundamental considerar las dimensiones de simuladores de baja y alta fidelidad, así como la validación de pertinencia, ya que ambos aspectos proporcionan recomendaciones sobre los elementos a evaluar para obtener resultados favorables en los estudiantes.

Dos estudios [33, 59] que compararon habilidades adquiridas, satisfacción y confianza no encontraron diferencias estadísticamente significativas, lo que sugiere que no es necesario utilizar simuladores más sofisticados o costosos para mejorar el aprendizaje. La efectividad de los simuladores depende más de la capacidad docente para definir las habilidades que se deben evidenciar durante el entrenamiento y construir escenarios adecuados [5]. Además, la validación de la pertinencia de los escenarios puede realizarse a través de la evaluación de jueces expertos, quienes ofrecen recomendaciones sobre recursos y planificación [62, 63]. Esto resalta la importancia de contar con objetivos claros, participantes, guiones, roles y otros elementos necesarios para el desarrollo de un escenario [70].

En resumen, es crucial conocer el estado actual de la evidencia para construir e implementar escenarios que ofrezcan experiencias de aprendizaje productivas y significativas para los profesionales de la salud.

Una categoría emergente en la investigación sobre simulación es su impacto en la atención de los pacientes atendidos por profesionales expuestos a esta metodología. En tres estudios se observó una tendencia hacia la mejora en la atención reportada por los pacientes, quienes informaron haber recibido un trato más respetuoso en comparación con encuestas previas a la simulación [64].

También se evidenciaron mejoras en los resultados perinatales, como la disminución del sangrado [57] y la incidencia de laceraciones perineales [45]. Además, la literatura muestra una reducción en las tasas de reclamos por mala praxis, que pasaron de 11,2 a 5,7 reclamos por

cada 100 años de cobertura médica ( $p < 0.001$ ) tras el entrenamiento [8]. Sin embargo, en los estudios analizados no se encontraron referencias sobre la andragogía, lo que plantea la pregunta de por qué se aplicó un enfoque pedagógico en lugar de uno adaptado a la educación de adultos.

Como limitación, se destaca que los estudios presentan una amplia variedad en tamaños de muestra, medidas de resultados, duraciones de las simulaciones y diseño, lo que puede limitar la generalización de sus resultados.

## CONCLUSIÓN

Este estudio demuestra los beneficios de la simulación en los procesos de enseñanza y aprendizaje en formación profesional, destacando mejoras en conocimiento, satisfacción, resultados en pacientes, habilidades y atención respetuosa. Sin embargo, identificó barreras como la falta de recursos, tecnología y personal capacitado. La investigación evidencia que, a nivel global, especialmente en países de habla inglesa, que la simulación es efectiva para fortalecer la enseñanza mediante técnicas de baja, mediana y alta fidelidad, mejorando así la atención y los resultados en los pacientes.

Con el objetivo de encontrar mejores formas de enseñanza, es fundamental obtener evidencia actualizada. Para futuras líneas de investigación se sugiere abordar la simulación desde la dimensión de la andragogía, evaluar la retención de conocimientos y habilidades a lo largo del tiempo, y comparar intervenciones de baja y alta fidelidad. Además, se debe enfatizar el esfuerzo conjunto para mejorar la investigación en Latinoamérica.

## DECLARACIÓN DE INTERESES

Los autores no reportan conflictos de intereses. Los autores son los únicos responsables del contenido y redacción del artículo.

## FINANCIAMIENTO

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Pablo Gálvez-Ortega, Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Curación de datos: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Análisis formal: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Investigación: Pablo Gálvez-Ortega, Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Metodología: Pablo Gálvez-Ortega, Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Administración del proyecto: Pablo Gálvez-Ortega, Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear

- Recursos: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Software: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Supervisión: Pablo Gálvez-Ortega
- Validación: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Visualización: Belén Aravena-Galaz, Alen Muñoz-Alvear
- Redacción – borrador original: Pablo Gálvez-Ortega
- Redacción – revisión y edición: Pablo Gálvez-Ortega

## REFERENCIAS

1. Sivarajah RT, Curci NE, Johnson EM, Lam DL, Lee JT, Richardson ML. A Review of Innovative Teaching Methods. Acad Radiol. 2019 Jan;26(1):101-113. doi: 10.1016/j.acra.2018.03.025. Epub 2018 May 9. PMID: 30929697.
2. Gaba DM. The future vision of simulation in health care. BMJ Qual Saf [Internet]. 2004 [citado 30 de junio de 2022];13(suppl 1): i2-10. Disponible en: [https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl\\_1.i2](https://doi.org/10.1136/qhc.13.suppl_1.i2)
3. Oxford Learner's Dictionaries [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2022]. Technique. Disponible en: <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/technique>
4. Rivera Muñoz FP, Valenzuela M, Carvajal J. Enseñanza de la atención del parto vaginal utilizando simuladores. ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas [Internet]. 2018 [citado 8 de julio de 2022];43(2):57-63. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v43i2.1282>
5. Altamirano-Drogue JE. La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. Revista Electrónica Educare [Internet]. 2019 [citado 12 de julio de 2023];23(2):1-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.23-2.9>
6. Cha C, Jeong S. Nursing simulation practicum for delivery care: A scoping review. Nurse Educ Today. 2022 Jul;114:105391. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105391. Epub 2022 May 5. PMID: 35567910.
7. Jeffries PR, Clochesy JM. Clinical simulations: an experiential, student-centered pedagogical approach. En: Billings DM, Halstead JA, editores. Teaching in Nursing: A Guide for Faculty. Missouri: Elsevier; 2013. p. 352-68.
8. Schaffer AC, Babayan A, Einbinder JS, Sato L, Gardner R. Association of Simulation Training with Rates of Medical Malpractice Claims Among Obstetrician-Gynecologists. Obstetrics and Gynecology [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2023];138(2):246-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000004464>

- 9. Knapke JM, Hildreth L, Molano JR, Schuckman SM, Blackard JT, Johnstone M, Kopras EJ, Lamkin MK, Lee RC, Kues JR, Mendell A.** Andragogy in Practice: Applying a Theoretical Framework to Team Science Training in Biomedical Research. *Br J Biomed Sci.* 2024 Mar 28; 81:12651. doi: 10.3389/bjbs.2024.12651. PMID: 38605981; PMCID: PMC11008574.
- 10. Cadamuro Inostroza I.** Universidad Arturo Prat. 2021 [citado 12 de julio de 2023]. La andragogía, el arte de educar adultos. Disponible en: [https://www.unap.cl/prontus\\_unap/site/artic/20210709/pags/20210709231717.html#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20se%20da%20en,lo%20largo%20de%20su%20vida](https://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20210709/pags/20210709231717.html#:~:text=La%20participaci%C3%B3n%20se%20da%20en,lo%20largo%20de%20su%20vida)
- 11. Ramirez Diaz JL.** Humanización del aprendizaje en la era de la información: una arista andragógica. *Actualidades Investigativas en Educación* [Internet]. 2013 [citado 12 de julio de 2023];13(3):564-81. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&nrm=iso&tlang=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-47032013000300023&lng=en&nrm=iso&tlang=es)
- 12. Mota R.** Inclusión social, andragogía y la universidad abierta del Brasil. En: Dibbern A, Gazzola AL, de Petris MR, Vessuri H, editores. *Transformaciones sociales y desafíos universitarios en América Latina* [Internet]. Panamericana; 2008 [citado 11 de julio de 2023]. p. 32-47. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000162518>
- 13. Urra Medina E, Sandoval Barrientos S, Irribarren Navarro F.** El desafío y futuro de la simulación como estrategia de enseñanza en enfermería. *Investigación en Educación Médica* [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2023];6(22):119-25. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.147>
- 14. Villca S.** Simulación clínica y seguridad de los pacientes en la educación médica. *Revista Ciencia, Tecnología e Innovación* [Internet]. 2018 [citado 30 de septiembre de 2022];16(18). Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2225-87872018000200007](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2225-87872018000200007)
- 15. Carreno G, Cruz J.** Protocolo de simulación clínica para la atención del trabajo de parto vaginal eutóxico realizando adecuado diligenciamiento del instructivo CLAP y su uso en el laboratorio de simulación clínica de la universidad del Tolima semestre a año 2014 [Internet] [Tesis de especialización]. Universidad EAN; 2014 [citado 8 de julio de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10882/6187>
- 16. Bravo Zúñiga B, González Peñafiel A, Valle Flores JA.** Ambientes y diseño de escenarios en el aprendizaje basados en simulación. *Conrado* [Internet]. 2018 [citado 13 de noviembre de 2023]; 14:184-90. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1990-86442018000100029](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442018000100029)
- 17. Morán-Barrios J.** New professionals for a new society. Responses from a medical education perspective: competency-based medical education. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2013 [citado 30 de septiembre de 2022];33(118):385-405. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000200013>
- 18. Kainer F.** Simulation-based training in obstetrics. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 30 de septiembre de 2022];289(4):703-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00404-014-3151-6>
- 19. Rodríguez Castro M.** La educación médica en tiempos del covid-19. *Revista Médica Herediana* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2022];31(3):143-7. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rmh.v31i3.3802>
- 20. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC.** The PICO strategy for the research question construction and evidence searches. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2007 [citado el 30 de septiembre de 2022]; 15 (3): 508-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- 21. Vandenbroucke JP, Von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al.** Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): Explanation and elaboration. *PLoS Med* [Internet]. 2007 [citado 30 de septiembre de 2022];4(10):1628-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.004014>
- 22. Stenfors T, Kajamaa A, Bennett D.** How to assess the quality of qualitative research. *Clin Teach* [Internet]. 2020 [citado 8 de julio de 2022];17(6):596-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tct.13242>
- 23. Cartes-Velasquez R, Moraga J.** Pautas de chequeo, parte III: STROBE y ARRIVE. *Revista Chilena de Cirugía* [Internet]. 2016 [citado 8 de julio de 2022];68(5):394-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchic.2015.12.003>
- 24. Goldsworthy S, Ferreira C, Shajani Z, Snell D, Perez G.** Combining Virtual and High-fidelity Simulation to Foster Confidence and Competency in Postpartum Assessment Complications among Undergraduate Nursing Students. *Clin Simul Nurs* [Internet]. 2022 [citado 12 de julio de 2023]; 66:18-24. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2022.02.001>
- 25. Nomura RMY, Reis FMD, Gonçalves AM, de Proença CM.** Obstetric simulation for undergraduate medical education: how to improve students' self-confidence and expectation according to gender. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2023 [citado 12 de julio de 2023];69(4). Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20221625>

- 26. de Melo BCP, Rodrigues Falbo A, Sorensen JL, van Merriënboer JJJG, van der Vleuten C.** Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2018 [citado 12 de julio de 2023];141(2):261-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12442>
- 27. Zou Y, Zhai J, Wang X, Wan X, Wang X, Wang H, et al.** Effects of obstetric critical care simulation training on core competency and learning experience of midwives: A pilot quasi-experimental study. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2023 [citado 6 de julio de 2023]; 69:103612. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103612>
- 28. Riley E, Ward N, Capps N, McCormack L, deGravellles P.** Piloting a high-fidelity postpartum hemorrhage simulation with prelicensure nursing students: Evaluating knowledge, confidence, and satisfaction. *Teaching and Learning in Nursing* [Internet]. 2021 [citado 6 de julio de 2023];16(4):296-300. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.teln.2021.04.001>
- 29. Nitsche J, Morris D, Shumard K, Akoma U.** Vaginal delivery simulation in the Obstetrics and Gynaecology clerkship. *Clin Teach* [Internet]. 2016 [citado 12 de julio de 2023];13(5):343-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/tct.12458>
- 30. Lutgendorf MA, Spalding C, Drake E, Spence D, Heaton JO, Morocco K V.** Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project. *Mil Med* [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2023];182(3-4): e1762-6. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00030>
- 31. Knobel R, Menezes M de O, Santos D de S, Takemoto MLS.** Planning, construction and use of handmade simulators to enhance the teaching and learning in Obstetrics\*. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2023];28: e3302. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3684.3302>
- 32. Guler H, Cetin P, Yurtsal ZB, Cesur B, Bekar M, Uçar T, et al.** Effect of episiotomy training with beef tongue and sponge simulators on the self-confidence building of midwifery students. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2018 [citado 11 de julio de 2023]; 30:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.02.004>
- 33. Sabourin JN, Van Thournout R, Jain V, Demianczuk N, Flood C.** Confidence in performing normal vaginal delivery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators. *J Obstet Gynaecol Can* [Internet]. 2014 [citado 7 de septiembre de 2023];36(7):620-7. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(15\)30542-9](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(15)30542-9)
- 34. Monod C, Voekt CA, Gisin M, Gisin S, Hoesli IM.** Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training. *Arch Gynecol Obstet* [Internet]. 2014 [citado 7 de septiembre de 2023];289(4):733-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00404-013-3111-6>
- 35. Mannella P, Antonelli R, Montt-Guevara MM, Caretto M, Palla G, Giannini A, et al.** Simulation of childbirth improves clinical management capacity and self-confidence in medical students. *BMJ Simul Technol Enhanc Learn* [Internet]. 2018 [citado 7 de septiembre de 2023];4(4):184. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/fbmjstel-2017-000259>
- 36. Nelissen E, Ersdal H, Mduma E, Evjen-Olsen B, Broerse J, van Roosmalen J, et al.** Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015 [citado 7 de septiembre de 2023];15(1):190. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0612-2>
- 37. McLelland G, Perera C, Morphet J, McKenna L, Hall H, Williams B, et al.** Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [citado 7 de septiembre de 2023]; 58:25-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.07.016>
- 38. Straub HL, Morgan G, Ochoa P, Grable I, Wang E, Kharasch M, et al.** Targeted obstetric haemorrhage programme improves incoming resident confidence and knowledge. *J Obstet Gynaecol (Lahore)* [Internet]. 2013 [citado 7 de septiembre de 2023];33(8):798-801. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/01443615.2013.816668>
- 39. Kato C, Kataoka Y.** Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2023]; 51:88-95. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.01.005>
- 40. Kumar A, Nestel D, East C, Hay M, Lichtwark I, McLelland G, et al.** Embedding assessment in a simulation skills training program for medical and midwifery students: A pre- and post-intervention evaluation. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* [Internet]. 2018 [citado 10 de julio de 2023];58(1):40-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/ajo.12659>
- 41. Afulani PA, Dyer J, Calkins K, Aborige RA, McNally B, Cohen SR.** Provider knowledge and perceptions following an integrated simulation training on emergency obstetric and neonatal care and respectful maternity care: A mixed-methods study in Ghana. *Midwifery* [Internet]. 2020 [citado 12 de julio de 2023]; 85:102667. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2020.102667>

- 42. Siaulys MM, Da Cunha LB, Torloni MR, Kondo MM.** Obstetric emergency simulation training course: Experience of a private-public partnership in Brazil. *Reprod Health [Internet]*. 2019 [citado 12 de julio de 2023];1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0689-6>
- 43. Riquelme G, Acevedo V, Muñoz X.** La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería. *Educación Media Superior [Internet]*. 2017 [citado 12 de julio de 2023];31(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412017000400009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412017000400009&lng=es)
- 44. Walker D, Cohen S, Fritz J, Olvera M, Lamadrid-Fi gueroa H, Cowan JG, et al.** Team training in obstetric and neonatal emergencies using highly realistic simulation in Mexico: impact on process indicators. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2014 [citado 7 de septiembre de 2023];14(1):367. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12884-014-0367-1>
- 45. Marko EK, Fausett MB, Deering S, Staat BC, Stor mes S, Freund E, et al.** Reducing Perineal Lacerations Through Team-Based Simulation. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare [Internet]*. 2019 [citado 7 de septiembre de 2023];14(3):182-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000378>
- 46. Joho A, Kibusi S, Mwampagatwa I.** The Impact of Low Fidelity Simulation on Nurse Competence in Active Management of Third Stage of Labor: An Intervention Study in Primary Health Care Settings in Tanzania. *Clin Simul Nurs [Internet]*. 2021 [citado 12 de julio de 2023]; 56:10-21. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2021.03.009>
- 47. Mannella P, Palla G, Cuttano A, Boldrini A, Simoncini T.** Effect of high-fidelity shoulder dystocia simulation on emergency obstetric skills and crew resource management skills among residents. *Int J Gyneacol Obstet [Internet]*. 2016 [citado 7 de septiembre de 2023];135(3):338-42. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.06.023>
- 48. Marshall NE, Vanderhoeven J, Eden KB, Segel SY, Guise JM.** Impact of simulation and team training on postpartum hemorrhage management in non-academic centers. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine [Internet]*. 2015 [citado 12 de julio de 2023];28(5):495-9. Disponible en: <https://doi.org/10.3109/14767058.2014.923393>
- 49. Changuiti O, Moustarhfir N, Marfak A, Saad E, Hilali A, Youlyouz-Marfak I.** Simulation Based-Learning from Simple to Complicated Clinical Situations for Midwifery Students. *Adv Med Educ Pract [Internet]*. 2021 [citado 12 de julio de 2023]; 12:881-6. Disponible en: <https://doi.org/10.2147%2FAMEP.S318560>
- 50. Shumard K, Denney J, Quinn K, Grandis A, Whitecar P, Bailey J, et al.** Effectiveness of Vaginal Delivery Simulation in Novice Trainees. *Fam Med [Internet]*. 2016 [citado 7 de julio de 2023];696-702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27740669/>
- 51. Barros JG, Gomes-da-Costa A, Afonso M, Carita AI, Ayres-de-Campos D, Graça LM, et al.** Effect of simulation-based training on the accuracy of fetal head position determination in labor. *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology [Internet]*. 2019 [citado 7 de julio de 2023]; 242:68-70. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2019.09.019>
- 52. Araújo NM, Ochiai AM, Camargo J da CS de, Ussame EY, Osava RH, Silva LCFP da.** Evaluación de la dilatación cervical en simuladores comparada con una herramienta visual: estudio aleatorizado. *Rev Lat Am Enfermagem [Internet]*. 2023 [citado 7 de julio de 2023];31. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6102.3881>
- 53. Nitsche JF, Butler TR, Shew AW, Jin S, Brost BC.** Optimizing the amount of simulation training used to teach vaginal delivery skills to medical students. *International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]*. 2018 [citado 7 de julio de 2023];140(1):123-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.12329>
- 54. Arias T, Tran A, Breaud J, Fournier JP, Bongain A, Delotte J.** A prospective study into the benefits of simulation training in teaching obstetric vaginal examination. *International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]*. 2016 [citado 7 de julio de 2023];133(3):380-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2015.08.028>
- 55. Michelet D, Barré J, Job A, Truchot J, Cabon P, Delgoulet C, et al.** Benefits of Screen-Based Postpartum Hemorrhage Simulation on Nontechnical Skills Training. *Simulation in Healthcare: The Journal of the Society for Simulation in Healthcare [Internet]*. 2019 [citado 7 de septiembre de 2023];14(6):391-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/sih.0000000000000395>
- 56. Nitsche JF, Shumard KM, Fino NF, Denney JM, Quinn KH, Bailey JC, et al.** Effectiveness of Labor Cervical Examination Simulation in Medical Student Education. *Obstetrics and gynecology [Internet]*. 2015 [citado 7 de septiembre de 2023];126 Suppl 4(4):13S-20S. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/aog.0000000000001027>
- 57. Nelissen E, Ersdal H, Mduma E, Evjen-Olsen B, Twisk J, Broerse J, et al.** Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum hemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting. *BMC Pregnancy Childbirth [Internet]*. 2017 [citado 7 de septiembre de 2023];17(1):301. Disponible en: <https://doi.org/10.1186%2Fs12884-017-1481-7>

- 58. Burns ES, Duff M, Leggett J, Schmied V.** Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration. *Women and Birth* [Internet]. 2021 [citado 7 de septiembre de 2023];34(6):563-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.005>
- 59. İldan Çalı̄m S, Cambaz Ulaş S, Demirci H, Tayhan E.** Effect of simulation training on students' childbirth skills and satisfaction in Turkey. *Nurse Educ Pract* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023];46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102808>
- 60. Crofts JF, Fox R, Draycott TJ, Winter C, Hunt LP, Akande VA.** Retention of factual knowledge after practical training for intrapartum emergencies. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2013 [citado 7 de septiembre de 2023];123(1):81-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.04.015>
- 61. Nathan LM, Patauli D, Nsabimana D, Bernstein PS, Rulisa S, Goffman D.** Retention of skills 2 years after completion of a postpartum hemorrhage simulation training program in rural Rwanda. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* [Internet]. 2016 [citado 7 de septiembre de 2023];134(3):350-3. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2016.01.021>
- 62. Andrade P de ON, de Oliveira SC, Morais SCR, Guedes TG, de Melo GP, Linhares FMP.** Validation of a clinical simulation setting in the management of postpartum haemorrhage. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 7 de julio de 2023];72(3):624-31. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0065>
- 63. Fonseca LMM, Monteiro JC dos S, Aredes ND, Bueno JV, Domingues AN, Coutinho VRD, et al.** Interdisciplinary simulation scenario in nursing education: Humanized childbirth and birth. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 7 de julio de 2023];28. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3681.3286>
- 64. Afulani PA, Aborigo RA, Walker D, Moyer CA, Cohen S, Williams J.** Can an integrated obstetric emergency simulation training improve respectful maternity care? Results from a pilot study in Ghana. *Birth* [Internet]. 2019 [citado 7 de septiembre de 2023];46(3):523-32. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/birt.12418>
- 65. Astudillo Araya Á, López Espinoza MÁ, Cádiz Medina V, Fierro Palma J, Figueroa Lara A, Vilches Parraga N.** Validación de la encuesta de calidad y satisfacción de simulación clínica en estudiantes de enfermería. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2017 [citado 7 de julio de 2023];23(2):133-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532017000200133>
- 66. Serna Corredor DS, Martínez Sánchez LM.** La simulación en la educación médica, una alternativa para facilitar el aprendizaje. *Archivos de Medicina (Manizales)* [Internet]. 2018 [citado 7 de julio de 2023];18(2):447-54. Disponible en: <https://doi.org/10.30554/arch-med.18.2.2624.2018>
- 67. Hayden JK, Smiley RA, Alexander M, Kardong-Edgren S, Jeffries PR.** The NCSBN National Simulation Study: A Longitudinal, Randomized, Controlled Study Replacing Clinical Hours with Simulation in Prelicensure Nursing Education. *J Nurs Regul* [Internet]. 2014 [citado 7 de julio de 2023];5(2): S3-40. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S2155-8256\(15\)30062-4](https://doi.org/10.1016/S2155-8256(15)30062-4)
- 68. Normas de la ICM para la formación en partería [Internet].** International confederation of midwives. 2021 [citado 13 de noviembre de 2023]. Disponible en: [https://www.internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education\\_2021\\_es-1.pdf](https://www.internationalmidwives.org/assets/files/education-files/2021/10/global-standards-for-midwifery-education_2021_es-1.pdf)
69. Al-Ghareeb AZ, Cooper SJ. Barriers and enablers to the use of high-fidelity patient simulation manikins in nurse education: an integrative review. *Nurse Educ Today* [Internet]. 2016 [citado 13 de noviembre de 2023];36:281-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.08.005>
- 70. Gómez-López L, Tena-Blanco B, Bergé-Ramos R, Coca-Martínez M, Forero-Cortés C, Gomar-Sancho C.** Nueva plantilla para diseñar escenarios de simulación: interrelación de elementos en un vistazo. *Educación Médica* [Internet]. 2018 [citado 13 de noviembre de 2023];19:350-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.001>

**Anexo 1:** Descripción de estrategia PICO, acorde a metodología Joanna Briggs Institute. Elaboración propia.

#### Estrategia “PICO”

Acrónimo	Definición	Descripción
P	Población	Estudiantes de profesiones de la salud.
I	Intervención	Uso de técnicas en simulación clínica para la atención de la gestante en el parto como estrategia didáctica.
C	Comparación	Nivel de adquisición de habilidades o destrezas de estudiantes de la salud en la asistencia al parto sin simulación
O	Resultados (outcomes)	Aumenta la autoconfianza de los estudiantes luego de realizar simulación. Favorece el rendimiento clínico. Permite corregir fallos en los procedimientos clínicos.

**Anexo 2:** Sintaxis realizadas por cada base de búsqueda. Elaboración propia.

Base	Sintaxis	Fundamento
Lilacs	Estudiantes AND Parto AND Simulación	Se obtuvieron 12 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Educación AND Parto AND Simulación	Se obtuvieron 7 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación AND Estudiante	Se obtuvieron 3 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento OR Parto AND Simulación	Se obtuvieron 14 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Parto normal AND Simulación AND Estudiante	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Parto AND Simulación AND Personal de salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Parto OR nacimiento AND Simulación AND Estudiantes OR Educación OR Personal de salud	Se obtuvieron 5 resultados, por lo que se deja en el estudio.
Scopus	Parto OR nacimiento AND simulación OR Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad AND Estudiantes OR Educación OR Personal de salud	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Parto OR nacimiento AND Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación AND Personal de salud	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Nacimiento AND Simulación	Se obtuvieron 13 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Estudiantes del Área de la Salud AND Parto AND Simulación	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento or Parto AND Simulación AND Estudiante	Se obtuvieron 3 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación AND Estudiantes del Área de la Salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento OR Parto AND Simulacion AND Estudiantes del Área de la Salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento OR Parto AND Simulación AND Estudiantes del Área de la Salud OR Estudiantes	Se obtuvieron 2 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Parto OR Nacimiento AND Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad OR Simulación	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.

Base	Sintaxis	Fundamento
Scielo	Parto (titulo) AND Simulación (resumen) AND Estudiantes	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Estudiantes AND Parto AND Simulación	Se obtuvieron 4 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación	Se obtuvieron 2 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento OR Parto AND Simulación	Se obtuvieron 10 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Educación AND Parto AND Simulación	Se obtuvieron 7 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación AND Estudiante	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Parto normal AND Simulación AND Estudiante	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Parto AND Simulación AND Personal de salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Parto OR Nacimiento AND Simulación AND Estudiantes OR Educación OR Personal de salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Parto OR Nacimiento AND Simulación OR Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad AND Estudiantes OR Educación OR Personal de salud	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Parto OR Nacimiento AND Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Nacimiento AND Simulation AND Personal de salud	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Estudiantes del Área de la Salud AND Parto AND Simulación	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento or parto AND Simulación AND Estudiante	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento AND Simulación AND Estudiantes del Área de la Salud	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.
	Nacimiento OR Parto AND Simulación AND Estudiantes del Área de la Salud	Se obtuvo un resultado, que se deja en el estudio.
	Nacimiento OR Parto AND Simulación AND Estudiantes del Área de la Salud OR Estudiantes	Se obtuvieron 2 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Parto OR Nacimiento AND Enseñanza Mediante Simulación de Alta Fidelidad OR Simulación	No arrojó resultados, por lo que se descarta la sintaxis.

Base	Sintaxis	Fundamento
Science direct	Simulation training AND Obstetrics AND Childbirth	Se obtuvieron 301 resultados, por lo que se deja en el estudio.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 69.487 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 56.361 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 45.426 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Natural childbirth	Se obtuvieron 14.320 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery	Se obtuvieron 8003 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Labor OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 65.592 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Labor	Se obtuvieron 3.864 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery obstetrics	Se obtuvieron 695 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	Simulation training AND Students AND natural childbirth	Se obtuvieron 107 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	High fidelity simulation training AND Delivery OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 51. 640 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	High fidelity simulation training AND Delivery OR Childbirth OR Delivery obstetric	Se obtuvieron 51. 640 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	High fidelity simulation training AND Delivery OR Delivery obstetric	Se obtuvieron 35.784 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	High fidelity simulation training AND Delivery	Se obtuvieron 2978 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	High fidelity simulation training AND Delivery obstetrics	Se obtuvieron 337 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.

Base	Sintaxis	Fundamento
Pubmed	Students OR Education AND Simulation training AND Obstetrics	Se obtuvieron 1.079 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	Education, medical AND Simulation training AND Obstetrics	Se obtuvieron 711 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	((“Education, medical”[MeSH Terms]) AND (“Simulation training”[MeSH Terms])) AND (“Obstetrics”[MeSH Terms])	Se obtuvieron 96 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	((Education, medical [MeSH Major Topic]) AND (Simulation training [MeSH Major Topic])) AND (Obstetrics [MeSH Major Topic])	Se obtuvieron 47 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	Simulation training OR Education OR Birth simulator OR High-fidelity simulation training OR Patient simulation AND Students OR Health personnel OR Allied health personnel OR Students public health OR Students health occupations AND Delivery OR Labor OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se eliminan descriptores Education, Birth simulator, High fidelity simulation training, Patient simulation debido a que la búsqueda no varía significativamente. Se obtuvieron 1.325.878 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students OR Allied health personnel OR Students public health OR Students health occupations AND Delivery OR Labor OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se eliminan descriptores Allied health personnel, Students public health, Students health occupations debido a que la búsqueda no varía significativamente. Se obtuvieron 1.184.567 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 55.999 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 35.409 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery OR Natural childbirth	Se obtuvieron 1.398 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó
	Simulation training AND Students AND Delivery	Se obtuvieron 263 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	Simulation training AND Students AND Labor OR Parturition OR Childbirth OR Delivery obstetric OR Natural childbirth	Se obtuvieron 56.423 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND students AND delivery OR labor	Se obtuvieron 1.141.738 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Labor	Se obtuvieron 667 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Students AND Delivery obstetrics	Se obtuvieron 46 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.
	Simulation training AND Students AND natural childbirth	Se obtuvo un resultado, por lo que se mantiene en el estudio.
	Simulation training AND students AND delivery OR labor OR delivery obstetrics OR natural childbirth	Se obtuvieron 1.178.464 resultados, al revisar sus primeras 20 páginas la cantidad de estudios elegibles era menor al 10% por lo que la sintaxis se eliminó.
	Simulation training AND Obstetrics AND Childbirth	Se obtuvieron 76 resultados, por lo que se mantiene en el estudio.

**Anexo 3:** Características de los artículos en base a año, número de participantes, diseño del estudio, resultados principales y conclusiones.  
Elaboración propia.

Autores/año / País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Andrade, Priscyla de Oliveira Nascimento; Oliveira, Sheyla Costa de; Morais, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; Guedes, Tatiane Gomes; Melo, Geyslane Pereira de; Linhares, Francisca Marcia Pereira, 2019, Brasil.	Validación de escenario de simulación clínica en el manejo de la hemorragia posparto.	Investigación cuantitativa de desarrollo metodológico	30 estudiantes y 22 jueces.  Experiencia asistencial en Salud de la Mujer/Obstetricia (n=19), y experiencia docente (n=21) en instituciones de educación superior.	El valor de p fue > 0,05 en los 23 ítems, indicando la proporción de jueces de acuerdo con la adecuación y pertinencia del escenario de simulación clínica.	Formación de enfermeros más críticos y reflexivos, y desarrollo de habilidades y destrezas en el cuidado de la mujer con HPP al utilizar simulación.  Sin embargo, otros estudios deben ser realizados con el fin de probar la eficacia en el aumento de los conocimientos teóricos y prácticos de los estudiantes
Fonseca, Luciana Mara Monti; Monteiro, Juliana Cristina dos Santos; Arede, Natália Del'Angelo; Bueno, Juliana Villela; Domingues, Aline Natália; Coutinho, Verônica Rita Dias; Baptista, Rui Carlos Negrão, 2020, Brasil.	Escenario de simulación interdisciplinaria en educación en enfermería: parto y nacimiento humanizados	Cuantitativo	Participantes del curso se dividieron en tres grupos (con 10, 10 y 11 participantes) para la simulación.  Etapa de validación participaron 31 especialistas  de enfermería en salud de mujeres y niños	La validación obtuvo un nivel de acuerdo superior al 80% en todos los aspectos evaluados por 31 expertos, destacando el realismo del entorno y el entorno, los parámetros de los signos vitales, la alineación con la literatura científica y el estímulo del pensamiento crítico y la resolución de problemas. Además, el checklist de acciones fue validado con un acuerdo de 0,899 entre expertos	El escenario simulado sobre el nacimiento humanizado y el parto puede fortalecer la articulación entre las disciplinas de salud de mujeres y niños, y fue validado por expertos.
Knobel, Roxana; Meñezes, Mariane de Oliveira; Santos, Débora de Souza; Takemoto, Maíra Libertad Soligo, 2020, Brasil.	Planificación, construcción y uso de simuladores artesanales para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de la obstetricia	Estudio cuantitativo piloto de tipo transversal	10 médicos residentes, 12 estudiantes de graduación y 9 enfermeras obstétricas	Los simuladores presentados son:  (i) Pantalones cortos Simuladores de parto con una muñeca; (ii) útero de neoprene para simular el manejo de la hemorragia posparto; (iii) Simulador de laceración perineal y sutura de laceración perineal severa. Evaluaron positivamente los simuladores, habiendo notado ganancias significativas en el conocimiento teórico, capacidad para resolver problemas clínicos y disminución de la ansiedad para lidar con situaciones similares a las simuladas.	Los simuladores artesanales de bajo costo son factibles y efectivos, lo que resulta en evaluaciones positivas de los aprendices
Riquelme Hernández, Giselle; Acevedo Martínez, Viviana; Muñoz Guerrero, Ximena, 2017, Chile.	La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería	Investigación cuantitativa	65 estudiantes, el 97 % eran de sexo femenino y 3 % de sexo masculino.	Los estudiantes evaluaron los aspectos introductorios del escenario y debriefing como extremadamente eficaz o excelente, el 96,9 % se manifestó completamente de acuerdo que recurriría nuevamente a esta metodología, recomendándole a un compañero.	La simulación debe ser un proceso sistemático y riguroso, que incluya los pasos de creación, validación y aplicación de los escenarios, además de la evaluación de su efectividad en el proceso de enseñanza aprendizaje y satisfacción del estudiante.

Autores/año / País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Araújo, Natalucia Matos; Ochiai, Angela Meguni ; Camargo, Joyce da Costa Silveira de; Ussame, Edson Yassushi ; Osava, Ruth Hitomi; Silva, Lucia Cristina Florentino Pereira da, 2023, Brasil.	Evaluación de la dilatación cervical en simuladores comparada con una herramienta visual: estudio aleatorizado	Cuantitativo aleatorizado abierto	64 estudiantes que cursan regularmente la carrera de grado en obstetricia de una universidad pública de San Pablo	La tasa de aciertos del grupo intervenido fue significativamente mayor (47,3% vs. 27,2%; Odds Ratio = 2,41; IC 95%: 1,62-3,58; P < 0,001)	La comparación visual directa aumentó la precisión de la evaluación de la dilatación cervical en modelos de simulación de cuello, lo que podría ser beneficioso en el entrenamiento de laboratorio.
Paolo Mannella, Giulia Palla, Armando Cuttano, Antonio Boldrini, Tommaso Simoncini, 2016, Italia.	Effect of high-fidelity shoulder dystocia simulation on emergency obstetric skills and crew resource management skills among residents.	Estudio cuantitativo prospectivo	Treinta y dos residentes de obstetricia y ginecología.	La puntuación media fue más alta en el grupo de simulación que en el grupo de control en términos de habilidades técnicas ( $P=0,008$ ) y habilidades no técnicas ( $P<0,001$ ). Esta diferencia se mantuvo después de 8 semanas.	Se respalda el uso rutinario de simulación de alta fidelidad en la capacitación de residentes de obstetricia y ginecología para mejorar sus habilidades técnicas y no técnicas relacionadas con el manejo de la distocia de hombros.
S. Goldsworthy, PhD, RN, CCNS(C), CMSN(C), CCSNE	Combining Virtual and High-fidelity Simulation to Foster Confidence and Competency in Postpartum Assessment Complications among Undergraduate Nursing Students	Diseño cuasi-experimental de cohorte único antes y después de la intervención utilizando una metodología de muestreo por conveniencia.	Estudiantes de enfermería de segundo año (n = 95)	La intervención de simulación híbrida mostró aumentos estadísticamente significativos en la competencia percibida y la confianza en la evaluación posparto materna ( $p < 0,05$ ). Hubo una relación positiva significativa entre la autoeficacia general y los niveles de competencia percibidos en la evaluación posparto materna ( $r = 0,35$ ).	La simulación basada en maniquíes de alta fidelidad puede ser una estrategia eficaz para enseñar la evaluación posparto y el reconocimiento de complicaciones posparto entre estudiantes de pregrado en enfermería.
C. Ferreira, MN, RN, CHSE	G. Perez, MSc, 2022, Canadá.				
Z. Shahani, RN MPH CCHN EdD	D. Snell, MN RN				
Joho A. Angelina PhD, Kibusi M. Stephen PhD, Mwampagatwa Ipyana MME, 2021, Tanzania.	The Impact of Low Fidelity Simulation on Nurse Competence in Active Management of Third Stage of Labor: An Intervention Study in Primary Health Care Settings in Tanzania	Estudio cuasi-experimental cuantitativo	172 enfermeras /os	La retención del conocimiento se midió después de seis meses y también se observó una diferencia significativa entre las puntuaciones iniciales y después de seis meses ( $t = 3,914$ , $p < 0,001$ ).	Existe la necesidad de incluir un método de capacitación basado en simulación en el plan de estudios de capacitación de enfermería para el servicio y el preservicio también, que podría afectar el desempeño y reducir las muertes maternas y neonatales.
Selda İldan Çalim, Seval Cambaz Ulaş, Hülya Demirci, Esra Tayhan, 2020, Turquía.	Effect of simulation training on students' childbirth skills and satisfaction in Turkey.	Investigación cuantitativa, cuasi-experimental y de grupo de comparación.	75 estudiantes de partería en dos grupos: el grupo de entrenamiento en modelo pélvico de baja fidelidad ( $n = 37$ ) y el grupo de entrenamiento en maniquí basado en computadora de alta fidelidad ( $n = 38$ )	No hubo diferencias significativas entre los niveles de habilidad de los estudiantes que utilizaron un simulador de baja fidelidad y un simulador de alta fidelidad para la segunda y tercera etapa del parto ( $p > 0,05$ )	Las investigaciones han demostrado que el uso de la simulación mejora las experiencias de aprendizaje, la confianza en sí mismos y las habilidades profesionales de los estudiantes.
Chiho Kato, Yaeko Kataoka, 2017, Japón.	Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial	Ensayo cuantitativo controlado aleatorizado	81 parteras que cumplieron con los criterios de participación en la investigación y aceptaron participar. 40 al grupo de intervención simulación para HPP y 41 en el grupo de control	Hubo una diferencia de 5,85 puntos en las puntuaciones medias entre los dos grupos (IC del 95 %: 4,58-7,12). El grupo de intervención fue significativamente mayor ( $t = 9,17$ , $p < 0,001$ ).	El programa de aprendizaje electrónico combinado con un programa de capacitación de simulación se muestra prometedor como un enfoque educativo efectivo y útil para el manejo de la HPP por parteras que tienen 2 a 3 años de experiencia clínica.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Joshua Nitsche, Dana Morris, Kristina Shumard, Ugochi Ako-ma, 2016, EE.UU.	Vaginal delivery simulation in the Obstetrics and Gynaecology clerkship	Cuantitativo.	98 (de 125) estudiantes de la cohorte 2013/14 participaron en la capacitación de simulación de parto vaginal, y 80 (de 114) estudiantes de la cohorte 2012/13.	La cohorte de 2013/14 respondió favorablemente a todos los elementos de la encuesta que la de 2012/13; pero el número informado de partos no difiere mucho entre los grupos.	El bajo número de partos realizados resalta la necesidad de desarrollar métodos de capacitación alternativos, y nuestros hallazgos sugieren que nuestro enfoque de la capacitación en parto vaginal podría permitir que las estudiantes ganen confianza en su capacidad para realizar esta importante habilidad obstétrica
Joshua F Nitsche, Timothy R Butler, Alison W Shew, Sha Jin, Brian C Brost, 2017, EE.UU.	Optimizing the amount of simulation training used to teach vaginal delivery skills to medical students.	Estudio cuantitativo observacional	115 estudiantes. De estos, 29 recibieron dos sesiones de simulación, 29 recibieron tres sesiones, 30 recibieron cuatro sesiones y 27 recibieron cinco sesiones.	Las comparaciones por pares no mostraron diferencias estadísticamente significativas en listas de verificación entre los estudiantes que recibieron dos sesiones y tres sesiones ( $P=0,29$ ). Sin embargo, las puntuaciones de la lista de verificación después de cuatro sesiones fueron notablemente más altas que después de dos o tres sesiones (ambas $P < 0,001$ ). No se encontraron mejoras adicionales para cinco sesiones versus cuatro sesiones ( $P=0,83$ ). El número de sesiones recibidas no influyó en el número de estudiantes que alcanzaron la competencia mínima ( $P=0,053$ ).	Aunque solo se necesita una cantidad bastante pequeña de entrenamiento para alcanzar la competencia mínima, se necesita una cantidad significativa de tiempo para lograr el dominio de esta habilidad obstétrica crítica.
Nicole E Marshall, Je-roen Vanderhoeven, Karen B Eden, Sally Y Segel, Jeanne-Marie Guise, 2014, EE. UU.	Impact of simulation and team training on post-partum hemorrhage management in non-academic centers	Estudio cuantitativo de intervención longitudinal	22 equipos médicos.	Después del entrenamiento, encontramos que el tiempo de reconocimiento de la HPP, el inicio del primer y segundo medicamento y el inicio del masaje uterino disminuyeron.	Nuestros resultados sugieren que una mayor capacitación en simulación puede ser una herramienta educativa extremadamente valiosa para estos proveedores, por lo que la respuesta mejorada y el inicio de la terapia médica sugieren un hallazgo importante que puede conducir a mejores resultados para los pacientes.
Roseli Mieko Yamamoto Nomura, Fabiana Medeiros D Reis, Amanda Menezes Gonçalves, Carolina Matos de Proença, 2023, EE.UU.	Obstetric simulation for undergraduate medical education: how to improve students' self-confidence and expectation according to gender.	Cuantitativo.	115 estudiantes de medicina	Comparando las puntuaciones iniciales y finales, la mediana de los resultados de las subescalas "comprensión y preparación" (18 vs 22, $p<0,001$ ), "conocimiento de procedimientos" (14 vs 20, $p<0,001$ ) y "expectativa" (22 vs. 23, $p<0,01$ ) fueron significativamente mayores al final del período de entrenamiento en todos los ítems del cuestionario que al principio.  Las alumnas obtuvieron una suma de puntuaciones mucho mayor que los varones en la subescala inicial de "expectativa", "interés" y "expectativa".	La simulación obstétrica mejora la mejora de la confianza en sí mismos de los estudiantes para comprender tanto la fisiología del parto como los procedimientos de atención obstétrica. Se necesitan más estudios para comprender la influencia del género en la atención obstétrica.

Autores/año / País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Handan Guler, Perihan Cetin, Zeliha Burcu Yurtsal, Busra Cesur, Mine Bekar, Tuba Uçar, Funda Evcili, Ali Cetin. 2018, Turquía.	Effect of episiotomy training with beef tongue and sponge simulators on the self-confidence building of midwifery students	Estudio cuantitativo experimental	73 estudiantes de partería de tercer año.	Los datos previos a la realización de la episiotomía indican que los estudiantes en el grupo de lengua de res tenían mucha más confianza para realizar la anestesia local, elegir el portaaguas, elegir el material de sutura y elegir la tijera en comparación con el grupo de la esponja ( $p < 0,05$ ). No hubo diferencias significativas en la confianza de los estudiantes entre los grupos de lengua de res y esponja en el paso de elegir correctamente las pinzas para tejidos ( $p > 0,05$ ).	Los hallazgos del estudio actual sugieren que el modelo SBET con lengua de res tiene mejores resultados en confianza de los alumnos.
Omaima Changuiti, Nawar Moustarhfir, Abdelghafour Marfak, Elmadani Saad, Abderraouf Hilali, Ibtissam Youlouz-Marfak, 2021, Marruecos.	Simulation-Based-Learning from Simple to Complicated Clinical Situations for Midwifery Students	Estudio cuantitativo experimental	28 estudiantes de partería estaban en su segundo año. Y luego, cuando los estudiantes pasaron a su tercer año.	El grupo experimental obtuvo una puntuación media superior en el posttest que el grupo control.	Simulación ofrece una oportunidad para que los alumnos se sumerjan en un entorno más cercano a la realidad, mejorando así el aprendizaje en un entorno seguro.
Kristina M Shumard 1, Jeffrey M Denney, Kristen Quinn, Arnold S Grandis, Paul W Whitecar, John Bailey, Rubymel J Jijon-Knupp, Chenchen Huang, Kendra Kesty, Brian C Brost, Joshua F Nitsche, 2016, EE.UU.	Effectiveness of Vaginal Delivery Simulation in Novice Trainees	Cuantitativo.	Estudiantes de tercer año de medicina simulación de parto vaginal ( $n=54$ ) o simulación de examen cervical ( $n=56$ ), y cada grupo sirvió como control para la otra habilidad.	Las puntuaciones fueron significativamente más altas en las estudiantes de parto vaginal para los siguientes elementos de la lista de verificación: evaluación de la estática fetal (n.º 1), evaluación de la posición fetal (n.º 2), evaluación del cordón nucal (n.º 5) y comunicación con el paciente (nº14).	Durante la capacitación inicial de residentes o parteras, es probable que se requieran más de 5 horas de simulación para preparar adecuadamente al 100 % de los participantes.
Tatiana Arias, Antoine Tran, Jean Breaud, Jean Paul Fournier, André Bongain, Jérôme Delotte, 2016, Francia.	A prospective study into the benefits of simulation training in teaching obstetric vaginal examination	Estudio cuantitativo prospectivo aleatorizado	66 estudiantes de medicina.	Las estudiantes que habían realizado 10 procedimientos simulados demostraron una precisión significativamente mayor en las evaluaciones del examen vaginal en comparación con el grupo de control ( $P<0,001$ ). No se observó diferencia significativa entre los resultados de los estudiantes que habían realizado 10 o 30 procedimientos simulados ( $P=0,44$ ).	Las simulaciones de examen vaginal deben incluirse en el plan de estudios de capacitación para estudiantes que examinarán a pacientes embarazadas.
Yinting Zou, Jinguo Zhai, Xueyan Wang, Xiaofeng Wan, Xiuhong Wang, Huiyuan Wang, Jing Zhang, Jingjing Guo, Qiumei Li. 2023. China.	Effects of obstetric critical care simulation training on core competency and learning experience of midwives: A pilot quasi-experimental study	Estudio mixto	82 parteras	Después de la capacitación, las puntuaciones de las competencias básicas mostraron mejoras significativas en los escenarios de casos que simulaban distocia de hombros, embolia de líquido amniótico y eclampsia ( $P < 0,05$ ), pero no hemorragia posparto ( $P > 0,05$ )	La futura capacitación en simulación debe prepararse para garantizar maestros bien capacitados, equipos de infraestructura y un mejor entorno virtual para reducir la ansiedad de los participantes y mejorar los efectos de la simulación para que las parteras chinas enfrenten los enormes desafíos del COVID-19 y la crisis de China.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Elizabeth Riley DNP, RNC-NIC, CNE, Nicole Ward PhD, RN, APRN, WHNP-BC, Natalie Capps PhD, MNSc, RN, Leslie McCormack MSN, RN, APRN, CNM, Pamela deGravelles PhD, RN, CHSE, 2021, EE.UU.	Piloting a high-fidelity postpartum hemorrhage simulation with pre-licensure nursing students: Evaluating knowledge, confidence, and satisfaction	Diseño cuantitativo con una muestra por conveniencia.	60 estudiantes de enfermería de primer año	La simulación de alta fidelidad aumentó significativamente el conocimiento de los estudiantes relacionado con la atención de enfermería de la HPP ( $p = 0,001$ ). La simulación promueve tanto la satisfacción como la confianza en uno mismo.	La simulación de alto riesgo y baja ocurrencia, la implementación fue efectiva para nuestros estudiantes. Recomendaciones: diseño longitudinal permitiría la recopilación de datos sobre una cohorte de estudiantes durante varios semestres. Un diseño cualitativo permitiría a los educadores comparar la percepción de los estudiantes sobre el aprendizaje en simulación
Patience A. Afulani, Jessica Dyer, Kimberly Calkins, Raymond A. Aborigo, Brienne McNally, Susanna R. Cohen. 2020, Ghana	Provider knowledge and perceptions following an integrated simulation training on emergency obstetric and neonatal care and respectful maternity care: A mixed-methods study in Ghana.	Mixto	43 profesionales (22 matronas, 2 médicos, 1 anestesiista y 18 enfermeras)	El conocimiento aumentó de un promedio de 61,6 % en la prueba previa a 74,5 % en la prueba posterior. La autoeficacia también aumentó de un promedio de 5,8/10 en la prueba previa a 9,2/10 en la prueba posterior.	La simulación y la capacitación en equipo sobre atención obstétrica y neonatal de emergencia, combinadas con un contenido respetuoso de la atención de la maternidad, pueden permitir que los proveedores de atención médica mejoren sus conocimientos y habilidades tanto clínicos como interpersonales en un entorno de capacitación que refleje sus entornos de trabajo complejos y estresantes
Monica Maria Siaulys, Lissandra Borba da Cunha, Maria Regina Torloni, Mario Macoto Kondo. 2019. Brasil	Obstetric emergency simulation training course: experience of a private-public partnership in Brazil	Estudio cuantitativo no experimental	340 profesionales (117 médicos, 179 enfermeros registrados-RN y 44 enfermeros licenciados-LPN).	Hubo un aumento significativo en los puntajes de las pruebas posteriores al curso en los cuatro módulos. En promedio, los puntajes aumentaron 55% en los módulos de hipertensión y 65-69% en los módulos de hemorragia, sepsis y reanimación ( $p = 0,019$ ). La adquisición de conocimientos de RN y LPN fue similar en los módulos de hipertensión, hemorragia y sepsis y significativamente mayor que la de los médicos ( $p < 0,05$ ).	La investigación futura debe evaluar los efectos del entrenamiento sobre resultados clínicos medibles como la morbilidad y mortalidad maternas graves.
Arunaz Kumar, Debra Nestel, Christine East, Margaret Hay, Irene Lichtwark, Gayle McLelland, Deidre Bentley, Helen Hall, Shavi Fernando, Sebastian Hobson, Luke Larmour, Philip Dekoninck, Euan M. Wallace, 2017, Australia.	Embedding assessment in a simulation skills training program for medical and midwifery students: A pre- and post-intervention evaluation	Mixto	405 estudiantes de medicina y 104 estudiantes de matrona	Las puntuaciones posteriores a la prueba fueron significativamente más altas que las de la prueba previa ( $P < 0,001$ ) con mejoras en las puntuaciones tanto en el grupo médico como en el de partería. Los estudiantes describieron el beneficio de la evaluación sobre el aprendizaje en la preparación de la evaluación, el refuerzo del aprendizaje que ocurre durante la evaluación y la reflexión sobre el desempeño que consolida el aprendizaje previo como un efecto posterior a la evaluación.	Tanto los estudiantes de medicina como los de obstetricia demostraron una mejora significativa en sus calificaciones en las pruebas y, para la mayoría de los estudiantes, el proceso de examen en sí fue una experiencia de aprendizaje positiva.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Joana G Barros, Ana Gomes-da-Costa, Maria Afonso, Ana I Carita, Diogo Ayres-de-Campos, Luis M Graça, Nuno Clode, 2019, Portugal.	Effect of simulation-based training on the accuracy of fetal head position determination in labor	Estudio cuantitativo prospectivo	13 residentes	La distribución de las posiciones de la cabeza fetal fue similar en los dos períodos de estudio. Aunque se observó una tendencia hacia una mayor precisión en la determinación de la posición de la cabeza fetal después del entrenamiento basado en simulación, la diferencia no alcanzó significación estadística ( $p = 0,142$ para la determinación exacta de la posición de la cabeza fetal y $p = 0,360$ considerando un margen de error de $45^\circ$ ).	Se necesitan más estudios para aclarar el papel del entrenamiento basado en simulación para la determinación de la posición de la cabeza fetal durante la residencia.
Monica A. Lutgendorf, Carmen Spalding, Elizabeth Drake, Dennis Spence, Jason O. Heaton, Kristina V. Morocco, 2017, EEUU.	Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project	Diseño cuantitativo	113 profesionales de la salud entre obstetras, parteras, residentes, anestesiólogos, enfermeras anestesiistas, enfermeras y auxiliares médicos	Mayor nivel de comodidad en el manejo de emergencias obstétricas y hemorragia posparto después del entrenamiento de simulación en comparación con antes del entrenamiento.	Hemos demostrado que un ejercicio de simulación in situ multidisciplinario mejora la comodidad autoinformada con el manejo de emergencias obstétricas y es una forma segura y efectiva de practicar habilidades y mejorar los procesos de sistemas en el entorno de atención médica.
Brena Carvalho Pinto de Melo, Ana Rodrigues Falbo, Jette Led Sorensen, Jeroen J.G. van Merriënboer, Cees van der Vleuten, 2018, Brasil.	Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training	Diseño cualitativo	12 participantes seleccionados al azar entre quienes participaron en una simulación 2 años atrás	Los alumnos que participaron en la simulación basada en ID percibieron mejores habilidades de comunicación y una mejor conciencia general de la situación: "No hice eso antes".	Todos los residentes percibieron la transferencia a largo plazo después del entrenamiento de simulación para la hemorragia posparto. Las que asistieron al formato DI percibieron mejoras en las habilidades de comunicación y conciencia situacional, factores fundamentales en el manejo de la hemorragia posparto.
Jeanelle N Sabourin, Rhonda Van Thournout, Venu Jain, Nestor Demianczuk, Cathy Flood, 2014, Canadá.	Confidence in performing normal vaginal delivery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators	Diseño cuantitativo	109 participantes de tercer año de medicina.	Al inicio de la práctica clínica, los dos grupos tenían niveles similares de confianza y exposición a la práctica de la partería. Sólo 15 estudiantes (13,9%) sintieron que estaban dispuestos a intentar la simulación de forma independiente o con una supervisión mínima. Esta proporción aumentó considerablemente hasta 43 estudiantes (39,4%) inmediatamente después de la sesión de simulación. Al final de la práctica clínica, 79 de 81 estudiantes que respondieron (97,5%) confiaban en que podrían intentar de forma independiente o con una supervisión mínima.	Al comienzo de la pasantía de obstetricia, la simulación para partos vaginales en un maniquí obstétrico o en un modelo de pelvis de parto aumentó inmediata y significativamente la confianza autoevaluada de los estudiantes de medicina para participar e intentar partos vaginales supervisados sin complicaciones. Ambos simuladores utilizados parecieron ser efectivos.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Daphné Michelet, Jessy Barré, Anais Job, Jennifer Truchot, Philippe Cabon, Catherine Delgoulet, Antoine Tesnière, 2019, Francia.	Benefits of Screen-Based Postpartum Hemorrhage Simulation on Nontechnical Skills Training: A Randomized Simulation Study	Diseño cuantitativo	24 participantes de partería.	Las parteras del grupo NTS lograron puntuaciones medias más altas en cada dimensión de la puntuación ANTS: gestión de tareas (4 vs. 2/4, P < 0,0001), trabajo en equipo (4 vs. 2/4, P < 0,0001), situación, conciencia (4 frente a 2,7/4, P <0,0001) y toma de decisiones (4 frente a 2/4, P <0,0001). El valor mediano de la puntuación ANTS total fue mayor en el grupo NTS que en el grupo control (15,5 frente a 8/16, P <0,0001).	Destaca que el entrenamiento con una simulación basada en pantalla, con escenarios específicos y debriefing, conduce a un mayor desempeño en habilidades no técnicas de las parteras durante la hemorragia posparto simulada.
Patience A Afulani, Raymond A Aborigo, Dilys Walker, Cheryl A Moyer, Susanna Cohen, John Williams, 2019, Ghana.	Can an integrated obstetric emergency simulation training improve respectful maternity care? Results from a pilot study in Ghana	Diseño cuantitativo piloto.	114 proveedores, incluidos cuatro médicos, 88 enfermeras, 12 parteras y 22 enfermeras de salud comunitaria.	Las mujeres en reportaron una atención más respetuosa. La puntuación promedio de atención de maternidad centrada en la persona aumentó de 50 a 72 al final, un aumento relativo del 43%. Las puntuaciones en las subescalas también aumentaron un 15 % para la dignidad y el respeto, un aumento del 87 % para la comunicación y la autonomía, y un aumento del 55 % para la atención de apoyo.	Los hallazgos sugieren que las capacitaciones integradas para proveedores permitan aprender, practicar y reflexionar sobre el contexto de simulaciones obstétricas de emergencia estresantes pueden mejorar las experiencias de parto de las mujeres en entornos de bajos recursos.
Cécile Monod, Cora A Voekt, Martina Gisin, Stefan Gisin, Irene M Hoesli, 2013, Suiza.	Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training	Diseño cuantitativo	51 parteras y 102 médicos obstetras.	Los participantes dieron respuestas más altas en la escala Likert a las preguntas sobre las cuatro habilidades específicas después de 3 meses en comparación con inmediatamente después del curso. La mejora fue estadísticamente significativa ( $p \leq 0,05$ ) excepto en la pregunta relativa a la comunicación del equipo.	La implementación de la formación por simulación fortalece la competencia profesional.
Paolo Mannella, Rachelle Antonelli, María Magdalena Montt-Guevara, Marta Caretto, Giulia Palla, Andrea Giannini, Federica Pancetti, Armando Cuttano, Tommaso Simoncini, 2017, Italia.	Simulation of childbirth improves clinical management capacity and self-confidence in medical students.	Diseño cuantitativo	132 estudiantes de pregrado de medicina.	El grupo con simulación mostró un mejor desempeño en todos los dominios con una mejor comprensión de los mecanismos del parto, manejo y asistencia del parto y el parto. Además, en comparación con el grupo control, presentaron una mejor conciencia personal y seguridad en sí mismas respecto a la posibilidad de afrontar un parto por sí mismas.	El uso de un simulador de alta fidelidad para estudiantes de medicina permite una mejora significativa en la adquisición de conocimientos teóricos y técnicos para asistir un parto fisiológico.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Joshua F Nitsche, Kristina M Shumard, Nora F Fino, Jeffrey M Denney, Kristen H Quinn, John C Bailey, Rubymel Jijon, Chenchen Huang, Kendra Kesty, Paul W Whitecar, Arnold S Grandis, Brian C Brost, 2015, EEUU.	Effectiveness of Labor Cervical Examination Simulation in Medical Student Education	Diseño cuantitativo	98 estudiantes de medicina de tercer año.	Las estudiantes de examen cervical fueron significativamente más precisas (Mann-Whitney, $P<0,001$ ) al evaluar la dilatación (73% exacta, 98% dentro de 1 cm) y el borramiento (83% y 100%) que las estudiantes de parto vaginal (dilatación 52%, y 82%, borramiento 51% y 96%). En los análisis de suma acumulativa, entre el 65% y el 100% de los estudiantes alcanzaron competencia dependiendo del nivel de precisión y del parámetro cervical evaluado. En promedio, la competencia se logró con 27-44 repeticiones.	El entrenamiento con simulación mejoró drásticamente la precisión de los estudiantes en los exámenes cervicales del parto. Debido a que no todos los estudiantes alcanzaron la competencia, los análisis de suma acumulativa sugieren que se necesitarán más de 100 repeticiones si el objetivo fuera que toda la clase de estudiantes alcanzará la competencia.
Elaine S Burns, Margie Duff, Janie Leggett, Virginia Schmied, 2020, Australia.	Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration	Diseño mixto	31 participantes de medicina y 14 de partería	Después del taller, los estudiantes informaron que el taller mejoró su capacidad para trabajar en colaboración en la práctica. Ambos grupos de estudiantes comentaron sobre la percepción de un desequilibrio de poder y la sensación de que cada profesión tiene que "demostrar" sus niveles de conocimiento. Los estudiantes afirmaron que aprender a trabajar juntos en un entorno seguro les permitió desarrollar un aprecio por el alcance de la práctica y las responsabilidades de cada uno en una situación de emergencia.	Esta forma de aprendizaje colaborativo tiene el potencial de mejorar la experiencia de los nuevos graduados en el lugar de trabajo, especialmente durante situaciones de emergencia, y, en última instancia, mejorar la atención a mujeres y bebés
Lisa M Nathan, Desire Patauli, Damien Nsaibimana, Peter S Bernstein, Stephen Rulisa, Dena Goffman, 2016, Ruanda.	Retention of skills 2 years after completion of a postpartum hemorrhage simulation training program in rural Rwanda	Diseño cuantitativo	8 médicos/as.	Se observaron mejoras significativas al comparar las puntuaciones de comunicación ( $P = 0,03$ ), evaluación ( $P = 0,05$ ) y gestión ( $P = 0,02$ ) de los participantes antes y después de la capacitación, y no hubo cambios entre las puntuaciones de comunicación post-formación y post-formación de los participantes. Puntuaciones de comunicación ( $P>0,99$ ), evaluación ( $P=0,16$ ) y gestión ( $P=0,46$ ) a los 2 años. No hubo diferencias en las medidas de confianza autoinformadas durante la duración del estudio.	La capacitación con simulación es un método eficaz para enseñar habilidades de manejo de hemorragia posparto a médicos generalistas en áreas rurales y las habilidades se conservan durante al menos 2 años. Estudios adicionales podrían determinar los intervalos de tiempo óptimos para la formación de actualización.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Joanna F Crofts, Robert Fox, Timothy J Draycott, Catherine Winter, Linda P Hunt, Valentine A Akande, 2013, Reino Unido.	Retention of factual knowledge after practical training for intrapartum emergencies	Diseño cuantitativo	22 médicos junior y 23 senior. 47 parteras junior y 46 senior.	Las puntuaciones medias a los 6 meses ( $97,6 \pm 23,0$ ; n = 107) y 12 ( $98,2 \pm 21,6$ ; n = 98) permanecieron más altas que las de antes del entrenamiento ( $79,6 \pm 21,9$ , n = 140; ambos $P < 0,001$ ), pero fueron ligeramente más bajos que aquellos inmediatamente después del entrenamiento ( $101,0 \pm 21,3$ , n = 133; $P < 0,001$ y $P = 0,007$ , respectivamente). El tipo de formación no tuvo efecto en la retención de conocimientos.	La capacitación se asoció con la retención sostenida del conocimiento factual sobre la atención de emergencias obstétricas durante al menos 1 año. La pérdida de conocimiento fue pequeña en comparación con la ganancia original de conocimiento. Ni el lugar de la capacitación ni la inclusión de capacitación sobre trabajo en equipo afectaron la retención de conocimientos. La formación anual parecía satisfactoria para todos los grupos de personal.
Ellen Nelissen, Hege Ersdal, Estomih Mdu-ma, Bjørg Evjen-Olsen, Jos Twisk, Jacqueline Broerse, Jos van Roosmalen, Jelle Stekelenburg, 2017, Tanzania.	Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting	Diseño cuantitativo prospectivo	8 médicos, 14 asistentes de médicos y 15 enfermeras.	La incidencia de HPP (500-1000 ml) se redujo significativamente del 2,1% al 1,3% después del entrenamiento (tamaño del efecto d de Cohen = 0,07). La proporción de mujeres que recibieron oxitocina (87,8%), extirpación de la placenta mediante tracción controlada del cordón (96,5%) y masaje uterino después del parto (93,0%) aumentó significativamente después del entrenamiento (al 91,7%, 98,8%, 99,0% respectivamente). La proporción de mujeres que recibieron oxitocina como parte del tratamiento de la HPP aumentó significativamente (antes del entrenamiento 43,0%, después del entrenamiento 61,2%). Otras habilidades en el tratamiento de la HPP mejoraron (masaje uterino, examen del canal del parto, compresión uterina bimanual), pero no fueron estadísticamente significativas.	La introducción de la capacitación basada en simulación obstétrica se asoció con una reducción del 38% en la incidencia de HPP y un mejor desempeño clínico de las habilidades básicas de parto y el manejo de la HPP.
H L Straub, G Morgan, P Ochoa, I Grable, E Wang, M Kharasch, B A Plunkett, 2013, EEUU.	Targeted obstetric haemorrhage programme improves incoming resident confidence and knowledge.	Diseño cuantitativo	27 residentes de obstetricia	Los residentes informaron mejoras significativas en la confianza en los parámetros involucrados en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia posparto. Las puntuaciones medias de la prueba de hemorragia posparto aumentaron significativamente ( $57,4 \pm 9,6\%$ frente a $77,1 \pm 7,9\%$ , $p < 0,01$ ) y se correlacionaron significativamente con las puntuaciones de confianza (coeficiente de Spearman de 0,651, $p < 0,001$ ).	Un programa educativo que incorpora simulación de alta fidelidad de la hemorragia posparto mejora la confianza y el conocimiento de los residentes entrantes y parece ser un enfoque educativo eficaz.

Autores/año / País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Dilys Walker, Susanna Cohen, Jimena Fritz, Marisela Olvera, Hector Lamadrid-Figue-roa, Jessica Greenberg Cowan, Dolores Gon-zalez Hernandez, Julia C Dettinger, Jenifer O Fahey, 2014, México.	Team training in obstetric and neo-natal emergencies using highly realistic simulation in Mexico: impact on process indicators.	Diseño cuantitativo	450 participantes entre médicos/as y enfermeras/as	Se observaron aumentos significativos en el conocimiento y la autoeficacia tanto para los médicos como para las enfermeras ( $p <0,001-0,009$ ) en todos los dominios. Las puntuaciones del trabajo en equipo mejoraron y se mantuvieron tres meses. Se alcanzó una media del 58,8% de objetivos de planificación estratégica por equipo en cada hospital. No hubo asociación entre el alto logro de objetivos y el conocimiento, la autoeficacia, la proporción de médicos o enfermeras en formación, el estado o la puntuación del trabajo en equipo.	La simulación altamente realista y apropiada localmente de PRONTO y la capacitación del equipo en atención de emergencia materna y neonatal pueden ser una vía prometedora para optimizar la respuesta de emergencia y mejorar la calidad de la atención obstétrica y neonatal en entornos de recursos limitados.
Ellen Nelissen, Hege Ersdal, Estomih Mdu-ma, Bjørg Evjen-Olsen, Jacqueline Broerse, Jos van Roosmalen, Jelle Stekelenburg, 2015, Tanzania.	Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training.	Diseño cuanti-tativo	38 participantes (6 conductores de ambulancia, 13 asistentes médicos, 14 enfermeras parteras y 5 médicos	Las puntuaciones medias de conocimiento aumentaron inmediatamente después de la capacitación del 70 % al 77 %, pero disminuyeron cerca de los niveles previos a la capacitación (72 %) en el seguimiento de nueve meses ( $p = 0,386$ ) (todos los niveles p se comparan con los previos a la capacitación). La puntuación media en habilidades básicas de entrega aumentó después de la capacitación del 43 % al 51 %, y fue del 49 % después de nueve meses ( $p = 0,165$ ). Las puntuaciones medias del manejo de la HPP aumentaron del 39 % al 51 % y se mantuvieron en el 50 % a los nueve meses ( $p = 0,003$ ). Las habilidades de compresión uterina bimanual aumentaron del 19 % antes, al 43 % inmediatamente después y al 48 % nueve meses después del entrenamiento ( $p = 0,000$ ). La confianza aumentó inmediatamente después del entrenamiento y se mantuvo en gran medida a los nueve meses de seguimiento.	La capacitación resultó en un aumento inmediato de conocimientos, habilidades y confianza. Si bien los conocimientos y las habilidades básicas de parto simulado disminuyeron después de nueve meses, la confianza y las habilidades de emergencia obstétrica simulada se mantuvieron en gran medida. Estos hallazgos indican la necesidad de continuar la formación. Las investigaciones futuras deberían centrarse en la frecuencia y la dosis de la formación de seguimiento.
Emily K Marko, Merlin B Fausett, Shad Deer-ing, Barton C Staat, Stephanie Stormes, Elizabeth Freund, G Larry Maxwell, 2019, EEUU.	Reducing Perineal Lacerations Through Team-Based Simulation	Diseño cuanti-tativo	675 participantes (358 enfermeras, 12 parteras, 117 re-sidentes y 188 mé-dicos)	Se observó una mejora significativa en las puntuaciones pre-post de conocimiento (59,86%, 93,87%, $P <0,0001$ ), desempeño (36,54%, 93,45%, $P <0,0001$ ) y cultura de seguridad (3,24, 1,45, 1 = alto, 5 = bajo, $P < 0,0001$ ). Las tasas de laceración perineal grave disminuyeron un 33,38% desde el inicio.	Un programa de simulación interprofesional multimodal de estrategias para prevenir la-ceraciones perineales graves mejoró significativamente los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de parto y parto dentro de un sistema de salud. Se redujeron las tasas de laceración perineal grave.

Autores/año/ País	Título	Diseño	Muestra	Resultados	Conclusiones
Gayle McLelland, Chantal Perera, Julia Morphet, Lisa McKenna, Helen Hall, Brett Williams, Robyn Cant, Jill Stow, 2017, Australia.	Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students	Diseño cuantitativo	24 estudiantes (10 paramédicos, 10 de enfermeros y 4 de parteras)	En general, la autoeficacia y la confianza de los estudiantes en su capacidad para lograr un parto exitoso mejoró significativamente al mes ( $p<0,001$ ) con una magnitud de aumento (efecto) del 40% ( $r=0,71$ ) y se mantuvo así después de otro mes. tres meses. El conocimiento clínico aumentó significativamente sólo en uno de los tres grupos de estudiantes: enfermería ( $p=0,04$ ; $r=0,311$ ). La satisfacción de los estudiantes con la experiencia de simulación fue alta ( $M=4,65/5$ ).	Los resultados de este estudio indican que una simulación interprofesional de un parto en un entorno no planificado puede mejorar la confianza de los estudiantes universitarios de paramédico, enfermería y partería al trabajar en un equipo interprofesional. Hubo una mejora significativa en el conocimiento clínico de los estudiantes de enfermería.

**Anexo 4:** Evaluación de la calidad de estudios.

Título	Tipo de escala	Puntaje obtenido	Resultado
Combining Virtual and High-fidelity Simulation to Foster Confidence and Competency in Postpartum Assessment Complications among Undergraduate Nursing Students	ARRIVE	16	Alta calidad
Obstetric simulation for undergraduate medical education: how to improve students' self-confidence and expectation according to gender.	ARRIVE	16	Alta calidad
Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training	Escala propia (Cualitativo)	5	Alta calidad
Effects of obstetric critical care simulation training on core competency and learning experience of midwives: A pilot quasi-experimental study	Escala propia:cualitativo	3	Moderada calidad
	ARRIVE	16	Alta calidad
Validación de escenario de simulación clínica en el manejo de la hemorragia posparto.	ARRIVE	15	Alta calidad
Escenario de simulación interdisciplinaria en educación en enfermería: parto y nacimiento humanizados	ARRIVE	14	Moderada calidad
Planificación, construcción y uso de simuladores artesanales para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de la obstetricia	ARRIVE	14	Moderada calidad
La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería	ARRIVE	15	Alta calidad
Evaluación de la dilatación cervical en simuladores comparada con una herramienta visual: estudio aleatorizado	ARRIVE	16	Alta calidad
Effect of high-fidelity shoulder dystocia simulation on emergency obstetric skills and crew resource management skills among residents.	ARRIVE	13	Moderada calidad
The Impact of Low Fidelity Simulation on Nurse Competence in Active Management of Third Stage of Labor: An Intervention Study in Primary Health Care Settings in Tanzania	ARRIVE	16	Alta calidad
Effect of simulation training on students' childbirth skills and satisfaction in Turkey.	ARRIVE	16	Alta calidad
Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial.	ARRIVE	17	Alta calidad
Vaginal delivery simulation in the Obstetrics and Gynaecology clerkship	ARRIVE	14	Moderada calidad
Optimizing the amount of simulation training used to teach vaginal delivery skills to medical students.	STROBE	18	Alta calidad

Título	Tipo de escala	Puntaje obtenido	Resultado
Impact of simulation and team training on postpartum hemorrhage management in non-academic centers	ARRIVE	16	Alta calidad
Effect of episiotomy training with beef tongue and sponge simulators on the self-confidence building of midwifery students	ARRIVE	15	Alta calidad
Simulation Based-Learning from Simple to Complicated Clinical Situations for Midwifery Students	ARRIVE	16	Alta calidad
Effectiveness of Vaginal Delivery Simulation in Novice Trainees	ARRIVE	15	Alta calidad
A prospective study into the benefits of simulation training in teaching obstetric vaginal examination	ARRIVE	17	Alta calidad
Piloting a high-fidelity postpartum hemorrhage simulation with prelicensure nursing students: Evaluating knowledge, confidence, and satisfaction	ARRIVE	15	Alta calidad
Provider knowledge and perceptions following an integrated simulation training on emergency obstetric and neonatal care and respectful maternity care: A mixed-methods study in Ghana.	Escala propia: cualitativo	4 puntos	Alta calidad
Obstetric emergency simulation training course: experience of a private-public partnership in Brazil	STROBE	16 puntos	Alta calidad
Embedding assessment in a simulation skills training program for medical and midwifery students: A pre- and post-intervention evaluation	STROBE	19 puntos	Alta calidad
Effect of simulation-based training on the accuracy of fetal head position determination in labor	Escala propia (Cualitativo)	3 puntos	Moderada calidad
Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Training as a Postpartum Hemorrhage Quality Improvement Project	ARRIVE	15 puntos	Alta calidad
Confidence in performing normal vaginal delivery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators.	ARRIVE	16	Alta calidad
Benefits of Screen-Based Postpartum Hemorrhage Simulation on Non-technical Skills Training: A Randomized Simulation Study	ARRIVE	14 puntos	Moderada calidad
Can an integrated obstetric emergency simulation training improve respectful maternity care? Results from a pilot study in Ghana	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Optimization of competency in obstetrical emergencies: a role for simulation training	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Simulation of childbirth improves clinical management capacity and self-confidence in medical students.	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Effectiveness of Labor Cervical Examination Simulation in Medical Student Education	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration	Escala propia: cualitativo	3 puntos	Moderada calidad
Retention of skills 2 years after completion of a postpartum hemorrhage simulation training program in rural Rwanda	ARRIVE	15 puntos	Alta calidad
Retention of factual knowledge after practical training for intrapartum emergencies	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad

Título	Tipo de escala	Puntaje obtenido	Resultado
Targeted obstetric haemorrhage programme improves incoming resident confidence and knowledge.	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad
Team training in obstetric and neonatal emergencies using highly realistic simulation in Mexico: impact on process indicators.	ARRIVE	18 puntos	Alta calidad
Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training.	ARRIVE	18 puntos	Alta calidad
Reducing Perineal Lacerations Through Team-Based Simulation	ARRIVE	16 puntos	Alta calidad
Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students	ARRIVE	17 puntos	Alta calidad

**Anexo 5:** Resumen de las características de los artículos. Elaboración propia.

Autores/año / País	Título	Área de enfoque	Dimensiones abordadas
Goldsworthy, S. Ferreira, C. Shajani, Z. Snell, D. Perez, G. 2022, Canadá.	Combining Virtual and High-fidelity Simulation to Foster Confidence and Competency in Postpartum Assessment Complications among Undergraduate Nursing Students	Atención postparto	Autoconfianza Habilidades percibidas
Mieko, R. Medeiros, F. Menezes, A. Matos, C. 2023, EE. UU.	Obstetric simulation for undergraduate medical education: how to improve students' self-confidence and expectation according to gender.	Atención de parto vaginal RPM Metrorragia del tercer trimestre	Autoconfianza y satisfacción
Carvalho, B. Rodrigues, A. Led Sorensen, J. Merriënboer, J. Vleuten, C. 2018, Brasil.	Self-perceived long-term transfer of learning after postpartum hemorrhage simulation training	Hemorragia posparto	Autoconfianza y satisfacción
Zou, Y. Zhai, J. Wang, X. Wan, X. Wang, X. Wang, H. Zhang, J. Guo, J. Li. Q. 2023, China.	Effects of obstetric critical care simulation training on core competency and learning experience of midwives: A pilot quasi-experimental study	Embolia de líquido amniótico Hemorragia posparto Distocia de hombres Eclampsia	Autoconfianza y satisfacción Habilidades percibidas Habilidades técnicas
Andrade, P. Oliveira, S. Morais, S. Guedes, T. Melo, G. Linhares, F. 2019, Brasil.	Validación de escenario de simulación clínica en el manejo de la hemorragia posparto.	Hemorragia posparto	Validación de escenario
Fonseca, L. Monteiro, J. Aredeas, N. Bueno, J. Domingues, A. Coutinho, V. Baptista, R. 2020, Brasil.	Escenario de simulación interdisciplinaria en educación en enfermería: parto y nacimiento humanizados	Parto humanizado	Validación de escenario
Knobel, R. Menezes, M. Santos, D. Take moto, M., 2020, Brasil.	Planificación, construcción y uso de simuladores artesanales para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de la obstetricia	Creación de simuladores artesanales	Autoconfianza y satisfacción
Riquelme Hernández, G. Acevedo Martínez, V. Muñoz Guerrero, X. 2017, Chile.	La metodología de simulación en la enseñanza de los contenidos de parto y atención del recién nacido en enfermería	Atención de parto vaginal	Conocimiento
Araújo, N. Ochiai, A. Camargo, J. Ussame, E. Osava, R. Silva, L. 2023, Brasil.	Evaluación de la dilatación cervical en simuladores comparada con una herramienta visual: estudio aleatorizado	Dilatación cervical	Habilidades técnicas

Autores/año/ País	Título	Área de enfoque	Dimensiones abordadas
Mannella, P. Palla, G. Cuttano, A. Boldrini, A. Simoncini, T. 2016, Italia.	Effect of high-fidelity shoulder dystocia simulation on emergency obstetric skills and crew resource management skills among residents.	Distocia de hombros	Habilidades técnicas Evaluación a largo plazo
Joho, A. Kibusi, S. Mwampagatwa, I. 2021, Tanzania.	The Impact of Low Fidelity Simulation on Nurse Competence in Active Management of Third Stage of Labor: An Intervention Study in Primary Health Care Settings in Tanzania	Tercera etapa del trabajo de parto	Habilidades técnicas Evaluación a largo plazo
İldan, S. Cambaz, S. Demirci, H. Tayhan, E. 2020, Turquía.	Effect of simulation training on students' child-birth skills and satisfaction in Turkey.	Atención de parto vaginal	Maniquíes de baja y alta fidelidad
Kato, C. Kataoka, Y. 2017, Japón.	Simulation training program for midwives to manage postpartum hemorrhage: A randomized controlled trial.	Hemorragia pos-parto	Conocimiento
Nitsche, J. Morris, D. Shumard, K. Akoma, A. 2016, EE. UU.	Vaginal delivery simulation in the Obstetrics and Gynaecology clerkship	Atención de parto vaginal	Autoconfianza y satisfacción
Nitsche, J. Butler, T. Shew, A. Jin, S. Brost, B. 2017, EE. UU.	Optimizing the amount of simulation training used to teach vaginal delivery skills to medical students.	Atención del parto vaginal	Habilidades técnicas
Marshall, N. Vanderhoeven, J. Eden, K. Segel, S. Guise, J. 2014, EE. UU.	Impact of simulation and team training on postpartum hemorrhage management in non-academic centers	Hemorragia pos-parto	Habilidades técnicas
Guler, H. Cetin, P. Burcu, Z. Cesur, B. Bekar, M. Uçar, T. Evcili, F. Cetin, A. 2018, Turquía.	Effect of episiotomy training with beef tongue and sponge simulators on the self-confidence building of midwifery students	Episiotomía	Autoconfianza y satisfacción
Changuiti, O. Moustarhfir, N. Marfak, A. Saad, E. Hilali, A. Youlyouz-Marfak, I. 2021, Marruecos.	Simulation Based-Learning from Simple to Complicated Clinical Situations for Midwifery Students	Atención de parto vaginal Hemorragia pos-parto	Habilidades técnicas
Shumard, K. Denney, J. Quinn, K. Grandis, A. Whitecar, P. Bailey, J. Jijon-Knupp, R. Huang, C. Kesty, K. Brost, B. Nitsche, J. 2016, EE. UU.	Effectiveness of Vaginal Delivery Simulation in Novice Trainees	Atención de parto vaginal Examen cervical en parto	Habilidades técnicas
Arias, T. Tran, A. Bread, J. Fournier, J. Bongain, A. Delotte, J. 2016, Francia.	A prospective study into the benefits of simulation training in teaching obstetric vaginal examination	Examen cervical en parto	Habilidades técnicas
Riley, E. Ward, N. Capps, N. McCormack, L. de Gravelles, P. 2021, EE. UU.	Piloting a high-fidelity postpartum hemorrhage simulation with prelicensure nursing students: Evaluating knowledge, confidence, and satisfaction	Hemorragia pos-parto	Autoconfianza y satisfacción Conocimiento
Afulani, P. Dyer, J. Calkins, K. Aborigo, R. McNally, B. Cohen, S. 2020, Ghana	Provider knowledge and perceptions following an integrated simulation training on emergency obstetric and neonatal care and respectful maternity care: A mixed-methods study in Ghana.	Atención de parto vaginal Hemorragia obstétrica Preeclampsia y eclampsia Sepsis Trabajo de parto y nacimiento prematuro	Conocimiento

Autores/año/ País	Título	Área de enfoque	Dimensiones abordadas
Siaulys, M. Borba da Cunha, L. Torloni, M. Macoto, M. 2019. Brasil	Obstetric emergency simulation training course: experience of a private-public partnership in Brazil	Preeclampsia y Hemorragia pos- parto Sepsis Reanimación	Conocimiento
Kumar, A. Nestel, D. East, C. Hay, M. Light- ward, I. McLelland, G. Bentley, D. Hall, H. Fernando, S. Hobson, S. Larmour, L. Deko- ninck, P. Wallace, E. 2017, Australia.	Embedding assessment in a simulation skills training program for medical and midwifery stu- dents: A pre- and post-intervention evaluation	Atención de parto vaginal	Conocimiento
Barros, J. Gomes-da-Costa, A. Afonso, M. Carita, A. Ayres-de-Campos, D. Graça, L. Clode, N. 2019, Portugal.	Effect of simulation-based training on the accu- racy of fetal head position determination in labor	Posición de la ca- beza fetal	Habilidades técnicas
Lutgendorf, M. Spalding, C. Drake, E. Spence, D. Heaton, J. Morocco, K. 2017, EE. UU.	Multidisciplinary In Situ Simulation-Based Train- ing as a Postpartum Hemorrhage Quality Im- provement Project	Hemorragia pos- parto Distocia de hom- bros Emergencia hi- pertensiva	Autoconfianza y satisfacción (comodidad)
Sabourin, J. Van Thournout, R. Jain, V. Demianczuk, N. Flood, C. 2014, Canadá.	Confidence in performing normal vaginal deliv- ery in the obstetrics clerkship: a randomized trial of two simulators.	Atención de parto vaginal	Autoconfianza y satisfacción Maniquíes de baja y alta fidelidad
Michelet, D. Barré, J. Job, A. Truchot, J. Cabon, P. Delgoulet, C. Tesnière, A. 2019, Francia.	Benefits of Screen-Based Postpartum Hemor- rhage Simulation on Nontechnical Skills Training: A Randomized Simulation Study	Hemorragia pos- parto	Habilidades técnicas
Afulani, P. Aborigo, R. Walker, D. Moyer, C. Cohen, S. Williams, J. 2019, Ghana.	Can an integrated obstetric emergency simula- tion training improve respectful maternity care? Results from a pilot study in Ghana	Atención de parto vaginal Hemorragia pos- parto Septicemia Reanimación Parto prematuro Preeclampsia Eclampsia	Atención respetuosa materna
Monod, C. Voekt, C. Gisin, M. Gisin, S. Hoesli, I. 2013, Suiza.	Optimization of competency in obstetrical emer- gencies: a role for simulation training	Distocia de hom- bros Hemorragia pos- parto Preeclamp- sia Reanimación Parto vaginal ope- ratorio	Autoconfianza y satisfacción Evaluación a largo plazo
Mannella, P. Antonelli, R. Montt-Gueva- ra, Marta Caretto, M. Palla, G. Giannini, A. Pancetti, F. Cuttano, A. Simoncini, T. 2017, Italia.	Simulation of childbirth improves clinical man- agement capacity and self-confidence in medical students.	Atención de parto vaginal	Autoconfianza y satisfacción Habilidades técnicas Evaluación a largo plazo

Autores/año/ País	Título	Área de enfoque	Dimensiones abordadas
Nitsche, J. Shumard, K. Fino, N. Denney, J. Quinn, K. Bailey, J. Jijon, R. Huang, C. Kesty, K. Whitecar, P. Grandis, A. Brost, B. 2015, EE. UU.	Effectiveness of Labor Cervical Examination Simulation in Medical Student Education	Examen cervical en parto	Habilidades técnicas
Burns, E. Duff, M. Leggett, J. Schmied, V. 2020, Australia.	Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration	Prolapso de cordón umbilical Hemorragia pos-parto	Habilidades percibidas
Nathan, L. Patauli, D. Nsabimana, D. Bernstein, P. Rulisa, S. Goffman, D. 2016, Ruanda.	Retention of skills 2 years after completion of a postpartum hemorrhage simulation training program in rural Rwanda	Hemorragia pos-parto	Evaluación a largo plazo
Crofts, J. Fox, R. Draycott, T. Winter, C. Hunt, L. Akande, V. 2013, Reino Unido.	Retention of factual knowledge after practical training for intrapartum emergencies	Distocia de hombros Eclampsia Hemorragia posparto	Evaluación a largo plazo
Nelissen, E. Ersdal, H. Mduma, E. Evjen-Olsen, B. Twisk, J. Broerse, J. Roosmalen, J. Stekelenburg, J. 2017, Tanzania.	Clinical performance and patient outcome after simulation-based training in prevention and management of postpartum haemorrhage: an educational intervention study in a low-resource setting	Hemorragia pos-parto	Habilidades técnicas Resultado en pacientes
Straub, H. Morgan, G. Ochoa, P. Grable, I. Wang, E. Kharasch, M. Plunkett, B. 2013, EEUU.	Targeted obstetric haemorrhage programme improves incoming resident confidence and knowledge.	Hemorragia pos-parto	Autoconfianza y satisfacción Conocimiento
Walker, D. Cohen, S. Fritz, J. Olvera, M. Lamadrid, H. Greenberg, J. González, D. Dettinger, J. Fahey, J. 2014, México.	Team training in obstetric and neonatal emergencies using highly realistic simulation in Mexico: impact on process indicators.	Distocia de hombros Hemorragia pos-parto Preeclampsia Eclampsia Reanimación	Conocimiento Habilidades técnicas
Nelissen, E. Ersdal, H. Mduma, E. Evjen-Olsen, B. Broerse, J. Roosmalen, J. Stekelenburg, J. 2015, Tanzania	Helping Mothers Survive Bleeding After Birth: retention of knowledge, skills, and confidence nine months after obstetric simulation-based training.	Atención de parto vaginal Hemorragia pos-parto	Conocimiento Habilidades técnicas Autosatisfacción y confianza Evaluación a largo plazo
Marko, E. Fausett, M. Deering, S. Staat, B. Stormes, B. Freund, E. Maxwell, G. 2019, EE. UU.	Reducing Perineal Lacerations Through Team-Based Simulation	Laceraciones perineales	Conocimiento Resultado en pacientes Habilidades técnicas
McLlland, G. Perera, C. Morphet, J. McKenna, L. Hall, H. Williams, B. Can, R. Stow, J. 2017, Australia.	Interprofessional simulation of birth in a non-maternity setting for pre-professional students	Atención del parto vaginal	Conocimiento Habilidades percibidas Satisfacción y autoconfianza

#### Anexo 6: Objetivos Específicos

- Caracterizar los artículos encontrados en base a año, número de participantes, diseño del estudio, resultados principales y conclusiones.
- Describir la evidencia respecto a la adquisición de habilidades o destrezas para la asistencia de la gestante en parto.
- Identificar las dimensiones andragógicas a las que aporta la técnica de simulación clínica en la formación de profesionales que asisten a la gestante en parto.



## Adenomiosis: ¿Más allá del dolor pélvico, qué otros factores debemos considerar?

Adenomyosis: Beyond pelvic pain, what other factors should we consider?

Angelo Alvear-Becerra<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Clínica Cleversalud. Servicio de ginecología y obstetricia. Rancagua. Sexta región. Chile.

\*Correspondencia Angelo Alvear-Becerra, Email: [angeloalvear@gmail.com](mailto:angeloalvear@gmail.com)

### RESUMEN

La adenomiosis es una patología ginecológica que se caracteriza por síntomas como dolor pélvico, sangrado uterino anormal e infertilidad, lo que impacta significativamente en la salud de las mujeres. Este artículo tiene como objetivo presentar una revisión de la literatura existente centrada en su etiopatogenia, manifestaciones clínicas, herramientas de diagnóstico por imagen y opciones terapéuticas, con el fin de proporcionar información actualizada que permita conocer mejor esta enfermedad.

El diagnóstico definitivo está basado en estudios histológicos, pero las técnicas de imagen como la ecografía transvaginal y la resonancia magnética han permitido avances significativos en su detección. En cuanto a su etiopatogenia existen dos teorías principales: la invaginación del endometrio y la metaplasia de restos embrionarios.

Los abordajes terapéuticos incluyen desde tratamientos médicos conservadores, como el uso de dispositivos intrauterinos hormonales, hasta intervenciones quirúrgicas, como la histerectomía. Clínicamente, la adenomiosis afecta negativamente la fertilidad y aumenta los riesgos obstétricos, lo que refuerza la necesidad de un manejo integral y especializado.

### ABSTRACT

Adenomyosis is a gynecological condition characterized by symptoms such as pelvic pain, abnormal uterine bleeding, and infertility, which significantly impact women's health. This article aims to present a review of the existing literature focused on its etiopathogenesis, clinical manifestations, imaging diagnostic tools, and therapeutic options, to provide updated information for a better understanding of this disease.

The definitive diagnosis is based on histological studies, but imaging techniques such as transvaginal ultrasound and magnetic resonance imaging have led to significant advances in its detection. Regarding its etiopathogenesis, two main theories exist: endometrial invagination and metaplasia of embryonic remnants.

Therapeutic approaches range from conservative medical treatments, such as the use of hormonal intrauterine devices, to surgical interventions, such as hysterectomy. Clinically, adenomyosis negatively affects fertility and increases obstetric risks, highlighting the need for comprehensive and specialized management.

**Palabras claves:** Adenomiosis, Dolor pélvico, Sangrado uterino anormal, Infertilidad, Endometriosis.

**Key words:** Adenomyosis, Pelvic pain, Abnormal uterine bleeding, Infertility, Endometriosis.



10.22370/revmat.1.2025.4498

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 27-09-2024

Accepted: 03-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 65

## INTRODUCCIÓN

La adenomiosis es considerada una enfermedad ginecológica definida como una invasión benigna del endometrio en el miometrio, que produce un útero difusamente agrandado y que microscópicamente exhibe glándulas endometriales ectópicas, no neoplásicas y estroma rodeado por miometrio hipertrófico e hiperplásico. [1]

La sintomatología incluye sangrado uterino anormal, dolor pélvico asociado al ciclo menstrual como también del tipo crónico no cíclico, dispareunia e infertilidad. [2]

El diagnóstico histológico está basado en el análisis de tejidos principalmente obtenidos en una histerectomía y que confirma la presencia de adenomiosis.

Es considerada una enfermedad de alta prevalencia que va de un 20 a 35 % de las mujeres en edad fértil [3] y otros estudios hablan de un rango entre un 8% a 56%. [4]

Dentro del estudio y análisis de imágenes para el diagnóstico no invasivo, es posible realizar una resonancia magnética (RM) y una ultrasonografía ginecológica transvaginal principalmente.

La ultrasonografía es una herramienta muy importante que nos puede proporcionar información trascendental para orientarse en el diagnóstico y sus principales fortalezas son el menor costo al comparar con una RM y, por otro lado, la accesibilidad al examen.

### Etiopatogenia.

Si bien la patogénesis de la adenomiosis es desconocida, se proponen dos teorías principales. La primera explica que la hiperproducción de estrógenos y la hiperperistalsis uterina causan micro traumas en la zona de unión entre el endometrio y el miometrio, lo que lleva a la invaginación del endometrio en el miometrio y al desarrollo de la adenomiosis. Dicho proceso estaría exacerbado por la activación del mecanismo de reparación de tejidos, que facilita la invasión y proliferación anormal del tejido endometrial. [2,5]

La segunda teoría relaciona refiere la posibilidad de que las lesiones adenomióticas se desarrollen a partir de un mecanismo asociado a metaplasia de restos embrionarios pluripotentes del conducto de Müller. Sugiriendo que estos restos o células madre pueden diferenciarse en tejido endometrial dentro del miometrio, contribuyendo al desarrollo de la adenomiosis. [2,5]

### Factores de riesgo.

Los factores de riesgo asociados con adenomiosis incluyen la menarqua temprana, ciclos menstruales cortos, mayor índice de masa corporal, diagnóstico endometriosis y también se menciona que el daño quirúrgico de la zona de unión entre el endometrio y el miometrio, como ocurre en cesáreas o cirugías uterinas. [3,5,6]

### Expresión clínica de la adenomiosis.

La adenomiosis se asocia a dolor pélvico, sangrado uterino anormal y problemas reproductivos, pero el 30% de las pacientes no presenta síntomas. La coexistencia de otras enfermedades dificulta identificar los síntomas específicos de la adenomiosis. [7]

El dolor, especialmente la dismenorrea, afecta al 68% de las pacientes [8] y está relacionado con la extensión de la enfermedad. La hiperperistalsis uterina y los receptores de oxitocina podrían intensificar el dolor.

En cuanto al sangrado uterino anormal, se asocia especialmente en mujeres sin otras patologías. La cantidad de sangrado aumenta con la severidad de la adenomiosis, pero su relación no está completamente establecida.

Además, pueden presentar dispareunia profunda, similar a la que sufren las pacientes con endometriosis profunda infiltrante. [10]

La adenomiosis puede afectar negativamente en la fertilidad de las mujeres, disminuyendo las tasas de embarazo y aumentando el riesgo de aborto. La disfunción en la contracción uterina y las alteraciones en la estructura endometrial son factores que contribuyen a estos problemas. La relación exacta entre adenomiosis y fertilidad sigue siendo controvertida y depende de la localización y extensión de las lesiones. [10]

A menudo, la adenomiosis, coexiste con endometriosis y fibromas uterinos, lo que se asocia a la intensificación de los síntomas como el dolor pélvico y el sangrado uterino anormal. Aquellas pacientes en donde se combinan estas condiciones suelen experimentar síntomas de mayor severidad que aquellas que tienen solo una de estas. La coexistencia de estas condiciones (endometriosis y fibromas uterinos) complica el diagnóstico y tratamiento, ya que sus síntomas se superponen. [8]

La adenomiosis aumenta el riesgo de complicaciones durante el embarazo, como la aparición de preeclampsia, parto prematuro, hemorragia postparto, bajo peso al nacer y mal presentación fetal. Estas pacientes poseen una mayor probabilidad de que el parto termine en una cesárea, y los riesgos asociados son consistentes, haciendo necesario un manejo obstétrico especializado. [9,11,12]

### Diagnóstico por imágenes.

El estudio de la adenomiosis puede ser realizado por dos técnicas no invasivas principales que incluyen el uso de la ecografía ginecológica transvaginal (ETV) y la resonancia magnética nuclear (RM).

Ambas técnicas ofrecen una buena precisión diagnóstica y sus resultados son comparables en cuanto a sensibilidad y especificidad, siendo la ETV con uso técnica 3D más precisa que la exploración en 2D. Existen recomendaciones que hablan de combinar ambas modalidades de ETV para un diagnóstico óptimo. Aunque la RM tiene una precisión ligeramente superior, la ETV posee la ventaja que es accesible y económica. [14]

### Tratamiento y manejo.

Existe una falta de tratamientos específicos aprobados para la adenomiosis, lo que complica su manejo clínico. Los tratamientos médicos disponibles se centran en opciones como el uso anticonceptivos orales combinados, progestinas, sistemas intrauterinos liberadores de levonorgestrel (LNG-IU) y agonistas y antagonistas de la hormona liberadora de gonadotropinas. [3,10,14]

Estos tratamientos varían en efectividad, siendo el LNG-IU el más eficaz en reducir el dolor y el sangrado uterino anormal. En casos de resistencia al tratamiento o síntomas severos, se recomiendan procedimientos intervencionistas, como la embolización de arterias uterinas o tratamientos de hipertermia (por ejemplo, ultrasonido focalizado de alta intensidad y ablación por radiofrecuencia). La hysterectomy sigue siendo la última opción cuando se ha completado la planificación familiar. [8,10,14].

### CONCLUSIÓN

La adenomiosis representa un desafío clínico para el profesional tratante, debido a su presentación variada y a menudo inespecífica. Y su frecuente coexistencia con patologías ginecológicas, como la endometriosis y los fibromas uterinos, hay que considerar al plantearse que técnicas de estudio se solicitarán en su evaluación diagnóstica.

Aun cuando los avances en técnicas de imagen especialmente la ecografía transvaginal y la resonancia magnética, han mejorado significativamente la capacidad de diagnóstico no invasivo es posible encontrar limitaciones en su precisión y disponibilidad. Siendo la ecografía ginecológica transvaginal, la principal herramienta frente a la sospecha clínica diagnóstica.

El manejo terapéutico continúa siendo un área en constante evolución, aún sin tratamientos específicos aprobados, lo que obliga a personalizar el enfoque basado en los síntomas de la paciente, su deseo de preservación de fertilidad y la severidad de la enfermedad.

Por todo lo anterior, es necesario una mayor comprensión de su etiopatogenia, su relación con la infertilidad y las complicaciones obstétricas subraya la importancia de continuar la investigación en este campo. Asimismo, la detección temprana y un manejo multidisciplinario son claves para mejorar la calidad de vida de las pacientes.

### DECLARACIÓN DE INTERESES

El artículo deriva desde el trabajo como matrón eco-grafista en clínica Cleversalud.

### FINANCIAMIENTO

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

### CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Angelo Alvear-Becerra
- Curación de datos: Angelo Alvear-Becerra
- Análisis formal: Angelo Alvear-Becerra
- Metodología: Angelo Alvear-Becerra
- Administración del proyecto: Angelo Alvear-Becerra
- Supervisión: Angelo Alvear-Becerra
- Validación: Angelo Alvear-Becerra
- Visualización: Angelo Alvear-Becerra
- Redacción – borrador original: Angelo Alvear-Becerra
- Redacción – revisión y edición: Angelo Alvear-Becerra

### REFERENCIAS

- 1.- **Bulun, S. E., Yildiz, S., Adli, M., & Wei, J. J. (2021).** Adenomyosis pathogenesis: insights from next-generation sequencing. *Human reproduction update*, 27[6], 1086-1097. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmab017>
- 2.- **Antero, M. F., Ayhan, A., Segars, J., & Shih, I. M. (2020).** Pathology and Pathogenesis of Adenomyosis. *Seminars in reproductive medicine*, 38(2-03), 108-118. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718922>
- 3.- **Alcalde, A. M., Martínez-Zamora, M. A., & Carmona, F. (2021).** Adenomiosis. Una gran desconocida: ¿Qué debemos saber? *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*, 48[2], 184-189. <https://doi.org/10.1016/j.gine.2020.08.007>
- 4.- **Upson, K., & Missmer, S. A. (2020).** Epidemiology of Adenomyosis. *Seminars in reproductive medicine*, 38(2-03), 89-107. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718920>
- 5.- **García-Solares, J., Donnez, J., Donnez, O., & Dolmans, M. M. (2018).** Pathogenesis of uterine adenomyosis: invagination or metaplasia?. *Fertility and sterility*, 109[3], 371-379. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.12.030>
- 6.- **Wang, Y., Nicholes, K., & Shih, I. M. (2020).** The Origin and Pathogenesis of Endometriosis. *Annual review of pathology*, 15, 71-95. <https://doi.org/10.1146/annurev-pathmechdis-012419-032654>
- 7.- **Gordts, S., Grimbizis, G., & Campo, R. (2018).** Symptoms and classification of uterine adenomyosis, including the place of hysteroscopy in diagnosis. *Fertility and sterility*, 109[3], 380-388.e1. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.01.006>
- 8.- **Chen, Q., Li, Y. W., Wang, S., Fan, Q. B., Shi, H. H., Leng, J. H., Sun, D. W., Lang, J. H., & Zhu, L. (2019).** Clinical Manifestations Of Adenomyosis Patients With Or Without Pain Symptoms. *Journal of pain research*, 12, 3127-3133. <https://doi.org/10.2147/JPR.S212117>

- 9.- Vercellini, P., Viganò, P., Bandini, V., Buggio, L., Berlanda, N., & Somigliana, E. (2023). Association of endometriosis and adenomyosis with pregnancy and infertility. Fertility and sterility, 119[5], 727–740. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2023.03.018>**
- 10.- Kolovos, G., Dedes, I., Imboden, S., & Mueller, M. (2024). Adenomyosis-A Call for Awareness, Early Detection, and Effective Treatment Strategies: A Narrative Review. Healthcare (Basel, Switzerland), 12[16], 1641. <https://doi.org/10.3390/healthcare12161641>**
- 11.- Tsikouras, P., Kritsotaki, N., Nikolettos, K., Kotanidou, S., Oikonomou, E., Bothou, A., Andreou, S., Nalmpanti, T., Chalkia, K., Spanakis, V., Tsikouras, N., Chalil, M., Machairiotis, N., Iatrakis, G., & Nikolettos, N. (2024). The Impact of Adenomyosis on Pregnancy. Biomedicines, 12[8], 1925. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12081925>**
- 12.- Nirgianakis, K., Kalaitzopoulos, D. R., Schwartz, A. S. K., Spaanderman, M., Kramer, B. W., Mueller, M. D., & Mueller, M. (2021). Fertility, pregnancy and neonatal outcomes of patients with adenomyosis: a systematic review and meta-analysis. Reproductive biomedicine online, 42[1], 185–206. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2020.09.023>**
- 13.- Horton, J., Sterrenburg, M., Lane, S., Maheshwari, A., Li, T. C., & Cheong, Y. (2019). Reproductive, obstetric, and perinatal outcomes of women with adenomyosis and endometriosis: a systematic review and meta-analysis. Human reproduction update, 25[5], 592–632. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmz012>**
- 14.- Tellum, T., Nygaard, S., & Lieng, M. (2020). Noninvasive Diagnosis of Adenomyosis: A Structured Review and Meta-analysis of Diagnostic Accuracy in Imaging. Journal of minimally invasive gynecology, 27[2], 408–418.e3. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2019.11.001>**
- 15.- Tsikouras, P., Kritsotaki, N., Nikolettos, K., Kotanidou, S., Oikonomou, E., Bothou, A., Andreou, S., Nalmpanti, T., Chalkia, K., Spanakis, V., Tsikouras, N., Chalil, M., Machairiotis, N., Iatrakis, G., & Nikolettos, N. (2024). The Impact of Adenomyosis on Pregnancy. Biomedicines, 12[8], 1925. <https://doi.org/10.3390/biomedicines12081925>**
- 16.- Bordonné, C., Puntonet, J., Maitrot-Mantelet, L., Bourdon, M., Marcellin, L., Dion, E., Plu-Bureau, G., Santulli, P., & Chapron, C. (2021). Imaging for evaluation of endometriosis and adenomyosis. Minerva obstetrics and gynecology, 73[3], 290–303. <https://doi.org/10.23736/S2724-606X.21.04710-9>**
- 17.- Knorren, E. R., de Ridder, L. A., Nijholt, I. M., Dijkstra, J. R., Braat, M. N. G. J. A., Huirne, J. A. F., Boomsma, M. F., & Schutte, J. M. (2024). Effectiveness and complication rates of high intensity focused ultrasound treatment for abdominal wall endometriosis: A systematic review. European journal of obstetrics, gynecology, and reproductive biology, 297, 15–23. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2024.03.029>**
- 18.- Bourdon, M., Oliveira, J., Marcellin, L., Santulli, P., Bordonne, C., Maitrot Mantelet, L., Millischer, A. E., Plu Bureau, G., & Chapron, C. (2021). Adenomyosis of the inner and outer myometrium are associated with different clinical profiles. Human reproduction (Oxford, England), 36[2], 349–357. <https://doi.org/10.1093/humrep/deaa307>**
- 19.- Khan, K. N., Fujishita, A., & Mori, T. (2022). Pathogenesis of Human Adenomyosis: Current Understanding and Its Association with Infertility. Journal of clinical medicine, 11[14], 4057. <https://doi.org/10.3390/jcm11144057>**
- 20.- Guo S. W. (2020). The Pathogenesis of Adenomyosis vis-à-vis Endometriosis. Journal of clinical medicine, 9[2], 485. <https://doi.org/10.3390/jcm9020485>**



# Cuidados de matronería para el manejo y prevención de complicaciones en acceso arterial periférico

*Midwifery care for the management and prevention of complications in peripheral arterial access*

Jacqueline Ormeño-Díaz<sup>1</sup> , Sandra Zenis-Flores<sup>1</sup> , Ingrid Sepúlveda-Canales<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Matrona. Unidad de Paciente Crítico Neonatal. Hospital Regional Antofagasta Dr. Leonardo Guzmán. Antofagasta. Chile.

<sup>2</sup>Matrona. Directora Dpto. Salud Fetal y Neonatal. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Valparaíso. Chile.

\*Correspondencia Sandra Zenis-Flores, Email: [szenis@hotmail.com](mailto:szenis@hotmail.com)

## RESUMEN

Este trabajo corresponde a una revisión de una historia clínica que describe el caso de un neonato masculino prematuro extremo nacido por cesárea de urgencia debido a un desprendimiento de placenta y bradicardia fetal, al que se le practicaron maniobras de reanimación avanzada. Dada su condición, tuvo complicaciones y necesitó vigilancia estricta y periódica de todos sus sistemas. Presentó vasoespasmo en la extremidad inferior como complicación de un acceso arterial periférico, luego isquemia y posterior necrosis, perdiendo la totalidad de los ortejos de la extremidad.

Como lo evidencia la literatura, los accesos arteriales periféricos son útiles en los pacientes críticos que requieren muestras de exámenes seriados. Este es un procedimiento seguro, si bien demanda experiencia y conocimientos necesarios para realizarlo, exigiendo saber qué medidas tomar oportunamente para evitar complicaciones y secuelas permanentes.

La falta de vigilancia puede ser la razón principal de secuelas permanentes, lo que demuestra la importancia en la capacitación continua del personal y preparación de los profesionales, la supervisión constante de los procedimientos, mantener protocolos actualizados sistemáticamente e incorporar nuevas tecnologías, así como también mantener el cuidado humanizado y una relación empática con los progenitores.

## ABSTRACT

The analysis was through the review of a clinical history, which describes an extremely premature newborn, who was born by emergency cesarean section due to placental abruption and fetal bradycardia, resulting in a male neonate receiving advanced resuscitation maneuvers. Due to his extreme prematurity, he presented complications requiring strict and periodic monitoring of all his systems.

The premature infant presented vasospasm in the lower extremity as a complication of peripheral arterial access, then ischemia and subsequent necrosis, losing all of the toes of the extremity.

As evidenced by the literature, peripheral arterial accesses are useful in critically ill patients who require serial examination samples. This is a safe procedure, which requires the necessary experience and knowledge to perform it, requiring knowing what measures to take promptly to avoid complications and permanent consequences.

The lack of surveillance could be the main reason for this permanent sequel, which demonstrates the importance of continuous training of staff and preparation of professionals, constant supervision of procedures, maintaining systematically updated protocols and incorporation of new technologies, as well as also maintain humanized care and an empathetic relationship with parents.

**Palabras claves:** Accesos vasculares periféricos, Vasoespasmo, Prematuro.

**Key words:** Peripheral vascular accesses, Vasospasm, Premature.



10.22370/revmat.1.2025.4491

**Editado por:** Francisca Rojo Lazo



Received: 27-09-2024

Accepted: 03-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 69

## INTRODUCCIÓN

La neonatología ha tenido un desarrollo sustancial a nivel mundial y un gran impacto en la sobrevida de los prematuros, pero no fue hasta la década de 1960 en que se inició la neonatología moderna y el cuidado intensivo del recién nacido prematuro (3).

En Chile se estableció el Programa Nacional de Neonatología a fines de la década del 1970, produciendo éste un impacto relevante en la baja de la mortalidad infantil y el aumento de la sobrevida de los prematuros (10).

Actualmente, la Organización Mundial de la Salud define como prematuros a los nacidos antes de la semana 37 de gestación. A nivel nacional, un 8,2% de los recién nacidos son prematuros y, de estos, un 1,2% corresponde a extremos (2).

Como resultado de la incorporación de nuevas tecnologías y el desarrollo de guías clínicas internacionales la sobrevida de los prematuros ha aumentado.

Como afirma el doctor R. Cuastumal “los cuidados intensivos neonatales han evolucionado en las tres últimas décadas, con recursos humanos altamente calificados y apoyos tecnológicos extraordinarios que hoy permiten la supervivencia de neonatos en situaciones extremas” (3). Esto exige formar equipos de salud especializados en neonatología, con profesionales preparados, y que los procedimientos clínicos sean protocolizados, para así brindar una prestación de salud de calidad y seguridad, tal como lo dicta el Decreto con Fuerza de Ley N°1 del 2005 del Ministerio de Salud, que fija “el objetivo de garantizar que las prestaciones alcancen la calidad requerida para la seguridad de los usuarios” (4).

En mención a la actividad clínica neonatal, uno de los procedimientos que se realizan en las unidades de cuidados intensivos es el acceso arterial periférico, que necesita de personal calificado para su instalación, como lo menciona el doctor A. Bodenham: “La realización de un acceso vascular es una habilidad esencial, requiere que de conocimiento anatómico y habilidades prácticas” (5).

Este procedimiento es de gran utilidad para los neonatos prematuros, como lo asegura a su vez el doctor A. Miller: “Los catéteres de la arteria radial se colocan comúnmente para el control continuo de la presión arterial, análisis de gases en sangre arterial o muestras para pruebas de diagnóstico” (6).

Sin embargo, como todo procedimiento invasivo, el acceso arterial periférico no está exento de riesgos, como lo describe el doctor R. Weiner: “El cateterismo arterial es uno de los procedimientos invasivos realizados con mayor frecuencia en pacientes críticos. Generalmente se considera un procedimiento seguro con pocas complicaciones graves” (7). La misma publicación menciona: “Algunos de los incidentes más comunes incluyen trombosis

y oclusión arterial, embolización e isquemia de órganos, infección, sangrado y/o formación de hematomas. Las complicaciones menos graves, pero aún comunes incluyen vasoespasmo, pérdida de sangre diagnóstica y dolor” (7).

Considerando lo anterior y en el caso de manifestarse vasoespasmo, otros especialistas consideran posible que se produzca isquemia y necrosis de los tejidos, lo que conlleva el riesgo de que el paciente quede con secuelas permanentes, como la pérdida de una extremidad o parte de ella. En estos casos de utilización de acceso arteriales periféricos la isquemia aguda de los miembros en niños es poco frecuente. Su principal causa es iatrogénica, vinculada a la cateterización arterial (8, 9).

Como herramienta coadyuvante, que disminuiría riesgos y/o secuelas permanentes, está la incorporación del uso de la ultrasonografía como apoyo en la técnica de procedimientos de acceso vasculares, que permitiría lograr con mayor éxito en la punción vascular bajo ecoguía en un primer intento, lo que conlleva a mejorar la técnica (14, 15, 19).

Importante es que la atención clínica esté vinculada a un cuidado humanizado y cercano a la red a apoyo del neonato. Es decir, que la práctica clínica no sea sólo técnica sino que considere los factores psicosociales del niño enfermo y a su familia, como lo describe Candela Sánchez: “Los objetivos de los cuidados críticos pediátricos son y han sido desde siempre, restaurar al niño que sufre de una condición que amenaza la vida para la salud con un mínimo de dolor, ansiedad y complicaciones, y proporcionar comodidad y orientación a la familia del niño” (1). Por consiguiente, involucrar al grupo familiar es fundamental en la restauración de la salud y rehabilitación del niño enfermo.

Atendidas las argumentaciones anteriores, el presente trabajo tiene la intención de abordar lo relevante que es el rol de la matronería de los procedimientos invasivos en los cuidados críticos neonatales, los cuales -por sus riesgos, complicaciones y secuelas permanentes- exigen que el profesional encargado tenga experiencia y preparación, así como también, que las unidades críticas posean protocolos de atención actualizados. Particularmente, en el caso clínico que se presenta, se destaca la importancia de un buen manejo, supervisión constante y vigilancia en el acceso arterial periférico, pues una insuficiente monitorización puede llevar a una injuria en el paciente y provocar una secuela permanente para su vida.

## OBJETIVO

Analizar los cuidados de matronería en la instalación, manejo, mantención y vigilancia de un acceso arterial periférico.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO

Antecedentes maternos y parto: primigesta de 29 años, embarazo de 28 semanas de edad gestacional, un control de embarazo, sin patologías maternas. Al ingreso a urgencias presenta metrorragia, bradicardia fetal y sospecha de desprendimiento de placenta normoinserta y rotura prematura de membranas. Se indica cesárea de urgencia, protocolo incompleto de maduración pulmonar. La matrona al evaluar a la paciente identifica la necesidad de una intervención inmediata tras el ingreso, coordinó con pabellón central y el equipo neonatal.

Evolución clínica: en hospital de alta complejidad, con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), nace recién nacido pretérmino, masculino, de 28 semanas de edad gestacional, por cesárea de urgencia por bradicardia fetal, presentación transversa, desprendimiento de placenta, rotura prematura de membranas. Nace en malas condiciones, bradicárdico, sin esfuerzo respiratorio, puntuación Apgar 1 - 5.

Es atendido por equipo de salud, requiere maniobras de reanimación avanzada, se logra estabilizar post intubación. Se traslada en forma a UCIN para continuar manejo. La labor de matronería fue asegurar cumplir con protocolo de reanimación, tarea vital para en la gestión de parto y el nacimiento del recién nacido.

Antropometría al nacer: pesó 1.260 gramos y su talla fue de 38 centímetros. Circunferencia craneal: 25,5 cm, Circunferencia torácica: 23,5 cm.

Examen físico: prematurez extrema, patrón extenso de hematomas y equimosis que abarcan su cuerpo, reflejando el trauma sufrido durante el nacimiento, complicando su estado crítico. En UCIN, el paciente es conectado a ventilación mecánica, requiriendo ventilación de alta frecuencia en la primera semana de vida.

Evolución: Durante su hospitalización, se le retiró catéter arterial umbilical por distensión abdominal y se le instaló a los siete días de vida un acceso arterial periférico en la extremidad inferior izquierda, dado que ambas extremidades superiores no estaban disponibles por la inserción de catéter percutáneo y extremidad con hematomas.

Se describe que, durante el procedimiento, presenta un vasoespasmo plantar y de los cinco ortejos, cedió rápidamente, decidiendo mantener el dispositivo inserto. Posteriormente, hubo una insuficiente monitorización del acceso arterial periférico, que se fijó excesivamente con cintas adhesivas y no dejó a la vista los ortejos, imposibilitando observar la circulación y perfusión de la extremidad.

Luego en el siguiente control, se despeja la extremidad, evidenciando que el vasoespasmo se encontraba en una fase mayor, de aspecto necrótico. En esta etapa, fue importante la acción de matronería en la búsqueda

de observar directamente el sitio de inserción, así como también la toma de medidas inmediatas en el manejo del vasoespasmo.

Se retira el dispositivo y vigilancia de la extremidad, solicitando la evaluación de interconsultor de cirugía vascular y traumatología infantil, se mantiene una conducta conservadora luego del eco Doppler realizado, en espera de la estabilización del paciente. Debido a que en ese mismo período debió tener un manejo quirúrgico ante una enterocolitis necrotizante perforada, y no hubo signos de infección de la extremidad afectada.

El paciente tuvo evaluaciones periódicas con especialistas, curaciones diarias de la extremidad, manteniendo una conducta expectante con el objetivo de no perder la extremidad.

Luego, tuvo una resolución quirúrgica con la amputación sólo de los ortejos del pie, conservando el resto de la extremidad.

Se destaca que, desde la notificación del evento adverso, la profesional de matronería solicita a dupla psicosocial de la unidad, el acompañamiento y contención a los padres ante los posibles riesgos de la pérdida de la extremidad, así como también, durante los días posteriores, hubo orientación e información sobre el proceso de recuperación y cuidados necesarios para el neonato.

## METODOLOGÍA

### Descripción del procedimiento

El caso clínico es abordado desde el punto de vista de los cuidados y manejo de matronería. En cuanto a los procedimientos invasivos vasculares, se tiene la responsabilidad de la instalación, manejo y cuidados de un acceso arterial periférico. Se necesita realizar una revisión y valoración de la extremidad a puncionar, realizando el test de Allen, para valorar la circulación de la arteria colateral. Una vez instalado el dispositivo se debe evaluar el sitio de inserción y la circulación distal en cada atención.

En el caso expuesto, se describe que, durante el procedimiento, la extremidad presentó un vasoespasmo, que cede parcialmente. El dispositivo se mantuvo inserto, se fijó inadecuadamente, no tuvo observación directa, y sólo fue evaluado al siguiente control, evidenciando la falta de circulación al remover la fijación.

### Aspectos éticos

La beneficencia o actuar en beneficio del paciente, buscando su bienestar, se cumple con tener un acceso arterial, que permitiría obtener muestras de sangre periódicas, sin puncionar repetidas veces al paciente. Se cruza el principio de no maleficencia, que es no causar daño intencional, es discutible que cuando la extremidad presentó el vasoespasmo, debió retirarse el dispositivo, siendo un signo de alarma de una complicación, como lo describe la literatura científica. Al mantenerlo sin una vigilancia estrecha no se pudo intervenir oportunamente ante la complicación ya descrita.

En el principio de autonomía, que consiste en respetar las decisiones del paciente, que en el caso de menores de edad la toma de decisiones recae en sus padres y/o tutores, se tiene el consentimiento informado firmado por parte de los padres del prematuro.

Y en el de justicia, que refiere a la distribución equitativa de recursos y acceso igualitario a la atención, primó más el objetivo de tener un acceso arterial expedito faltando a una vigilancia continua ante el riesgo de pérdida de la indemnidad de la extremidad, no considerando las eventuales complicaciones que se describen en la literatura.

Se menciona que la confección del estudio de caso, se obtuvo la información de un historial clínico, manteniendo la confidencialidad del paciente.

## DISCUSIÓN

La estada de pacientes en unidades críticas neonatales exige una monitorización continua, asistencia médica y cuidados de matronería permanente, que requieren que los equipos de salud sean altamente especializados, garanticen la recuperación de la salud y evitar complicaciones y/o secuelas permanentes, cumpliendo protocolos y entregar una atención de calidad y seguridad (11). Uno de los procedimientos que se efectúan en un paciente neonatal prematuro, es el acceso arterial periférico, que necesita de personal calificado para su instalación, manejo y vigilancia.

El caso clínico presentó la complicación del vasoespasmo asociado a un acceso arterial periférico con consecuencias permanentes. Este procedimiento, directamente relacionado a las labores de la matrona/matrón como técnica exclusiva, tuvo la omisión en la vigilancia estrecha posterior a la inserción, pues de eso resultaría la identificación precoz de complicaciones en el paciente en relación con el dispositivo y valorar criterios facultados al rol del matrón(a) como son valorar la perfusión tisular periférica ineficaz con relación al procedimiento invasivo (8, 9), dolor en relación con la lesión tisular de la inserción del acceso arterial periférico (2), deterioro de la integridad de la piel en relación a los factores mecánicos del acceso vascular, riesgo de infección o extravasación del acceso en relación al mismo procedimiento (5), que determine el retiro de este. Entonces, en caso de presentar y/o evitar complicaciones, será necesario mantener al profesional en constante capacitación, preparar a nuevos operadores con protocolos y procedimientos actualizados.

Es importante señalar que hubo limitación en la búsqueda bibliográfica sobre casos como lo descrito en el presente trabajo, que se puede inferir empíricamente, que un número mayor de profesionales saben identificar signos de alarma ante un espasmo de la extremidad durante el proceso de inserción, lo que hace que se retire en forma inmediata el dispositivo y procurar con medidas locales recuperar la irrigación del área lo más pronto posible. Se debe rescatar que, si bien la bibliografía men-

ciona que la arteria a elección para un acceso periférico es la arterial radial, se tienen otras opciones de accesos arteriales, dado que el paciente prematuro tiene una alta probabilidad de tener sus extremidades superiores ya con otros dispositivos (9).

El incorporar nuevas tecnologías como la visión eco-gráfica, entre ellas la ecoguía para procedimientos vasculares invasivos podría ser fundamental para mejorar las tasas de éxito y reducir las complicaciones en la inserción y el trauma vascular de un acceso percutáneo (7, 14, 15, 19).

No se debe dejar de mencionar que en los procedimientos invasivos deben tener un adecuado manejo del dolor y estrés del niño(a), que como confirma la evidencia, el prematuro siente dolor y hoy se manejan recursos no farmacológicos y farmacológicos (12).

En neonatología, siempre será sin duda requerido un perfeccionamiento continuo, actualización de protocolos e incorporación planes de mejora ante eventos adversos, según Sánchez Bañuelos en su artículo: "Aplicar los lineamientos específicos de seguridad en el neonato hospitalizado debe ser una prioridad del profesional" (11), así como la humanización del paciente en el contexto familiar con el enfoque psicosocial dado a los padres y familia, acompañando y evaluando al grupo familiar en forma permanente durante la estadía del recién nacido (1).

## CONCLUSIONES

El análisis de este caso clínico considera que el acceso arterial periférico, como actividad asistencial y técnica de matronería, requiere de conocimientos, preparación, habilidades en el procedimiento y de cuidados previos durante y después de realizar la técnica. También implica conocer qué conductas y procedimientos se han de seguir ante de posibles complicaciones, como consecuencia del empleo del acceso vascular. Un correcto procedimiento en el acceso arterial periférico permite obtener datos confiables de la condición hemodinámica del paciente y tomar muestras sanguíneas, minimizando las punciones, lo que también favorece en el cuidado humanizado y manejo del dolor.

La labor del profesional encargado con respecto a la realización de un correcto procedimiento y manejo en el acceso arterial periférico exige una capacitación continua y de la actualización de protocolos e intervenciones, como plan de mejora frente a los eventos adversos, estrategias para garantizar la seguridad en este grupo de pacientes durante su periodo de hospitalización y, además, generar una comunicación efectiva con los padres, para favorecer que durante el progreso de recuperación de su hijo o hija reciban apoyo psicosocial, acompañamiento, seguimiento e información.

## OBSERVACIONES PARA LA PRÁCTICA

Para disminuir estos eventos adversos, sumado a las revisiones continuas de los procedimientos invasivos de matronería y supervisiones periódicas, se sugiere la incorporación de una hoja de control de acceso arterial periférico, junto con hoja de control neonatal diaria, para mantener una vigilancia estrecha del acceso arterial y lograr identificar oportunamente la aparición de signos de complicaciones (Anexo 1)..

## DECLARACIÓN DE INTERESES

El artículo deriva desde el trabajo como matrón ecohgrafista en clínica Cleversalud.

## FINANCIAMIENTO

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Curación de datos: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz
- Análisis formal: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Investigación: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz
- Metodología: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Administración del proyecto: Ingrid Sepúlveda-Canales
- Recursos: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz
- Supervisión: Ingrid Sepúlveda-Canales
- Validación: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Visualización: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Redacción - borrador original: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales
- Redacción - revisión y edición: Sandra Zenis-Flores, Jacqueline Ormeño-Díaz, Ingrid Sepúlveda-Canales

## REFERENCIAS

**1.- de Grado En Enfermería Convocatoria Junio TF. UNIVERSIDAD DE ALMERÍA. Ual.es. 2016.** Disponible en: [http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6707/9184\\_Candela%20S%C3%A1nchez%2C%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/6707/9184_Candela%20S%C3%A1nchez%2C%20Isabel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**2.- Barra C L, Marín P A, Coo S.** Cuidados del desarrollo en recién nacidos prematuros: fundamentos y características principales. Andes Pediatr. 2021;92(1):131-7. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2452-60532021000100131](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532021000100131)

**3.- Inguilan RAC, Garcia NAB, Martinez EAG, Abcarrius MJ.** Neonatología moderna en cuidados intensivos. Anál comporte las líneas crédito través corp financiac su aporte al desarrollo las PYMES Guayaquil 2011-2015. 2022;6(2):494-500. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1597>

**4.- Biblioteca del Congreso Nacional.** Biblioteca del Congreso Nacional. [www.bcn.cl/leychile](http://www.bcn.cl/leychile). Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=249177>

**5.- Bodenham A.** ACCESO VASCULAR. Rev. médica. Clín. Las Condes 2017; 28 (5): 713-26. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-acceso-vascular-S0716864017301141>

**6.- Miller AG, Bardin AJ.** Review of ultrasound-guided radial artery catheter placement. Respir Care. 2016;61(3):383-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26670469/>

**7.- Arterial line monitoring and placement.** Mhmedical.com. Disponible en: <https://accessanesthesiology.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1944&sectionid=143522170>

**8.- Aguiar Sosa G, Diamant M.** Femoral artery thrombosis in an extremely preterm newborn. Angiología. 2021;73(5):239-42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0003-31702021000500004](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0003-31702021000500004)

**9.- Bragado S, Zeballos SE, Luna C, Sánchez-Luna M.** Isquemia arterial en población neonatal: dos casos clínicos y revisión de la literatura. Rev médica Clín Las Condes. 2022;33(6):627-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001237>

**10.- Hosiasson S, Beca JP, Vaisman S.** INICIOS DE LA ESPECIALIDAD Y LOS CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES EN CHILE. Rev médica Clín Las Condes. 2021;32(6):633-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021001024>

**11.- Sánchez Bañuelos LG, Pérez Gutiérrez J, Tamariz Velázquez FE, Delgado Rubio M.** Seguridad del neonato hospitalizado: Aproximaciones y propuestas. Enferm Univ. 2012;9(2):27-36. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000200004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000200004)

**12.- San Martín Gacitúa DP, Valenzuela Suazo SV, Huaiquian Silva JC, Luengo Machuca L.** Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. Enferm Glob. 2017 ;16(4):1. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412017000400001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400001)

- 13.- Msdmanuals.com.** Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-cr%C3%ADtica/acceso-vascular>
- 14.- Seneo.es. 2021.** Disponible en: [http://www.seneo.es/images/site/publicaciones/ecocardio/1\\_ACCESO\\_VASCULAR\\_ECOGUIADO\\_DOCUMENTO\\_GT\\_ECOGRAFÍA\\_SENEO\\_CVC\\_Y\\_CA.pdf](http://www.seneo.es/images/site/publicaciones/ecocardio/1_ACCESO_VASCULAR_ECOGUIADO_DOCUMENTO_GT_ECOGRAFÍA_SENEO_CVC_Y_CA.pdf)
- 15.- Hager HH, Burns B.** Artery Cannulation. StatPearls Publishing; 2022  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482242/>
- 16.- Pierre L, Pasrija D, Keenaghan M.** Arterial Lines. StatPearls Publishing; 2022.  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499989/>
- 17.- Paho.org.** GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO GRAVE Disponible en: <http://www.paho.org/gut/dmddocuments/Guia%20para%20el%20manejo%20integral%20del%20recien%20nacido%20grave.pdf>
- 18.- Secip.info.** Available from: <https://www.secip.info/images/uploads/2020/07/Canalización-vascular-ecoguiada-en-pediatria.pdf>
- 19.- del Moral T, Bancalari E.** Evolución de la actitud frente al recién nacido prematuro. Scscalp.org. Disponible en: [http://scscalp.org/documents/0000/1648/Bol-Pediatr2010\\_50\\_supl1\\_39-42.pdf](http://scscalp.org/documents/0000/1648/Bol-Pediatr2010_50_supl1_39-42.pdf)
- 20.- Pineda F.** Técnica radial. Rev Chil Cardiol. 2010 ;29(2):246-9. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000200011&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-85602010000200011&script=sci_arttext)
- 21.- García Álvarez P.** MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. MANEJO Y CONTROL DEL DOLOR EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES. 2021 Mar [20];0(0):1-0. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/43/manejo-y-control-del-dolor-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
- 22.- Barrera Vázquez, María; Bernabéu Álvarez (tutora), Claudia.** Cuidados de Enfermería dirigidos al confort del neonato en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales. Biblioteca Lascasas. 2022; 18: e14280. Disponible en:  
<http://ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e14280/e14280?id=78028&user=sandrazenis&nivel=1&url=ciberindex.com/p/lc/e14280>
- 23.- Osorio Galeano SP, Universidad de Antioquia, Salazar Maya AM, Universidad de 2Antioquia.** El empoderamiento de los padres para el cuidado del hijo prematuro. Rev Cuid. 2022;13(2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2104>
- 24.- Tomé C.** El test de Allen a examen — Cuaderno de Cultura Científica. Cuaderno de Cultura Científica. 2017. Disponible en: <https://culturacientifica.com/2017/04/17/test-allen-examen/>
- 25.- del Sol M, Olave E, Gabrielli C, Mandiola E.** Nivel DE división DE la Arteria tibial posterior. Rev Chil Anat. 1999;17(1):99-102. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-98681999000100015](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-98681999000100015)
- 26.- De Investigación M, Salud EN, Orozco AE, Castiblanco Montañez A, Paola L, Ruiz Á, et al.** Cuidados de enfermería en la inserción y manejo de catéter arterial periférica. Index-f.com. 2018. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e192.pdf>
- 27.- CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA INSERCIÓN Y MANEJO DE LA LÍNEA ARTERIAL PERIFÉRICA].** Edu.co. Disponible en: <https://repositorio.fucsalud.edu.co/bitstream/handle/001/2644/REDI-CCA-2018-6.pdf>

## Anexo 1. Hoja de Control Acceso Arterial Periférico.

HOJA DE CONTROL DE MATRONERÍA - ACCESO ARTERIAL PERIFÉRICO -												
FECHA	HORARIO	UBICACIÓN	FIJACIÓN	PERMEABLE	PERFUSIÓN	PULSATIL	REFLUYE	FLEBITIS	SOLUCIÓN INFUNDIDA	INDICACIÓN MÉDICA	OBSERVACIÓN	RESPONSABLE
	10:00											
	14:00											
	18:00											
	22:00											
	2:00											
	6:00											
	10:00											
	14:00											
	18:00											
	22:00											
	2:00											
	6:00											
	10:00											
	14:00											
	18:00											
	22:00											
	2:00											
	6:00											
CLAVES	ESS: extremidad superior derecha ESE: extremidad superior izquierda EED: extremidad inferior derecha EIE: extremidad inferior izquierda	SI NO	SI NO	BUENA REGULAR MALA	SI NO	SI NO	SI NO	SF + H: suero fisiológico + heparina (UI)	SI NO			



## Efectos en la lactancia materna en las cirugías de aumento y reducción mamaria

### Effects on breastfeeding in breast augmentation and reduction surgeries

Jusselit Estrada-Galdames<sup>1</sup> , Angela Aldea-Tejo<sup>1</sup>, Ruth Villa-Muñoz<sup>2</sup>, Javiera Torres-Muñoz<sup>3</sup>,

Catalina San Martín-González<sup>3</sup>, Antonia Muñoz Soto<sup>3</sup>, Barbara Saldías Marín<sup>3</sup>, Camila Gómez Pastén<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Matrona- Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Docente de Obstetricia y Matronería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud. Universidad San Sebastián, Concepción. Chile. Programa de Doctorado en Ciencias Morfológicas, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

<sup>2</sup>Matrona. Especialista en Neonatología, Master en Neonatología. Docente de Obstetricia y Matronería. Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

<sup>3</sup>Estudiantes de Obstetricia de la Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud. Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

\*Correspondencia Jusselit Estrada-Galdames, Email: [jusselit.estrada@uss.cl](mailto:jusselit.estrada@uss.cl)

### RESUMEN

**Introducción:** la lactancia materna proporciona beneficios para el infante y la madre, por lo que es esencial establecer condiciones adecuadas y abordar factores que dificulten su práctica y prolongación.

**Objetivo:** determinar los efectos en producción, duración y complicaciones de la lactancia materna exclusiva y mixta en mujeres tras cirugía de aumento o reducción mamaria.

**Material y método:** revisión sistemática desde el año 2000 hasta el 2023 en PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs y Google Académico, seleccionando 43 artículos. Los términos clave MeSH, DeCS y libres fueron: mammoplasty, breastfeeding, breast surgery, augmentation mammoplasty y breast reduction, combinados mediante operadores booleanos.

**Resultados:** las mamoplastias de reducción y aumento pueden afectar la lactancia materna. La mamoplastia de reducción tiene un impacto más negativo, destacándose la hipogalactia y la hipoestesia del complejo areola-pezón. En cambio, las de aumento se asocian con congestión mamaria, dolor, mastitis y galactocele. Factores como la técnica quirúrgica, el tipo de incisión y la posición del implante mamario influyen en estos resultados.

**Conclusiones:** las mamoplastias son compatibles con la lactancia. No obstante, se asocian con una menor duración de la lactancia materna exclusiva, dependiendo del tipo de técnica quirúrgica elegida. La educación que pueda proporcionar la matronería es esencial para la toma de decisiones en este tema.

**Palabras claves:** Mamoplastia, Mamoplastia de reducción, Mamoplastia de aumento, Lactancia materna.

### ABSTRACT

**Introduction:** breastfeeding provides benefits for both the infant and the mother, making it essential to establish appropriate conditions and address factors that hinder its practice and continuation.

**Objective:** determine the effects on the production, duration, and complications of exclusive and mixed breastfeeding in women after breast augmentation or reduction surgery.

**Material and method:** systematic review from the year 2000 to 2023 in PubMed, Scielo, Scopus, Lilacs, and Google Scholar, selecting 43 articles. The key terms MeSH, DeCS, and free terms were: mammoplasty, breastfeeding, breast surgery, augmentation mammoplasty and breast reduction, combined using boolean operators.

**Results:** breast reduction and augmentation surgeries can affect breastfeeding. Breast reduction surgery has a more negative impact, with highlights such as hypogalactia and hypoesthesia of the areola-nipple complex. In contrast, augmentation surgeries are associated with breast engorgement, pain, mastitis, and galactocele. Factors such as the surgical technique, type of incision, and position of the breast implant influence these outcomes.

**Conclusions:** breast surgeries are compatible with breastfeeding; however, they are associated with a shorter duration of exclusive breastfeeding, depending on the type of surgical technique chosen. The education that midwifery can provide is essential for decision making.

**Key words:** Mammoplasty, Reduction mammoplasty, Augmentation mammoplasty, Breastfeeding.



10.22370/revmat.1.2025.4360

Edited by: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 04-07-2024

Accepted: 08-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 77

## INTRODUCCIÓN

La lactancia materna (LM) tiene múltiples beneficios para el infante y la madre. Como es sabido no sólo aporta nutrientes e hidratación, sino que ayuda a prevenir patologías cardiovasculares, infecciones respiratorias, gastrointestinales, como asimismo fortalece el sistema inmune del infante[1]. Por otro lado, para la madre ayuda a que el útero involucione y a largo plazo puede contribuir a disminuir las probabilidades de desarrollar cáncer de mama y cáncer de ovario[2]. También favorece la reducción del estrés y ansiedad en la madre fortaleciendo el vínculo afectivo, esto son algunas de las innumerables ventajas descritas en la literatura[3].

Actualmente, se han investigado los factores que pueden comprometer el llevar a cabo una lactancia materna, surgiendo estudios que han descrito los efectos de las cirugías mamarias o mamoplastias, debido a su incremento en el último siglo. Según la última encuesta realizada por “The International Society of Aesthetic Plastic Surgery” (ISAPS)[4], el aumento de busto sigue siendo el procedimiento quirúrgico más frecuente para las mujeres junto con la cirugía de remoción de implantes creció en un 31,4% en 2023.

Estas cirugías buscan dar forma, remodelar y reconstruir la mama, tratando de conservar siempre la morfología natural. Siendo la mamoplastia de reducción la técnica en que se disminuye el volumen mamario mediante la resección de tejido glandular y adiposo. Mientras que la mamoplastia de aumento busca incrementar el tamaño mamario[5]. Estas cirugías suelen realizarse en mujeres en edad fértil ya sea por estética, o problemas de salud, reportándose que más del 50% tienen entre 19 y 34 años[4], pudiendo ser un factor que comprometa el éxito de una futura lactancia materna.

El aumento en la incidencia de las mamoplastias a nivel mundial hace fundamental tener lineamientos científicos que determinen el impacto de estas cirugías mamarias de aumento o de reducción en la lactancia materna. Dilucidar, en lo esencial, si se compromete la duración de la lactancia materna exclusiva o si se reportan complicaciones en la mantención de la lactancia o en su inicio.

En Chile, este tipo de antecedentes y condiciones no se abordan de manera rutinaria.

En el presente estudio, se identificarán las principales variables que podrían incidir en la lactancia posterior a una mamoplastia de aumento o reducción. Con ello, se pretende aportar información a la comunidad científica y profesionales del área de la salud. Esta información es fundamental para educar a las mujeres y ser consideradas al momento de planificar una mamoplastia.

## MATERIAL Y MÉTODO

Revisión sistemática, desde marzo a octubre de 2023. La búsqueda se realizó en cinco bases de datos; Pubmed, Scielo, Scopus, Lilacs y Google Académico. Se obtuvo un total 414 artículos, de los cuales se seleccionaron 43, según la nemotecnia P.I.O. y considerando las siguientes dimensiones: mujeres en edad reproductiva, mamoplastias de aumento o reducción de tamaño, reconstrucción mamaria posterior a una mastectomía parcial y como desenlace los efectos o implicancias de las cirugías mamarias en la lactancia materna.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### Criterios de inclusión:

- Edad mayor de 15 años.
- Tipo de cirugía mamaria: mamoplastias por aumento y reducción de tamaño.
- Artículos entre los años 2000 y 2023.

### Criterios de exclusión:

- Tipo de cirugía: se excluyó la mastectomía radical bilateral como cirugía mamaria, debido a la incapacidad anatómica de producir leche materna.
- Contraindicación de lactancia materna.
- Mujeres con lactancia de fórmula exclusiva por otras condiciones externas a cirugías mamarias de aumento y reducción.
- Mujeres que tuvieron un recién nacido prematuro.

Respecto a la estrategia de búsqueda, se definieron términos MeSH, DeCS y términos libres como “mamoplasty”, “breastfeeding”, “breast surgery”, “augmentation mammoplasty” y “breast reduction” combinado con operadores booleanos.

Para ordenar el proceso de búsqueda en las bases de datos, se utilizó como guía las directrices de la declaración PRISMA[6], siendo la estrategia de búsqueda la siguiente:

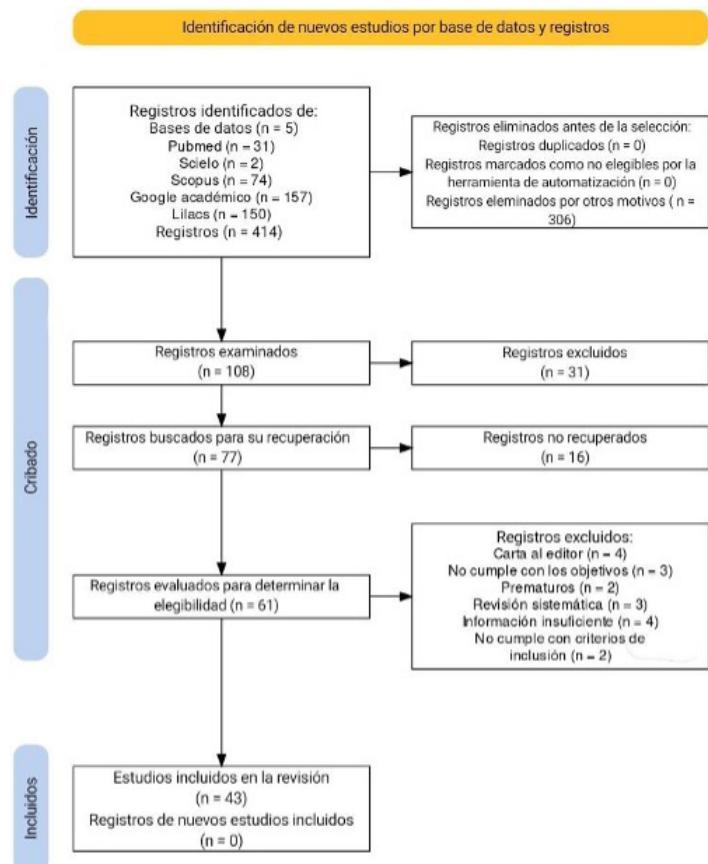
((mammoplasty) OR (mastectomy, segmental) OR (breast implants) OR (breast reconstruction) OR (breast surgery) OR (breast augmentation) OR (breast reduction) OR (augmentation mammoplasty) OR (reduction mammoplasty)) AND ((breast feeding) OR (lactation) OR (milk, human) OR (breast milk) OR (human breast milk) OR (predominant breastfeeding) OR (lactational performance)) AND ((humans) OR (women) OR (breastfeeding mothers) OR (breastfeeding mother) OR (nursing mothers) OR (nursing mother))

De los 414 artículos encontrados, no se determinaron duplicados, por lo que se procedió a la lectura del título y resumen de los 108 artículos para establecer cuales cumplían con los criterios de inclusión y de exclusión, siendo seleccionados en definitiva 43 artículos según la mamoplastia reportada:

- Mamoplastia de reducción: 18 artículos
- Mamoplastia de aumento: 22 artículos
- Mamoplastia de aumento y reducción: 3 artículos

La etapa de identificación como el cribado fue realizada por todos los autores. Finalmente, en la inclusión de los artículos se trabajó en conjunto los puntos de encuentro y desencuentro, según los objetivos, seleccionando los incluidos. A continuación, se detalla la búsqueda en el flujo PRISMA [6].

**Figura 1.** Diagrama de flujo PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas.



## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De los artículos revisados se clasificaron según la mamoplastia que se realizó, teniendo la siguiente distribución: mamoplastia de reducción 18 artículos [9, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 44, 46, 47, 48, 49, 50], Mamoplastia de aumento: 22 artículos [7, 8, 11, 12, 13, 18, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45] y Mamoplastia de aumento y reducción [10, 14, 17] (Ver tabla I y II). A continuación, se describe los resultados principales.

Al revisar la duración de la lactancia materna (LM) posterior a una mamoplastia, veintiún artículos hacen un seguimiento de su mantención [7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27], con un total de 31.574 sujetos incluidos.

La Organización Mundial de la Salud recomienda una mantención de lactancia materna (LM) exclusiva durante los primeros seis meses de vida [28]. Sin embargo, en los estudios analizados no hay un criterio de tiempo establecido para unificar su seguimiento, ya que se evalúa la experiencia de lactancia desde un periodo de dos semanas hasta un máximo de veintiún meses post parto, considerando diferentes tipos de lactancia, ya sea LM exclusiva o con apoyo de leche de fórmula (LM mixta).

De veintiún artículos sobre mamoplastia de reducción, quince incorporan la duración de la LM como variable de estudio [9, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27]. Si bien, hay diferentes rangos de duración de lactancia, si se considera como LM exitosa aquella de duración de al menos dos semanas, no habría diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) en su duración respecto a grupos de estudio (mujeres con cirugía de reducción) grupos controles de mujeres sin cirugía, como lo reporta Cruz y Korchin [21], con un 63,7 % y 62 % de éxito, respectivamente. No obstante, a medida que los estudios incrementaban el tiempo de seguimiento de mantención de la lactancia, se presentaban diversas complicaciones que incidían en un abandono de la lactancia o mayor complementación con leche de fórmula.

Respecto a los cinco artículos [9, 16, 19, 24, 27] que incorporan seis meses de LM, esta se ve considerablemente comprometida. Un estudio comparó la experiencia de lactancia en trescientas tres mujeres, antes y después de una mamoplastia de reducción, reportando que la duración de LM exclusiva por al menos seis meses, son mayores en mujeres previo a la mamoplastia (34,59 % versus 5,41 %) [15].

En aquellos estudios sobre mamoplastia de aumento, nueve de ellos incorporan el seguimiento de duración de LM [7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18]. Un estudio cuyo seguimiento de LM fue por 30 días [8], en dos cohortes, un grupo control de cien mujeres sin antecedente de cirugía, versus un grupo de estudio de cien mujeres con mamoplastia de aumento, reporta que el grupo control tiene mayor probabilidad de mantener una LM hasta los 30 días posparto, con un 71 % de éxito versus un 47 % de éxito en el grupo de estudio, con un OR 2,75, 95 % IC [8]. Respecto a tres estudios [7, 12, 14] que hacen un seguimiento por al menos seis meses de LM posterior a un aumento mamario, se destaca el artículo de Bompy. L. et al. [7], reportando un promedio de duración de la lactancia fue de 2,75 meses.

Se reporta que es posible una LM después de cirugías con implantes mamarios, con mayores reportes de éxito comparados a LM después de una reducción mamaria [14,17]. Andrade et al. realizó un seguimiento de LM exclusiva durante los primeros 30 días, reportando que, de veinticinco mujeres sin cirugía, el 80 % tuvo éxito de lactancia, versus un 54 % de éxito en veinticuatro mujeres con aumento mamario y un 29 % de éxito en 25 mujeres con reducción mamaria [10].

Dentro las complicaciones con mayor reporte, se destaca la insuficiente producción de leche o hipogalactia [14, 15, 17, 18, 21, 24, 26, 30, 40, 49, 50], disminución de la sensibilidad del Complejo Areola-Pezón (CAP) [10, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 40, 43, 46, 47, 49, 50], dolor al amamantar [8, 9, 13, 18, 29, 30, 31, 32, 34, 40], congestión mamaria [11, 12, 13, 14, 17, 24, 33, 34, 42], mastitis [9, 12, 17, 22, 25, 30, 31, 34, 36, 40, 42, 45], galactocele y/o absceso mamario [31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 42] y problemas de acople [13, 14, 49, 50].

La percepción materna sobre una hipogalactia o producción insuficiente de leche fue una de las complicaciones de mayor reporte en los artículos analizados, en un total de once artículos [14, 15, 17, 18, 21, 24, 26, 30, 40, 49, 50], tanto de mamoplastia de aumento como de reducción, con un total de 10.882 sujetos. Esta complicación, fue un factor preponderante para la descontinuación de la LM o la suplementación con leche de fórmula antes de los seis meses. Un estudio analizó a 145 mujeres, estableciendo dos cohortes; un grupo de estudio constituido por 49 mujeres con mamoplastia de reducción y un grupo control de 96 mujeres sin antecedente de mamoplastia, de las cuales un 67,3 % del grupo de reducción presentó esta complicación, versus un 8,3 % en el grupo control [24].

El tipo de incisión empleada en la mamoplastia ya sea de aumento o reducción, influiría debido al daño ejercido en la anatomía mamaria, al transectar tejido glandular unido al CAP afectando en la pérdida de sensibilidad, disminución del reflejo de succión y con ello una reducción de la producción de leche [7, 8, 13, 17, 18, 30, 35, 40, 43].

En cuanto a la sensibilidad a los estímulos ejercidos en el CAP, esta es esencial para ejercer la respuesta de producción y eyeccción de la leche. Catorce estudios analizados [10, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 25, 40, 43, 46, 47, 49, 50], con un total de 6.473 sujetos, concuerdan que el posible daño ejercido por técnicas quirúrgicas a nivel de inervación e irrigación del CAP, tanto en aumento como reducción mamaria, alteran la sensibilidad de este, sobre todo en los primeros meses post cirugía. Un estudio analizó el proceso de lactancia en 99 mujeres con antecedentes de mamoplastia de reducción en la adolescencia. El 60,9 % reportó disminución de la sensibilidad del CAP, dificultando así el proceso de lactancia [49].

Otra complicación reportada en dos artículos [17, 40], con un total de 4.973 sujetos, es un inicio retardado en la lactancia en mujeres con antecedente de mamoplastia, asociado a las complicaciones ya mencionadas (hipogalactia e hipoestesia del CAP), influyendo en la respuesta al estímulo de succión [17].

Camargo et al. [14], al estudiar la experiencia de lactancia en 13 mujeres con mamoplastia de aumento y/o reducción, reporta que 10 mujeres (76,9 %) tuvieron dificultades como producción de leche insuficiente y “disfunción” del reflejo de eyeccción, con un consecuente uso de leche de fórmula o abandono de la lactancia.

Respecto al dolor al amamantar, definido como aquel que se produce cada vez que el lactante se acopla al pecho materno, se reporta en diez artículos [8, 9, 13, 18, 29, 30, 31, 32, 34, 40], en un total de 11.152 sujetos. Esta complicación causa molestias que incluso pueden llegar a causar lesiones en el CAP [10]. En mujeres sin cirugía mamaria se debe a que existe una mala técnica de lactancia, perjudicando LM exclusiva, pero según Marcacine et al. [13], alrededor del día 30 posparto, la presencia de lesión del pezón ( $p=0,021$ ), dolor ( $p=0,025$ ) y su máxima puntuación ( $p=0,039$ ) fueron más frecuentes en aquellas con mamoplastia de aumento realizada hace menos de 10 años.

Otra complicación de gran relevancia es la congestión mamaria, producida por la acumulación de leche materna en los conductos galactóforos, impidiendo la correcta eyeccción de esta. Esta complicación se reporta en nueve artículos [11, 12, 13, 14, 17, 24, 33, 34, 42], en un total de 28.858 sujetos. Filiciani et al. [8] reportó que en cien mujeres con mamoplastia de aumento la causa se debe a que el implante generaría mayor presión y estimulación del cuarto nervio intercostal, el cual incrementaría los niveles de prolactina aumentando la producción de leche materna. Sin embargo, por las complicaciones reportadas anteriormente, la eyeccción de leche estaría disminuida, generando congestión.

Respecto a la mastitis puerperal, una infección mamaria que se caracteriza por generar dolor y endurecimiento de una zona de la mama provocando además síntomas como fiebre, malestar general y escalofríos. Según la literatura analizada, doce artículos [9, 12, 17, 22, 25, 30, 31, 34, 36, 40, 42, 45] con un total de 38.401 sujetos, reportan esta complicación la mastitis puerperal se manifiesta principalmente en mujeres con mamoplastia de aumento. Ibrahim et al. [39] plantea que los implantes mamarios al ser cuerpos extraños alteran el sistema inmune haciendo que se sea susceptible a infecciones debido a que se favorece la colonización bacteriana aumentando el riesgo de contraer mastitis puerperal.

Las mamoplastias de aumento, también se relacionan con la presentación de galactocele y abscesos mamarios, originados por la obstrucción de ductos mamarios, formados por la acumulación de secreción láctea. Nueve artículos [31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 41, 42], con un total de 139 sujetos, reportan estas complicaciones. Respecto a la mamoplastia de aumento con implantes, se asocia a la compresión que estos ejercerían sobre la glándula mamaria, obstruyendo los ductos galactóforos, sumado a la estimulación sobre el cuarto nervio intercostal, asociándose a una hiperprolactinemia y congestión mamaria. De esta forma, el galactocele aumentaría las probabilidades de un absceso mamario [32, 35].

Por último, también se reportan problemas de acople, en cuatro estudios [13, 14, 49, 50] con un total de 417 sujetos, en mayor medida en cirugías de reducción mamaria. Según Aillet et al. [50] refiere que en algunos casos se produciría una invaginación del pezón, lo cual estaría

relacionado por la escisión de tejido glandular debajo del CAP generando una limitación de la capacidad de amamantar.

La mastitis es la complicación de mayor reporte tras esta cirugía. Ibrahim et al. [39] sostiene que los implantes mamarios favorecerían la colonización bacteriana en los conductos galactóforos, aumentando las probabilidades de desarrollar una mastitis puerperal. El estudio se realizó en 28.383 mujeres, donde las madres con implantes mamarios ( $n = 6.099$ ) tenían significativamente ( $p < 0,001$ ) más probabilidades de ser diagnosticadas de mastitis post parto (8,3 %) que las madres sin implantes mamarios ( $n = 22.284$ ) (6,6 %), con una OR de 1,22 (IC 95 %: 1,09 - 1,35).

Al analizar la literatura, de los veintiún artículos sobre mamoplastias de reducción [9, 10, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 44, 46, 47, 48, 49, 50], con 2.756 sujetos en total, se reporta que esta cirugía tendría mayor impacto negativo en la lactancia, ya que se asociarían a una mayor alteración anatómica, remoción de parénquima mamario, vasos sanguíneos y daño en el tejido nervioso, llevando a una pérdida de la sensibilidad del CAP10.

Un estudio comparó la lactancia en 145 mujeres, separando dos grupos; un grupo de estudio de 49 mujeres con antecedente de mamoplastia de reducción y un grupo control de 96 mujeres sin cirugía. Se determinó que las mujeres con antecedente de cirugía tuvieron una duración de lactancia significativamente más corto que el grupo control. Además, un 91,8 % de las mujeres con reducción mamaria tuvieron algún problema de lactancia, versus un 54,2 % del grupo control. Se destaca que un 67,3 % del grupo control reportó problemas de insuficiente producción de leche, versus un 8,3 % en el grupo control [24].

En las mamoplastias de aumento, según los veinticinco artículos analizados [7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 18, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45], con un total de 39.964 sujetos, no habría diferencias significativas entre el tipo de material y el tamaño del implante, como causa de complicaciones en la LM. Sin embargo, la ubicación del implante tendría mayor influencia en complicaciones como mastitis, por la presión del implante sobre la glándula mamaria, destacando la implantación subpectoral como una técnica más inocua, en comparación a la implantación subglandular [8, 17, 26, 30, 32, 34, 38].

## CONCLUSION

Las mamoplastias son compatibles con una futura lactancia materna. Sin embargo, la técnica quirúrgica empleada se asocia a repercusiones negativas en el proceso de lactancia, influyendo en una menor tasa y duración de la lactancia materna exclusiva, en comparación a mujeres sin antecedentes de cirugía. También se ha determinado menor producción de leche materna, sobre todo en mujeres con mamoplastias de reducción, repercutiendo en un mayor uso de leche de fórmula, otras complicaciones son la pérdida de sensibilidad del complejo aréola-pezón, mastitis y congestión mamaria.

A pesar de ser la mamoplastia una cirugía popular a nivel mundial, aún son escasas las investigaciones sobre sus efectos. La mayoría es de tipo observacional y lamentablemente, se dan durante un periodo relativamente escaso de seguimiento. Por lo anterior, se sugiere a la comunidad médico-científica seguir investigando al respecto, para lograr técnicas quirúrgicas más inocuas para la lactancia materna.

Es fundamental que la matrona o el matrón esté informado sobre estos efectos, especialmente por al aumento y acceso a estas intervenciones sin considerar sus posibles consecuencias en el futuro. Además, es necesario educar a este tipo de profesionales sobre las cirugías mamarias y su relación con la morofunción de la glándula mamaria durante el periodo de lactancia, tanto antes como después de una cirugía, esto permitiría un mejor manejo y apoyo. Esto debe realizarse en conjunto con un equipo multidisciplinario relacionado con estas cirugías y en el apoyo de la lactancia materna.

## DECLARACIÓN DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Ruth Villa-Muñoz, Javiera Torres-Muñoz, Catalina San Martín-González, Antonia Muñoz Soto, Barbara Saldías Marín, Camila Gómez Pastén, Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames.
- Curación de datos: Javiera Torres-Muñoz, Ruth Villa-Muñoz, Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames.
- Análisis formal: Javiera Torres-Muñoz, Ruth Villa-Muñoz, Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames.
- Adquisición de fondos: no aplica
- Metodología: Javiera Torres-Muñoz, Ruth Villa-Muñoz, Jusselit Estrada-Galdames, Angela Aldea-Tejo
- Administración del proyecto: Javiera Torres-Muñoz, Ruth Villa-Muñoz, Jusselit Estrada-Galdames.
- Recursos: no aplica
- Software: no aplica
- Supervisión: Jusselit Estrada-Galdames, Angela Aldea-Tejo
- Visualización: Javiera Torres-Muñoz, Ruth Villa-Muñoz, Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames
- Redacción – borrador original: Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames
- Redacción – revisión y edición: Angela Aldea-Tejo, Jusselit Estrada-Galdames.

## REFERENCIAS

1. Aguilar Cordero MJ, Baena García L, Sánchez López AM, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N. Beneficios inmunológicos de la leche humana para la madre y el niño: revisión sistemática. Nutr Hosp. 2016;33(2):482-493. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000200046&lng=es). <http://dx.doi.org/10.20960/nh.526>.
2. González-Jiménez E, García PA, Aguilar MJ, Pardilla CA, Álvarez J. Breastfeeding and the prevention of breast cancer: a retrospective review of clinical histories. J Clin Nurs [Internet]. 2014;23(17-18):2397-403. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.12368>
3. Brahm P, Valdés V. Beneficios de la lactancia materna y riesgos de no amamantar. Rev Chil Pediatr. 2017;88(1):7-14. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lnd=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062017000100001&lnd=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062017000100001>.
4. International Society of Aesthetic Plastic Surgery. ISAPS International survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2022. 2023. Disponible en: [https://www.isaps.org/media/a0qfm4h3/isaps-global-survey\\_2022.pdf](https://www.isaps.org/media/a0qfm4h3/isaps-global-survey_2022.pdf)
5. Andrade P, Sepúlveda S. Cirugía Plástica Esencial [Internet]. Santiago: Hospital Clínico de la Universidad de Chile; 2010. Disponible en: <https://www.patricioandrades.cl/cirugia-plastica-esencial/>
6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Esp Cardiol. 2021;74(9):790-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>.
7. Bompy L, Gerenton B, Cristofari S, Stivala A, Moris V, See L-A, et al. Impact on breastfeeding according to implant features in breast augmentation: A multicentric retrospective study. Ann Plast Surg. 2019;82(1):11-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0000000000001651>
8. Filiciani S, Siemienczuk GF, Nardín JM, Cappio B, Albertengo AC, Nozzi G, et al. Cohort study to assess the impact of breast implants on breastfeeding. Plast Reconstr Surg. 2016;138(6):1152-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/prs.0000000000002745>
9. Kakagia D, Tripsiannis G, Tsoutsos D. Breastfeeding after reduction mammoplasty: A comparison of 3 techniques. Ann Plast Surg. 2005;55(4):343-5. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.sap.0000179167.18733.97>
10. Andrade RA de, Coca KP, Abrão ACFV. Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation. J Pediatr (Rio J). 2010;0(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2223/jped.2002>
11. Collins AR, Lima HK. Surgical performance of En Bloc Total Capsulectomy Breast Implant Removal with uninterrupted breastfeeding. J Hum Lact. 2023;39(1):76-81. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/08903344221127195>.
12. Shalev Ram H, Ram S, Wiser I, Tchernin N, Chodick G, Cohen Y, et al. Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study. BJOG. 2022;129(2):267-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1471-0528.16902>
13. Marcacine KO, Abuchaim E de SV, Coca KP, Abrão ACF de V. Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno. Rev Esc Enferm USP. 2018;52(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017037803363>
14. Camargo J de F, Modenesi T de SS, Brandão MAG, Cabral IE, Pontes MB de, Primo CC. Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia. Rev Esc Enferm USP. 2018;52(0). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017020003350>
15. Jørgensen MG, Albertsdottir E, Dalaei F, Hesselfeldt-Nielsen J, Schmidt V-J, Sørensen JA, et al. Superomedial reduction mammoplasty affects patients' ability to breastfeed in a distinct manner: A multicenter study of 303 patients. Aesthet Surg J. 2021;41(11):NP1498-507. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjab263>
16. Seswандана R, Anzhari S, Dachlan I. A successful breastfeeding after vertical scar reduction mammoplasty with superior pedicle: A case report. Ann Med Surg (Lond). 2020;60:600-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.amsu.2020.11.049>
17. Tran PL, Houdjati H, Barau G, Boukerrou M. Allaitement après chirurgie mammaire: information des patientes. Gynecol Obstet Fertil. 2014;42(4):205-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gyobfe.2014.01.003>.
18. Cruz NI, Korchin L. Breastfeeding after augmentation mammoplasty with saline implants. Ann Plast Surg. 2010;64(5):530-3. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20354430/>.
19. Copcu E. A versatile breast reduction technique: Conical plicated central U shaped (COPCUS) mammoplasty. Ann Surg Innov Res. 2009;3(1):7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1750-1164-3-7>.

- 20.** Chiummariello S, Cigna E, Buccheri EM, Dessa LA, Alfano C, Scuderi N. Breastfeeding after reduction mammoplasty using different techniques. *Aesthet Plast Surg.* 2008;32(2):294-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-007-9023-8>.
- 21.** Cruz NI, Korchin L. Lactational performance after breast reduction with different pedicles. *Plast Reconstr Surg.* 2007;120(1):35-40. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000263371.37596.49>
- 22.** Cherchel A, Azzam C, De Mey A. Breastfeeding after vertical reduction mammoplasty using a superior pedicle. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2007;60(5):465-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjps.2006.05.023>.
- 23.** Cruz-Korchin N, Korchin L. Breast-feeding after vertical mammoplasty with medial pedicle. *Plast Reconstr Surg.* 2004;114(4):890-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000133174.64330.cc>.
- 24.** Souto GC, Giugliani ERJ, Giugliani C, Schneider MA. The impact of breast reduction surgery on breastfeeding performance. *J Hum Lact.* 2003;19(1):43-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12587644/>.
- 25.** Hefter W, Lindholm P, Elvenes OP. Lactation and breast-feeding ability following lateral pedicle mammoplasty. *Br J Plast Surg.* 2003;56(8):746-51. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0007-1226\(03\)00368-0](http://dx.doi.org/10.1016/s0007-1226(03)00368-0).
- 26.** Hill PD, Wilhelm PA, Aldag JC, Chatterton RT Jr. Breast augmentation & lactation outcome: A case report. *MCN Am J Matern Child Nurs.* 2004;29(4):238-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15238750/>.
- 27.** Sinno H, Botros E, Moufarrege R. The effects of moufarrege total posterior pedicle reduction mammoplasty on breastfeeding: A review of 931 cases. *Aesthet Surg J.* 2013;33(7):1002-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1090820x13501857>
- 28.** Lactancia materna. WHO. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding>.
- 29.** Roberts CL, Ampt AJ, Algert CS, Sywak MS, Chen JSC. Reduced breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery. *Med J Aust.* 2015;202(6):324-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5694/mja14.01386>
- 30.** Jewell ML, Edwards MC, Murphy DK, Schumacher A. Lactation outcomes in more than 3500 women following primary augmentation: 5-year data from the Breast Implant Follow-up study. *Aesthet Surg J.* 2019;39(8):875-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjy221>
- 31.** Bourke AG, Jose C. Recurrent complications of PAAG implants during lactation. *BMJ Case Rep.* 2018;bcr-2017-219688. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2017-219688>
- bcr-2017-219688
- 32.** Tung A, Carr N. Postaugmentation galactocele: A case report and review of literature. *Ann Plast Surg.* 2011;67(6):668-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0b013e3182069b3c>
- 33.** Kang GC-W, Ong YS. Large unilateral breast autoinflation after breastfeeding linked to polyacrylamide hydrogel injection augmentation mammoplasty. *Aesthetic Plast Surg.* 2011;35(1):122-4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-010-9550-6>
- 34.** Acartürk S, Gencel E, Tuncer I. An uncommon complication of secondary augmentation mammoplasty: Bilaterally massive engorgement of breasts after pregnancy attributable to postinfection and blockage of mammary ducts. *Aesthetic Plast Surg.* 2005;29(4):274-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-005-1093-x>
- 35.** Chun YS, Taghinia A. Hyperprolactinemia and galactocele formation after augmentation mammoplasty. *Ann Plast Surg.* 2009;62(2):122-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0b013e31817d8832>
- 36.** Akali AU, McArthur P. Complications of breast implants associated with pregnancy. *J Plast Reconstr Aesthet Surg.* 2008;61(11):1413-5.
- 37.** Woo J, Park B-Y. Silicone in breastmilk from a breast implant: The hottest issue in Korea. *Breast J.* 2019;25(1):151-2. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/tbj.13171>
- 38.** Winter J, Shiga S, Islur A. Complications of Polyacrylamide hydrogel augmentation mammoplasty: A case report and review of the literature. *Plast Surg Case Stud.* 2016;2(3):47-50. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/2513826x1600200301>
- 39.** Ibrahim RM, Lauritzen E, Krammer CW. Breastfeeding difficulty after polyacrylamide hydrogel (PAAG) mediated breast augmentation. *Int J Surg Case Rep.* 2018;47:67-70. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijscr.2018.04.025>
- 40.** Lund HG, Turkle J, Jewell ML, Murphy DK. Low risk of skin and nipple sensitivity and lactation issues after primary breast augmentation with form-stable silicone implants: Follow-up in 4927 subjects. *Aesthet Surg J.* 2016;36(6):672-80. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjv266>
- 41.** Wang Z-X, Luo D-L, Dai X, Yu P, Tao L, Li S-R. Polyacrylamide hydrogel injection for augmentation mammoplasty: Loss of ability for breastfeeding. *Ann Plast Surg.* 2012;69(2):123-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/sap.0b013e318225931c>

- 42. Cheng N-X, Zhang Y-L, Luo S-K, Zhang X-M, Hui L, Chen Y-L, et al.** Late hematoma, seroma, and galactocele in breasts injected with polyacrylamide gel. *Aesthetic Plast Surg.* 2011;35(3):365-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-010-9617-4>
- 43. Okwueze MI, Spear ME, Zwyghuizen AM, Bra??n SA, Ajmal N, Nanney LB, et al.** Effect of augmentation mammoplasty on breast sensation. *Plast Reconstr Surg.* 2006;117(1):73-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/01.prs.0000191202.19657.6d>
- 44. Engström BL, Fridlund B.** Women's views of counselling received in connection with breast-feeding after reduction mammoplasty. *J Adv Nurs.* 2000;32(5):1143-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01585.x>
- 45. Namgoong S, Kim H-K, Hwang Y, Shin S-H, You H-J, Kim D-W, et al.** Clinical experience with treatment of aquafilling filler-associated complications: A retrospective study of 146 cases. *Aesthetic Plast Surg.* 2020;44(6):1997-2007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-020-01889-7>
- 46. Bilgen F, Ural A, Bekerecioğlu M.** Inferior and central mound pedicle breast reduction in gigantomastia: A safe alternative? *J Invista Surg.* 2021;34(4):401-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08941939.2019.1648609>
- 47. Spaniol JR, Buchanan PJ, Greco RJ.** Secondary reduction mammoplasty: does initial pedicle design matter? *J Plast Surg Hand Surg.* 2019;53(2):105-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/2000656x.2018.1556670>
- 48. Achebe JU, Njeze GE, Okwesili OR.** Treatment of unilateral giant fibroadenoma by breast reduction skin incision: The inverted "T" technique. *Niger J Clin Pract.* 2014;17(1):43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/1119-3077.122835>
- 49. Nguyen JT, Palladino H, Sonnema AJ, Petty PM.** Long-term satisfaction of reduction mammoplasty for bilateral symptomatic macromastia in younger patients. *J Adolesc Health.* 2013;53(1):112-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.01.025>
- 50. Aillet S, Watier E, Chevrier S, Pailheret J-P, Grall J-Y.** Breast feeding after reduction mammoplasty performed during adolescence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2002;101(1):79-82. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0301-2115\(01\)00517-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0301-2115(01)00517-6)

## ANEXOS

**Tabla 1.** Mamoplastía de Aumento

AUTOR/ES	TÍTULO	LUGAR	MUESTRA	CONCLUSIONES
Roberts CL et al., 2015	Reduces breast milk feeding subsequent to cosmetic breast augmentation surgery	Australia	n=794	La mamoplastia de aumento disminuiría la probabilidad de iniciar una lactancia materna al momento del alta post parto.
Bompy L et al., 2019	Impact on Breastfeeding According to Implant Features in Breast Augmentation: A Multicentric Retrospective Study.	Francia	n=75	El 82 % con implante retromuscular pudieron amamantar, mientras que el 17 % con posición retroglándular. La posición de los implantes mamarios afectaría la capacidad de lactancia.
Filiciani S, et al., 2016	Cohort Study to Assess the Impact of Breast Implants on Breastfeeding	Argentina	n=200	La lactancia materna posterior a una mamoplastia de aumento sería posible en un 93 % de los casos, en comparación con un 99 % en mujeres sin mamoplastia.
Jewell ML et al., 2018	Lactation Outcomes in More Than 3500 Women Following Primary Augmentation: 5-Year Data from the Breast Implant Follow-Up Study.	Estados Unidos	n=4.679	Un 79,4 % pudieron amamantar posterior a una mamoplastia de aumento. Las complicaciones fueron insuficiencia en la producción de leche materna (mayor en implantes subglandulares) mastitis y dolor al amamantar.
Collins AR, et al. 2023	Surgical Performance of En Bloc Total Capsulectomy Breast Implant Removal with Uninterrupted Breastfeeding	Estados Unidos	n=1	Complicaciones: contractura capsular severa y cambio de posición del implante, fatiga, infección, dolor muscular sin repercusión en la lactancia materna.
Tung A, et al., 2010	Post augmentation galactocele: a case report and review of literature	Canadá	n=1	Complicaciones: galactocele por la manipulación quirúrgica y presión del implante, estimularía la inervación intercostal aumentando los niveles de prolactina. El riesgo aumenta ante una incisión periareolar.
Kang G. C, et al., 2011	Large unilateral breast auto-inflation after breastfeeding linked to polyacrylamide hydrogel injection augmentation mammoplasty	Singapore	n=1	El uso de Inyección de hidrogel poliacrilamida formaría quistes retroglándular, debido a la producción de fibrosis o estenosis inflamatoria ductal.
Acartürk S, et al. 2005	An uncommon complication of secondary augmentation mammoplasty: bilaterally massive engorgement of breasts after pregnancy attributable to postinfection and blockage of mammary ducts	Turquía	n=1	Se considera que una mamoplastia de aumento sería un factor de riesgo para congestión mamaria, galactocele y galactorrea, se potenciarían al presentar antecedente de mastitis en una LM previa a la mamoplastia.
Chun YS, et al. 2008	Hyperprolactinemia and galactocele formation after augmentation mammoplasty.	Estados Unidos	n=1	Complicaciones: galactocele por la presión ejercida por los implantes mamarios y estimulación de la inervación intercostal, incrementando los niveles de prolactina. El riesgo aumentaría ante una incisión periareolar.
Akali AU, et al. 2008	Complications of breast implants associated with pregnancy.	Argentina	n=3	Complicaciones: mastitis, puede presentarse con absceso mamario. El riesgo de mastitis aumentaría si se presentó infección o hematoma como complicación post operatoria.
Woo J, et al. 2017	Silicone in breastmilk from a breast implant: The hottest issue in Korea.	Corea del Sur	n=1	La ruptura extracapsular de los implantes de silicona y posterior fuga de material hacia el tejido mamario. Complicación inusual y de interrumpir la LM.
Shalev Ram H, et al. 2021	Associations between breast implants and postpartum lactational mastitis in breastfeeding women: retrospective study	Israel	n=28.383	Las mujeres con implantes mamarios tendrían mayor tasa de mastitis (OR 1,28, 95 % CI 1,15-1,42).

AUTOR/ES	TÍTULO	LUGAR	MUESTRA	CONCLUSIONES
Marcacine, K. O., et al. 2018	Fatores associados à mamoplastia de aumento e o aleitamento materno	Brasil	n=240	Complicaciones: Descenso de la LME a mayor periodo, ingurgitación mamaria, producción de leche insuficiente, destete precoz, lesión mamilar y dolor al amamantar, siendo más frecuente dentro de los 10 primeros años post cirugía.
Cruz, N. I., et al. 2010	Breastfeeding after augmentation mammoplasty with saline implants	Puerto Rico	n=212	El 63 % de las mujeres con mamoplastia logra LM ≥2 semanas, versus un 88 % sin mamoplastia.  Complicaciones: pérdida de la sensibilidad del CAP, interfiriendo con el reflejo de succión y producción de leche. Dolor mamario, asociado a contractura capsular, presión de los implantes sobre la glándula mamaria.
Winter J, et al. 2016	Complications of Polyacrylamide Hydrogel Augmentation Mammoplasty: A Case Report and Review of the Literature	Canadá	n=1	Complicaciones: migración del gel hacia espacios subglandulares, subpectorales y compromiso muscular. Formación de masas de material duras, mastalgia, retracción del pezón, infección en la glándula mamaria, formación de galactocele y mezcla del material exógeno tóxico con la leche materna.
Namgoong, S., et al. 2020	Clinical Experience with Treatment of Aquafilling Filler-Associated Complications: A Retrospective Study of 146 Cases	Corea del Sur/2020	n=146	Las inyecciones de Aquafilling Filler tiene complicaciones como infiltración del relleno de aquafilling en los tejidos fibroglandulares circundantes, provocando la formación de nódulos lo cual propicia complicaciones como dolor (52,1 %), asimetría (10,3 %), migración del material (8,2 %), mastitis (6,8 %), fiebre (3,4 %).
Rami Mossad Ibrahim, et al.	Breastfeeding difficulty after polyacrylamide hydrogel (PAAG) mediated breast augmentation	Dinamarca/2018	n=1	La inyección de hidrogel poliacrilamida, presentaría complicaciones como la mastalgia, deformidad en las mamas, migración de gel hacia el tejido mamario circundante y fuga de este.
Herluf G, et al. 2015	Low Risk of Skin and Nipple Sensitivity and Lactation Issues After Primary Breast Augmentation with Form-Stable Silicone Implants: Follow-Up in 4927 Subjects	USA	n=4927	Al comparar complicaciones de lactancia, antes y después de una mamoplastia de aumento, la incidencia de estas suele ser similar, entre un 10 % y 17 % en ambos casos.  Complicaciones: son mayores en la cohorte de incisión inframamario, producción de leche insuficiente, mastitis y dolor.
Zhen-Xiang Wang, et al. 2011	Polyacrylamide Hydrogel Injection for Augmentation Mammaplasty Loss of Ability for Breastfeeding	China	n=102	El 59,16 % de las mujeres con inyecciones de hidrogel poliacrilamida tuvieron complicaciones como:  Infección durante la lactancia, secreción del pezón, edema mamario, equimosis, abultamiento del pezón, irritabilidad, dolor y galactocele. Dentro de la primera a cuarta semana desde el inicio de la LM.
Ning-Xin Cheng, et al. 2010	Late Hematoma, Seroma, and Galactocele in Breasts Injected with Polyacrylamide Gel	China	n=28	Complicaciones: por la inyección de hidrogel poliacrilamida, se presentarían durante los primeros 10 años, destacando la inflamación y asimetría de la mama, dolor, sensibilidad, masa local o indurativa.
Martina I. Okwueze, et al. 2005	Effect of Augmentation Mammoplasty on Breast Sensation	Estados Unidos	n=33	Al medir cualitativa y cuantitativamente la sensibilidad del CAP pre y post mamoplastia de aumento, la sensibilidad del CAP disminuyó a las 2-4 semanas y 6 meses post cirugía, sin embargo, esta fue mejorando con el tiempo. Se destaca una mayor pérdida de sensibilidad en mujeres mayores de 35 años y una recuperación más lenta. El volumen del implante no afectaría en la disminución de la sensibilidad del CAP.

**Tabla 2.** Mamoplastía de Reducción.

AUTOR/ES	TÍTULO	LUGAR	MUESTRA	CONCLUSIONES
Kakagia D, et al. 2005	Breastfeeding after reduction mammoplasty: a comparison of 3 techniques	Canadá	n = 97	La capacidad de amamantar dependería principalmente del apoyo y estímulo ofrecido a la madre, más que de las implicancias de la cirugía, con un 67 % versus un 33 % respectivamente.
Jørgensen, M. G., et al. 2021	Age and Body Mass Index Affect Patient Satisfaction Following Reduction Mammoplasty: A Multicenter Study Using BREAST-Q	Dinamarca	n=303	En la mamoplastia de Reducción de Técnica Superomedial, los índices de LME $\geq$ 6 meses serían mayores en mujeres previo a la mamoplastia (34,59 % versus 5,41 %). La duración de LME disminuiría de 4-8 semanas. Las complicaciones atribuidas serían la reducción en la producción de leche materna y disminución de la sensibilidad del CAP.
Seswandhana, R, et al. 2020	A successful breast-feeding after vertical scar reduction mammoplasty with superior pedicle: A case report. Annals of medicine and surgery	Indonesia	n = 1	La técnica quirúrgica influiría en la capacidad de amamantar posterior a una reducción mamaria. Se destaca la importancia de conservar la anastomosis entre la arteria torácica lateral y arteria mamaria interna, manteniendo una vascularización óptima del CAP.
Copcu E. 2009	A versatile breast reduction technique: conical plicated central U shaped (COPCUS) mammoplasty	Turquía	n = 46	La técnica de mamoplastia de reducción con mantención de un pedículo mamario central en forma de U mantendría la inervación e irrigación de las estructuras que alcanzan verticalmente el CAP a nivel de la cuarta y quinta costilla. Así se podría mantener la funcionalidad de la glándula mamaria y una futura LM.
Chiummariello, S., et al. 2008	Breastfeeding after reduction mammoplasty using different techniques	Italia	n = 105	La capacidad de amamantar dependería de la técnica quirúrgica y su capacidad de preservar tejido glandular, inervación e irrigación. Se desconoce el número mínimo de lobos requeridos para una LM, sin embargo, el pedículo mamario conservado, debe ser lo suficientemente "grueso" para preservar la anatomía glandular. Respecto a las razones de fracaso en la LM, un 49 % reporta secreción fallida de la leche, mientras que el porcentaje restante, se debe a factores psicológicos como miedo a amamantar posterior a la cirugía.
Cruz, N. et al. 2007	Lactational performance after breast reduction with different pedicles	Puerto Rico	n = 315	Las tasas de éxito de la lactancia materna son de un 62 % en el pedículo superior, del 65 % para el pedículo medial y del 64 % para el pedículo inferior. Complicaciones: pérdida de sensación en el pezón.
Cherchel, A, et al. 2007	Breastfeeding after vertical reduction mammoplasty using a superior pedicle.	Bélgica	n = 18	La mamoplastia de reducción que mantiene el pedículo superior de la mama sería compatible con una posterior LM, en un 44,4 % de los casos, pero con una duración y producción de leche menor. La sensibilidad del pezón regresaría aproximadamente un año posterior a la mamoplastia.
Cruz-Korchin, N., et al. 2004	Breast-feeding after vertical mammoplasty with medial pedicle	Puerto Rico	n = 207	El éxito de una LM dependería del número de lobos, conductos galactóforos, inervación e irrigación de la glándula mamaria y CAP intactos. Se desconoce el tamaño mínimo de pedículo conservado necesario para mantener la integridad de lobos mamarios requeridos para una futura lactancia.
Souto, G. C., et al. 2003	The impact of breast reduction surgery on breastfeeding performance	Brasil	n = 145	La capacidad de amamantar dependería de la integridad de los ductos galactóforos, inervación, suministro de sangre y cantidad de tejido glandular extirpado. Se observa una menor incidencia y duración de leche materna, como producción insuficiente.
Hefter, W, et al. 2003	Lactation and breast-feeding ability following lateral pedicle mammoplasty.	Noruega	n = 72	La LM dependería de la cantidad de tejido glandular intacto. Sin embargo, al comparar la capacidad de amamantar y la duración de la LM antes y después de la cirugía, hay una menor incidencia y duración.

Engström, B. L., et al. 2000	Women's views of counselling received in connection with breast-feeding after reduction mammoplasty.	Suecia	n = 12	Aumentaría el temor a un fracaso en la LM, lo cual predisponería a un menor esfuerzo por iniciar y mantenerla. El factor psicoemocional y un correcto apoyo y educación en LM por parte del equipo de salud, posterior a una reducción mamaria, sería fundamental.
Hill, P. D., et al. 2000	Breast augmentation & lactation outcome: a case report.	Canadá	n = 78	A mayor cantidad de tejido resecado, mayor fracaso en iniciar o continuar LM. No hubo diferencia significativa entre la cantidad de tejido resecado y una LME o LM con fórmula. Complicaciones: menor producción y retraso de eyeción de leche.
Bilgen F, et al. 2019	Inferior and Central Mound Pedicle Breast Reduction in gigantomastia: A Safe Alternative?	Turquía	n = 72	La capacidad de lactancia posterior a una reducción mamaria dependería de la preservación de la vasculatura e inervación del CAP, además de la conservación de tejido glandular mamario
Joseph R, et al. 2018	Secondary reduction mammoplasty: does initial pedicle design matter?	USA	n = 30	La necrosis del CAP sería una complicación común, afectando la vascularización e inervación del CAP junto con alteración de tejido glandular reduciendo las posibilidades de una LM.
Sinno, et al. 2013	The effects of moffarrege total posterior pedicle reduction mammoplasty on breast-feeding: a review of 931 cases.	Canadá	n = 931	Al comparar la experiencia de LM antes y después de una mamoplastia de reducción, la capacidad de lactancia sería similar (100 % vs 98 % respectivamente), con una duración a los 6 meses. Se destaca que la técnica preservaría la anatomía, inervación e irrigación del CAP provenientes del pedí culo posterior superior e inferior de la mama.
Achebe, JU, et al. 2014	Treatment of unilateral giant fibroadenoma by breast reduction skin incision: the inverted "T" technique.	Nigeria	n = 27	En casos de mastectomía parcial por fibroadenoma, esta cirugía permitiría mantener la capacidad de lactancia futura. Se reportó lactancia en 3 de las 27 pacientes estudiadas (11,1 %), las cuales tuvieron una lactancia exitosa.
Jesse T. Nguyen, et al. 2013	Long-Term Satisfaction of Reduction Mammaplasty for Bilateral Symptomatic Macromastia in Younger Patients	USA	n = 99	La mamoplastia de reducción realizada durante la adolescencia o menores a 21 años se asociaría a complicaciones post operatorias, como pérdida de sensibilidad del CAP, reportada en un 67,3 % de los casos o percepción de cicatriz hipertrófica (71,7 %). Respecto a la lactancia, 72,72 % tuvieron al menos un embarazo posterior a la cirugía y un 31,9 % amamantó, de las cuales un 65 % tuvo complicaciones de lactancia, destacando una insuficiente producción de leche, producción de leche unilateral y problemas de acople. Sin diferencias significativas según la técnica de reducción.
Aillet S, et al. 2001	Breast feeding after reduction mammoplasty performed during adolescence	Francia	n = 65	La mamoplastia en adolescentes tiene una tasa de lactancia y complicaciones similares a mujeres adultas. De las adolescentes (rango de 15 a 17 años) un 26 % tuvo hijos posteriores a la cirugía, de las cuales el 29,4 % amamantó, con una media de 11,3 días. Sin embargo, las razones de interrupción de LM no se relacionaban con alteraciones al acople o succión del lactante. Se reportó alteraciones en la sensibilidad del CAP o invaginación del pezón en un 35,4 % y 17 %, respectivamente.
Camargo, J. F., et al. 2018	Breastfeeding experience of women after mammoplasty. Experiência de amamentação de mulheres após mamoplastia	Brasil	n = 13	Se asociarían a una menor duración de LME en comparación a las mamoplastias de aumento, destacando una menor producción láctea, asociado a la capacidad de eyeción de la leche. La razón principal sería el daño ejercido en ductos mamarios, tejido glandular o inervación de la mama. Las complicaciones post quirúrgicas influenciarían psicológicamente la predisposición de las madres ante una LME.

Tran, P. L, et al. 2014	Allaitement après chirurgie mammaire : information des patientes [Breastfeeding after breast surgery: patient information]	Francia	n = 58	<p>En las mamoplastias a nivel general, las complicaciones más frecuentes son: formación de fisuras en los pezones, insuficiente producción de leche, retardo de inicio de lactancia, mastitis y ausencia de leche.</p> <p>Elementos de mal pronóstico serían; mamoplastia de reducción, incisión periareolar e hipoestesia del pezón. Previo a la mamoplastia, un 53 % de las mujeres amamantó durante un periodo de 6 y 18 meses, mientras que posterior a la cirugía, solo el 33,3 %. Las mamoplastias de aumento aumentarían 3 veces el riesgo de producción de leche, incrementando a 5 veces en el caso de una incisión periareolar debido al daño del tejido glandular y nervioso del CAP.</p>
Andrade RA, Coca KP, Abrão AC. 2010	Breastfeeding pattern in the first month of life in women submitted to breast reduction and augmentation	Brasil	n = 74	<p>Al comparar las tasas de lactancia durante el primer mes post parto en mujeres sin mamoplastia, un 80 % de ellas reporta LME, con mamoplastia de aumento un 54 % y mamoplastia de reducción, un 29 %. La LM mixta es la forma de lactancia más utilizada al primer mes postparto en mujeres sometidas a mamoplastia. La cirugía de mayor impacto negativo es la de reducción mamaria, ya que se asocia a la remoción de parénquima mamario, vasos sanguíneos y daño en la inervación mamaria, llevando a una pérdida de la sensibilidad del CAP.</p>

# Satisfacción de estudiantes de Obstetricia sobre adaptación de la asignatura Neonatología Patológica a formato e-learning en pandemia.

*Satisfaction of Obstetrics students regarding adaptation of the Pathological Neonatology subject to e-learning format in a pandemic*

Sergio Jara-Rosales<sup>1,2</sup> , Alexis González Donoso<sup>3,5</sup> , Carlos Godoy-Guzmán<sup>4,5</sup> , Jorge Rodríguez-Suazo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

<sup>2</sup>Programa de Doctorado en Enfermedades Crónicas, Universidad San Sebastián, Chile.

<sup>3</sup>University of British Columbia, Faculty of education, Department of curriculum and pedagogy, Ph.d Curriculum Studies, Canada.

<sup>4</sup>Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Medicina, Unidad de Histología, Chile.

<sup>5</sup>Universidad de Santiago de Chile, Escuela de Medicina, Centro de Investigación Biomédica y Aplicada, Chile.

\*Correspondencia Dr. Carlos Godoy-Guzmán, Email: [carlos.godoy@usach.cl](mailto:carlos.godoy@usach.cl)

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la satisfacción de los estudiantes de la carrera de Obstetricia sobre la adaptación del curso Neonatología Patológica a formato e-learning.

**Material y métodos:** estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra consistió en 201 estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia de las cohortes 2020 y 2021. Para la adaptación a formato e-learning se utilizaron las plataformas Classroom y Blackboard. La satisfacción de los estudiantes se midió con un instrumento adaptado y validado por expertos.

**Resultados:** un 90,1% de los estudiantes evaluó positivamente la categoría "la adaptación de la asignatura al formato e-learning incluyó estrategias de enseñanza útiles para comprender los conceptos de ésta". Asimismo, un 91% evaluó positivamente la categoría "me sentí parte de una comunidad de aprendizaje en esta asignatura" y un 98% evaluó de igual manera la categoría "las herramientas de la plataforma Classroom podrían ser efectivas como apoyo de clases presenciales en el futuro".

**Conclusiones:** la adaptación de la asignatura Neonatología Patológica a formato e-learning fue valorada positivamente por los estudiantes, quienes mostraron un alto grado de satisfacción ante las distintas dimensiones evaluadas en el instrumento. Los estudiantes consideran que las herramientas de la plataforma Classroom podrían ser efectivas como complemento a las clases presenciales en el futuro.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the satisfaction of obstetrics students with the adaptation of the pathological neonatology course to e-learning format.

**Material and method:** quantitative, descriptive, cross-sectional study. The sample consisted of 201 third year Obstetrics students of the 2020 and 2021 cohorts. Classroom and Blackboard platforms were used for the adaptation to e-learning format. Student satisfaction was measured with an instrument adapted and validated by experts.

**Results:** 90.1% of the students evaluated positively the category "the adaptation of the course to the e-learning format included useful teaching strategies to understand the course concepts", 91% evaluated positively the category "I felt part of a learning community in this course", 98% evaluated positively the category "the Classroom platform tools could be effective as a support for face-to-face classes in the future".

**Conclusions:** the adaptation of the Pathological Neonatology course to an e-learning format was positively received by students, who demonstrated a high level of satisfaction across various dimensions assessed in the evaluation instrument. Students consider that the tools provided by the Classroom platform could effectively complement in-person classes in the future.

**Palabras claves:** Matronería, Educación en ciencias de la salud, Pandemia, Neonatología, E-learning.

**Key words:** Midwifery, Health professions education, Pandemic, Neonatology, E-learning.



10.22370/revmat.1.2025.4137

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 23-01-2024

Accepted: 08-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 91

## INTRODUCCIÓN

La pandemia de COVID-19 obligó a las autoridades sanitarias de distintos países a adoptar medidas destinadas a prevenir su propagación y evitar así el colapso de los sistemas de salud[1]. Esto significó decretar el distanciamiento entre personas, el uso de mascarillas y protectores oculares, entre otras cosas, lo que impactó profundamente el desarrollo de las distintas actividades (sociales y económicas) propias de la interacción humana [1-3].

Las aglomeraciones se consideraron un foco especial de contagio, siendo las comunidades educativas, con alta densidad poblacional, un riesgo importante para la diseminación del virus [4]. En este contexto, las instituciones de educación superior debieron adaptarse para mantener la continuidad de los procesos de enseñanza/aprendizaje, recurriendo a distintas plataformas de comunicación virtual [5, 6], permitiendo que el contenido educativo que tradicionalmente era entregado de manera presencial, fuera dispuesto de manera digital o vía e-learning, para dar respuesta a las indicaciones de distanciamiento social y cuarentenas [7].

Intentar definir el concepto de e-learning no es una tarea fácil, existen muchas descripciones en la literatura, sobre todo al referirse al ambiente o espacio donde éste se desarrolla, sea en una sala virtual con clases en directo, contenido a distancia a cargo del estudiante o una mezcla de ambos. Algunos autores lo utilizan como sinónimo de educación “on line” [8]. Si bien hay pequeñas diferencias en cuanto a percepción de ambos conceptos, concuerdan en que se trata de una versión moderna de la educación a distancia que data de muchos años, con uso de aparatos electrónicos (televisión, VHS, CD, computadores) pero ahora con uso de internet [9].

Existen experiencias internacionales descritas en el uso de plataformas digitales en la formación de profesionales de la salud, en respuesta al confinamiento por la pandemia. Se describen el uso de herramientas gratuitas como Google Hangouts, Google Meet y Google Classroom y suscripciones pagadas a cargo de las universidades a Microsoft Teams o Zoom para la realización de video llamadas, clases en vivo, entrega de contenido teórico y evaluaciones [10-13]. Varios estudios han reportado que durante la pandemia de COVID-19 los estudiantes de profesiones de la salud mostraron una respuesta positiva al aprendizaje en modalidad e-learning en cuanto a percepción, aceptación, motivación y compromiso durante el desarrollo de diferentes cursos[14].

La formación de las matronas y matrones en Chile ha ido evolucionando progresivamente, complejizando su perfil y extendiendo su campo de acción. Entre 1872 y 1886, el doctor Luis Bixio reformuló el plan de estudios de la Escuela de Obstetricia, incorporando asignaturas de cuidados del Recién Nacido[15]. Actualmente el área de Neonatología es un pilar fundamental en las mallas curriculares de las carreras de Obstetricia en Chile, facultando a los profesionales a practicar complejos cuidados y

procedimientos en miras del bienestar de los neonatos[6, 16-18]. Sin embargo, debido a la pandemia la modalidad de enseñanza de esta especialidad se vio afectada.

El objetivo de este estudio fue analizar la satisfacción de los estudiantes de Obstetricia de tercer año, respecto la adaptación e implementación del curso Neonatología patológica a formato e-learning en contexto de pandemia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La estrategia de muestreo fue no probabilística, por conveniencia, considerando accesibilidad y proximidad de los sujetos. La población en estudio fueron los estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia que cursaron la asignatura Neonatología Patológica, adaptada a formato e-learning, en las cohortes comprendidas entre los años 2020 y 2021 durante la pandemia. No se consideraron criterios de exclusión. Los cálculos estadísticos se realizaron con el programa Stata15.

### Adaptación de la asignatura a formato online

La asignatura de Neonatología Patológica se dicta en el quinto semestre (tercer año) de la carrera de Obstetricia. El resultado de aprendizaje general de este curso es “explicar la asistencia que debe recibir el recién nacido de alto riesgo o patológico, considerando los aspectos biopsicosociales para la resolución de situaciones clínicas supuestas, fundamentando sus decisiones de manera que evidencie un pensamiento crítico y reflexivo según el contexto de su desempeño, entregando atenciones seguras, de calidad y humanizadas”. Los programas de las asignaturas de Neonatología en la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián se han planificado para dictarse de manera presencial [6, 18].

Para la adaptación de la clase tradicional presencial a formato e-learning se utilizaron las plataformas Classroom y Blackboard. La metodología de las clases se basó en actividades sincrónicas: clase expositiva por medio de videoconferencias, uso de chat y el uso del recurso “encuesta” para hacer preguntas durante la clase sobre la temática tratada. Por otra parte, las actividades asincrónicas consistieron en desarrollo de casos clínicos en la plataforma, foros, análisis de videos y análisis de imágenes. Todos los estudiantes tuvieron a su disposición el material de las clases durante el transcurso de todo el curso.

### Instrumento de medición

Se adaptó el instrumento desarrollado por Gómez-Rey et al.[19] con el objetivo de evaluar la satisfacción de los estudiantes respecto a la adaptación del curso (Tabla 1). Los autores de este instrumento emplearon el marco de calidad Sloan-C, promovido por el Online Learning Consortium (OLC), una organización estadounidense enfocada en impulsar la excelencia en la educación en línea[20]. Este marco fue extendido para incorporar las

percepciones tanto de estudiantes como de docentes, facilitando así una evaluación más completa de la calidad en la experiencia de aprendizaje en línea[19].

Se realizó la adaptación cultural del cuestionario por un equipo compuesto por investigadores bilingües, académicos y profesionales de la salud con experiencia en educación y neonatología. Se validó por seis expertos académicos con grado de magister según Polit y Beck [21] y se piloteó en una muestra de sesenta estudiantes, de la que se analizó la claridad.

Con los resultados se calculó la consistencia interna con Alpha de Cronbach que resultó de 0,94, comprobando que el instrumento tiene una excelente fiabilidad.

El cuestionario fue aplicado en formato e-learning por medio de la plataforma Classroom al finalizar la asignatura. El instrumento incluye un total de 38 ítems organizados en distintas dimensiones, las cuales representan las variables principales del estudio. Estas variables cualitativas ordinales son: soporte del aprendizaje, presencia social, enseñanza, plataforma del aprendizaje, interacción con el profesor, interacción con estudiantes, aprendizaje del contenido, diseño de la asignatura, satisfacción del estudiante y adquisición del conocimiento.

Cada ítem utiliza un formato de respuesta tipo Likert, en una escala que va de 1 ("totalmente en desacuerdo") a 4 ("totalmente de acuerdo"). Esta escala permite medir niveles de acuerdo, aunque las diferencias entre los niveles no son necesariamente equidistantes ni interpretables como valores cuantitativos absolutos.

### **Consideraciones éticas**

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Odontología de la Universidad San Sebastián, Chile, institución a cargo del programa de Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, otorgándole al proyecto el número de registro N°2020-92. A todos los estudiantes se les proporcionó un consentimiento informado electrónico antes de la encuesta, donde se explicó el objetivo del estudio, riesgos y beneficios de esta investigación, aceptando participar voluntaria y anónimamente.

## **RESULTADOS**

La encuesta de satisfacción tuvo una tasa de respuesta de 82,7% (n=201) de un universo de 243 entre la cohorte 2020 y 2021 del tercer año de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, que cursaron la asignatura Neonatología Patológica adaptada a formato e-learning. La cohorte del año 2020 estuvo compuesta por un universo de 111 estudiantes inscritos en la asignatura, de los cuales respondieron la encuesta 93, correspondiente al 83,7% de la generación. La cohorte del año 2021 estuvo compuesta por un universo de 132 estudiantes inscritos en la asignatura, de los cuales respondieron la encuesta 108, correspondiente al 81,8% de la generación.

De los 201 estudiantes que participaron en el estudio, un 5% correspondió al sexo masculino y un 95% de sexo femenino.

### **Resultados por dimensión**

La adaptación de la asignatura Neonatología patológica, de la clase tradicional presencial a modalidad e-learning en contexto pandémico por COVID-19, en general fue valorada positivamente por los estudiantes de la carrera de Obstetricia de tercer año como se observa en la Tabla 1.

Respecto a la dimensión "Soporte del aprendizaje", un 98% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem "Tuve acceso adecuado a cada uno de los contenidos y herramientas incluidos en el Classroom de asignatura Neonatología patológica". Un 93,5% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que "Los recursos disponibles en la asignatura (foros, imágenes, chat, videoconferencias, entre otros) funcionaron correctamente".

Sobre la dimensión "Presencia social", un 98,5% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que "El profesor mostró preocupación por mis necesidades de aprendizaje como estudiante" y un 91% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem "Me sentí parte de una comunidad de aprendizaje en esta asignatura".

Por otra parte, en la dimensión "Enseñanza", un 90,1% de los alumnos se consideró de acuerdo o totalmente de acuerdo con que "La adaptación de la asignatura al formato online incluyó estrategias de enseñanza útiles para comprender los conceptos de ésta" y un 84,6% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem "El enfoque de enseñanza de la asignatura fue innovador".

En relación con la dimensión "plataforma de aprendizaje", un 92% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que "La plataforma utilizada (Classroom) fue apropiada para presentar y desarrollar el contenido de la asignatura" y un 95% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem "Los recursos virtuales (vídeos, videoconferencias, foros y herramientas de análisis de casos clínicos) contribuyeron a reforzar los contenidos teóricos abordados en cada clase".

Referente a la dimensión "Interacción con el profesor", un 95,5% de los alumnos estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que "La retroalimentación de los contenidos teóricos y prácticos con el profesor fue útil para clarificar mis dudas" y un 98% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con el ítem "El profesor resolvió mis dudas cuando lo requirió".

Respecto a la dimensión "interacción con estudiantes", un 88% de los estudiantes se consideró de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem "Los comentarios emitidos por mis compañeros en el foro y/o chat de la plataforma online (Classroom) contribuyeron a profundizar los contenidos abordados en clase".

En cuanto a la dimensión “Aprendizaje del contenido”, un 72,6% estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con que “La profundidad con la que se abordaron los contenidos en clases online es equiparable a la profundidad con que estos son expuestos en una clase presencial” y un 90% se consideró de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem “La realización de este curso en formato presencial habría estimulado mucho más mi interés por aprender el contenido de la asignatura”.

Acerca la dimensión “Diseño de la asignatura”, un 99% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con “Los recursos didácticos de la asignatura (foros, análisis de casos clínicos, plan de matronería, etc.) promueven la aplicación práctica futura de los contenidos.

En la dimensión “Satisfacción del estudiante” un 98% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem “La asignatura fue una experiencia de aprendizaje útil”, un 95,5% estuvo de acuerdo o muy de acuerdo con que “Las herramientas de la plataforma Classroom (foros, pruebas en línea, encuestas, links, videos, etc.) podrían ser efectivas como apoyo de clases presenciales en el futuro” y un 60,2% se consideró de acuerdo o muy de acuerdo con que “El formato de asignatura online me motivó a profundizar en los contenidos abordados”.

Sobre la dimensión “Adquisición de conocimiento”, un 93% de los estudiantes estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem “Mis conocimientos sobre la asignatura se vieron enriquecidos al finalizar el curso”.

Finalmente, en la dimensión “Habilidad de transferencia”, un 93% de los alumnos estuvo de acuerdo o totalmente de acuerdo con el ítem “Como resultado de esta asignatura, soy capaz de aplicar mi aprendizaje a contextos diferentes, tales como la vida personal o profesional”.

## DISCUSIÓN

La adaptación del curso de Neonatología patológica a formato e-learning, montado en la plataforma virtual Classroom en combinación con Blackboard, en el contexto de la pandemia COVID-19, fue valorada de manera positiva por los estudiantes. Refirieron que la adaptación de la asignatura al formato e-learning fue bien diseñada e incluyó estrategias de enseñanza útiles para comprender los conceptos y que el enfoque fue innovador, lo que está en concordancia con resultados similares a los reportados en la literatura [22-24].

También consideraron que sus conocimientos sobre Neonatología se vieron enriquecidos al finalizar el curso, el curso mejoró su comprensión sobre las diferentes temáticas tratadas, trayendo como consecuencia natural la obtención de buenas calificaciones. El equipo de Jayakumar et al. [25] realizó una revisión sistemática sobre educación e-learning aplicada a cirugía para estudiantes de medicina, revelando que casi todos los estudios informan una ganancia significativa de conocimiento al término de cursos en línea.

La implementación de cursos en formato e-learning ha recibido gran atención durante los últimos años en la educación para carreras de ciencias de la salud, la pandemia ha puesto en relevancia este tipo de modalidad, pero son escasos los estudios que miden la percepción y uso de los recursos en este formato [5, 26]. Existen reportes en la literatura que indican que la aplicación de la modalidad e-learning en la educación universitaria no debería representar un problema sino una ventaja y se traduciría en un aumento de la motivación de los estudiantes permitiendo una mejor integración de contenidos[27].

Un estudio llevado a cabo por McVeigh [28] de la Universidad De Montfort, Leicester, Reino Unido, analizó los factores que influencian el uso de e-learning en estudiantes de postgrado de matronería, reportando que un 76% manifiesta que el uso de la educación e-learning les permite estudiar de manera autónoma.

Por otra parte, Clarke [29] evaluó la introducción de la modalidad e-learning interdisciplinaria en el currículum de pregrado de la carrera de matronería de la Universidad de Coventry, Reino Unido, a través del uso de la plataforma WebCT de Blackboard. Este concluye que el e-learning mejora la interacción con otros profesionales en formación, proporciona conocimiento sobre el área de desempeño de cada uno y en conjunto, mejora la calidad de atención que se le entregará al paciente.

En Chile, Bucarey et al. [30] utilizan la plataforma MOODLE para entregar contenidos sobre anatomía del hígado humano a estudiantes de Medicina, Obstetricia y Enfermería de la Universidad Austral de Chile. Luego de terminada la intervención aplican una encuesta de satisfacción obteniendo como resultados que un 67 % de los alumnos estuvo “muy de acuerdo” con que volverían a usar esta modalidad, igual calificación recibió el indicador de que las actividades permiten alcanzar los objetivos planteados y que facilita el aprendizaje colaborativo con sus compañeros de clases.

En la asignatura Neonatología Patológica se utilizaron las plataformas Classroom en combinación con Blackboard, al respecto los estudiantes consideraron que el acceso fue adecuado y que los contenidos y herramientas funcionaron correctamente, similar a los hallazgos de otros investigadores que realizaron experiencias equivalentes [22, 31-35]. Las plataformas virtuales (Moodle, Classroom, Caroline, Sakai, etc), según lo reportado en la literatura científica, son consideradas por los estudiantes como de fácil acceso, amigables en su utilización y que han sido bien diseñadas tomando en cuenta los objetivos de las distintas asignaturas de las carreras de matronería, tal como lo reporta Lavender et al.[23], Gould et al. [36] y Young & Randal [37].

En esta experiencia, fue posible observar que aun cuando los estudiantes valoraron positivamente las metodologías de enseñanza e-learning en contexto pandémico por COVID-19, señalaron que siguen prefiriendo las clases presenciales tradicionales lo que concuerda con las experiencias reportadas en la literatura [34, 35, 38].

Esto podría ser consecuencia de múltiples factores dentro de los cuales podemos encontrar: una mala conexión a internet, dificultad para participar en las actividades interactivas debido a la carga académica, perdida de contacto cara a cara entre profesores y estudiantes, saturación mediática, dependencia a internet y conflictos de privacidad [34, 35, 39, 40].

Pero más allá de los factores mencionados, la educación es fundamentalmente conservadora en su actitud y prácticas, tanto profesores como estudiantes se sienten más cómodos en un formato de clases tradicional [41]. La falta de voluntad de los estudiantes para adoptar la modalidad e-learning puede estar influenciada por la poca familiaridad y experiencias que han tenido con este tipo de metodologías. Sin embargo, los estudiantes consideraron que la modalidad online debe ser considerada como un valioso complemento a las actividades presenciales a futuro, tal como indican en sus estudios Godoy-Guzmán et al. [31], Popovic et al.[33], Seluakumaran et al.[34], Ahumada [38] e Inzunza et al.[32].

La formación de comunidades de aprendizaje en un contexto de enseñanza e-learning es un factor muy importante que ha sido reportado en la literatura, entendiéndose como un grupo de personas conectadas por canales mediados por tecnología que participan activamente en actividades de colaboración centradas en compartir, obtener y crear conocimiento[42]. En esta investigación los estudiantes se consideraron parte de una comunidad de aprendizaje y consideraron que el profesor mostró preocupación por su proceso de aprendizaje.

Entre las limitaciones metodológicas de esta investigación, podemos señalar las relacionadas al tipo de muestreo no probabilístico, si bien es una opción económica y rápida de ejecutar, no permite generalizar conclusiones ni extrapolarlas a otros contextos. Por otro lado, debido al contexto de emergencia en el que se realizó este estudio, no fue posible complejizar más su diseño. Sin embargo, entrega datos fiables de la percepción de los estudiantes respecto a las medidas que se tomaron en el proceso educativo profesional.

## CONCLUSIONES

La adaptación de la asignatura Neonatología Patológica, de la clase tradicional al formato e-learning, demostró ser eficiente en el contexto de emergencia producido por la pandemia de COVID-19, mostrando un buen nivel de satisfacción de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad San Sebastián en Chile.

Los estudiantes evaluaron la experiencia como útil para su formación, permitiéndoles reflexionar, sentirse motivados a obtener buenos resultados, identificar fortalezas y debilidades en su aprendizaje y transmitir el conocimiento adquirido a otros aspectos de su vida y a asignaturas relacionadas.

Además, los estudiantes plantearon que las herramientas de la plataforma Classroom podrían ser efectivas como complemento a las clases presenciales tradiciona-

les en el futuro, información muy importante a tomar en cuenta en la planificación de asignaturas y en los planes de estudios en general.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a los estudiantes de tercer año de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, pertenecientes a las cohortes de 2020 y 2021, por su voluntad y cooperación para realizar este trabajo en plena pandemia por COVID-19.

## FINANCIAMIENTO

Esta investigación no recibió ninguna subvención específica de ninguna agencia de financiación en los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Sergio Jara-Rosales, Alexis González Donoso, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Curación de datos: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Análisis formal: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Investigación: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Metodología: Sergio Jara-Rosales, Alexis González Donoso, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Administración del proyecto: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán.
- Recursos: Sergio Jara-Rosales, Alexis González Donoso, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Supervisión: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán.
- Validación: Sergio Jara-Rosales, Alexis González Donoso, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Visualización: Sergio Jara-Rosales, Alexis González Donoso, Carlos Godoy-Guzmán, Jorge Rodríguez-Suazo.
- Redacción – borrador original: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán.
- Redacción – revisión y edición: Sergio Jara-Rosales, Carlos Godoy-Guzmán.

## REFERENCIAS

1. Li CH, Rajamohan AG, Acharya PT, Liu CJ, Patel V, Go JL, et al. Virtual Read-Out: Radiology Education for the 21st Century During the COVID-19 Pandemic. *Acad Radiol.* 2020;27[6]:872-81.
2. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yaacoub S, Schünemann HJ, et al. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* (London, England). 2020;395(10242):1973-87.
3. Sipido KR, Antoñanzas F, Celis J, Degos L, Frackowiak R, Fuster V, et al. Overcoming fragmentation of health research in Europe: lessons from COVID-19. *Lancet* (London, England). 2020;395(10242):1970-1.
4. Velavan TP, Meyer CG. The COVID-19 epidemic. *Tropical medicine & international health : TM & IH.* 2020;25[3]:278-80.
5. Stoehr F, Müller L, Brady A, Trilla A, Mähringer-Kunz A, Hahn F, et al. How COVID-19 kick-started online learning in medical education—The DigiMed study. *PLoS One.* 2021;16[9]:e0257394.
6. Jara-Rosales S, Elgueta D, Pérez C, Sepúlveda J, Paredes D, Fernández J, et al. Instagram como herramienta didáctica de apoyo a la asignatura Neonatología en modalidad online en el contexto de la pandemia por COVID-19. *RECS.* 2022;19[2]:74-7.
7. Rose S. Medical Student Education in the Time of COVID-19. *Jama.* 2020;323[21]:2131-2.
8. Moore JL, Dickson-Deane C, Galyen K. e-Learning, online learning, and distance learning environments: Are they the same? *The Internet and Higher Education.* 2011;14[2]:129-35.
9. Spector J, Merrill MD, Elen J, Bishop MJ. *Handbook of research on educational communications and technology:* Fourth edition2014. 1-1005 p.
10. Hodgson JC, Hagan P. Medical education adaptations during a pandemic: Transitioning to virtual student support. *Med Educ.* 2020;54[7]:662-3.
11. Li CH, Rajamohan AG, Acharya PT, Liu C-SJ, Patel V, Go JL, et al. Virtual Read-Out: Radiology Education for the 21st Century During the COVID-19 Pandemic. *Acad Radiol.* 2020;27[6]:872-81.
12. Moszkowicz D, Duboc H, Dubertret C, Roux D, Breitagnol F. Daily medical education for confined students during coronavirus disease 2019 pandemic: A simple videoconference solution. *Clin Anat.* 2020;33[6]:927-8.
13. Singh K, Srivastav S, Bhardwaj A, Dixit A, Misra S. Medical Education During the COVID-19 Pandemic: A Single Institution Experience. *Indian Pediatr.* 2020;57[7]:678-9.
14. Naciri A, Radid M, Kharbach A, Chemsi G. E-learning in health professions education during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Educ Eval Health Prof.* 2021;18:27.
15. Molina García L, Rodríguez Villar V, Miranda Moreno MD, Hidalgo Ruiz MJRPd. Recorrido histórico de la profesión de matrona: una revisión bibliográfica. *Rev Paraninfo digital.* 2016;25.
16. Gálvez Ortega PF, Aroca-Hidalgo C. Análisis descriptivo de mallas curriculares de la carrera de Obstetricia en Chile en el año 2023. *Mat Actual.* 2024[1]:11.
17. Gálvez Ortega PF, Reguera B. Técnicas de medición de sonda gástrica en neonatos y comprobación de posicionamiento: revisión de alcance. *Mat Actual.* 2024[1]:15.
18. Jara-Rosales S, Villanueva R, Pérez Pérez C, Godoy Guzmán C, Fernandez J, Sepúlveda Gotterbarm J. Percepción de estudiantes de tercer año de la carrera de obstetricia de la Universidad San Sebastián sobre el escenario simulado “ eritroférésis neonatal”. *Mat Actual.* 2020;0[1]:17-26.
19. Gómez-Rey P, Barbera E, Fernández-Navarro F. Measuring teachers and learners' perceptions of the quality of their online learning experience. *Distance Education.* 2016;37[2]:146-63.
20. OLC. *A Global Community of Education and Learning Professionals.* E.E.U.U.2024. [Available from: <https://onlinelearningconsortium.org/about/who-we-are/>.]
21. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006;29[5]:489-97.
22. Antonoff MB, Verrier ED, Yang SC, Lin J, DeArmond DT, Allen MS, et al. Online learning in thoracic surgical training: promising results of multi-institutional pilot study. *Ann Thorac Surg.* 2014;98[3]:1057-63.
23. Lavender T, Omoni G, Lee K, Wakasiaki S, Campbell M, Watiti J, et al. A pilot quasi-experimental study to determine the feasibility of implementing a partograph e-learning tool for student midwife training in Nairobi. *Midwifery.* 2013;29[8]:876-84.
24. Gonzalez-Donoso A, Jara-Rosales S, Padilla-Meza J, Godoy-Guzmán C. Scale to Measure Medical, Nursing and Midwifery Students Engagement in an E-learning Histology Course. *Int J Morphol.* 2023;41:600-6.
25. Jayakumar N, Brunckhorst O, Dasgupta P, Khan MS, Ahmed K. e-Learning in Surgical Education: A Systematic Review. *J Surg Educ.* 2015;72[6]:1145-57.

- 26. Kim K-J, Kang Y, Kim G.** The gap between medical faculty's perceptions and use of e-learning resources. *Med Educ Online*. 2017;22[1]:1338504-.
- 27. Harandi SR.** Effects of e-learning on Students' Motivation. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015;181:423-30.
- 28. McVeigh H.** Factors influencing the utilisation of e-learning in post-registration nursing students. *Nurse Educ Today*. 2009;29[1]:91-9.
- 29. Clarke E.** Introduction of e-learning into the pre-registration midwifery curriculum. *Br. J. Midwifery*. 2009;17:432-7.
- 30. Bucarey S, Araya E, O X, Álvarez L.** Contenidos de Anatomía en Diseños de Aprendizaje Dispuestos en LAMS e Integrado a Moodle. *Int J Morphol*. 2011;29:363-70.
- 31. Godoy-Guzmán C, Osse M, San-Martín S, Leiva G, Jara-Rosales S.** Lección MOODLE de Anatomía e Histología de la Placenta Humana. *Int J Morphol*. 2019;37:178-83.
- 32. Inzunza BC, Rocha RA, Márquez CG, Duk MS.** Asignatura Virtual como Herramienta de Apoyo en la Enseñanza Universitaria de Ciencias Básicas: Implementación y Satisfacción de los Estudiantes. *Formación universitaria*. 2012;5:3-14.
- 33. Popovic N, Popovic T, Rovcanin Dragovic I, Cmiljanic O.** A Moodle-based blended learning solution for physiology education in Montenegro: a case study. *Adv Physiol Educ*. 2018;42[1]:111-7.
- 34. Seluakumaran K, Jusof F, Ismail R, Husain R.** Integrating an open-source course management system (Moodle) into the teaching of a first-year medical physiology course: A Case Study. *Adv. Physiol. Educ*. 2011;35:369-77.
- 35. Villarroel Quinchalef GdP, Fuentes Salvo MdlÁ, Oyarzún Muñoz VH.** Implementación de curso online de Anatomía y la percepción de los estudiantes de Kinesiología. *Investigación en educación médica*. 2020;9[35]:75-84.
- 36. Gould D, Papadopoulos I, Kelly D.** Tutors' opinions of suitability of online learning programmes in continuing professional development for midwives. *Nurse Educ. Today*. 2014;34[4]:613-8.
- 37. Young N, Randall J.** The use of blended learning to create a module about ill-health during childbirth for pre-registration midwifery students. *NEP*. 2014;14[1]:87-91.
- 38. Ahumada Figueroa L.** La Experiencia del Campus Virtual y la Evaluación del Uso que realizan los Estudiantes de Psicología de la Red de Internet. *Rev. psicol*. 2004;13[1]:21-33.
- 39. Aymerich-Franch L, Fedele M.** La implementación de los Social Media como recurso docente en la universidad presencial: la perspectiva de los estudiantes de Comunicación The implementation of Social Media as teaching resources in Higher Education: the perspective of students in Communication. *REICE*. 2015;13:19-33.
- 40. Prasad N, Fernando S, Willey S, Davey K, Kent F, Malhotra A, et al.** Online interprofessional simulation for undergraduate health professional students during the COVID-19 pandemic. *J Interprof Care*. 2020;34[5]:706-10.
- 41. Dewhurst D, Macleod H, Norris T.** Independent student learning aided by computers: An acceptable alternative to lectures?. *CAEO*. 2000;35:223-41.
- 42. Shea P, Li CS, Pickett A.** A study of teaching presence and student sense of learning community in fully online and web-enhanced college courses. *ITH*. 2006;9[3]:175-90.

## ANEXOS

**Tabla 1:** Instrumento para medir la percepción de los estudiantes de Obstetricia sobre la asignatura Neonatología Patológica adaptada a formato e-learning en respuesta a la pandemia COVID-19” / *Tool to measure Obstetrics students' perception of the course Pathological Neonatology adapted to e-learning format in response to the COVID-19 pandemic.*

<b>Ítem</b>	<b>Totalmente en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente de acuerdo</b>
<b>*Soporte al aprendizaje</b>				
1. Tuve acceso adecuado a cada uno de los contenidos y herramientas incluidos en el classroom de asignatura Neonatología Patológica	0	4(2%)	33(16,4%)	164(81,6%)
<b>*Presencia social</b>				
4. El profesor mostró preocupación por mis necesidades de aprendizaje como estudiante.	0	3(1,5%)	35(17,4%)	163(81,1%)
5. El profesor me motivó a participar activamente en la asignatura.	1(0,5%)	5(2,5%)	66(32,8%)	129(64,2%)
6. Me sentí parte de una comunidad de aprendizaje en esta asignatura.	1(0,5%)	17(8,5%)	82(40,8%)	101(50,2%)
<b>*Enseñanza</b>				
7. La adaptación de la asignatura al formato e-learning incluyó estrategias de enseñanza útiles para comprender los conceptos de ésta.	0	20(9,9%)	100(49,8%)	81(40,3%)
8. El enfoque de enseñanza de la asignatura fue innovador.	0	31(15,4%)	97(48,3%)	73(36,3%)
9. El dominio del profesor sobre los contenidos de la asignatura fue el adecuado.	0	4(2%)	38(18,9%)	159(79,1%)
<b>*Plataforma de aprendizaje</b>				
10. Los contenidos importantes de la asignatura fueron fáciles de localizar e identificar en la plataforma.	0	4(2%)	56(27,9%)	141(70,1%)
11. La plataforma utilizada (classroom) fue apropiada para presentar y desarrollar el contenido de la asignatura.	5(2,5%)	11(5,5%)	84(41,8%)	101(50,2%)
12. Los recursos virtuales (vídeos, videoconferencias, foros y herramientas de análisis de casos clínicos) contribuyeron a reforzar los contenidos teóricos abordados en cada clase.	2(1%)	8(4%)	63(31,3%)	128(63,7%)
<b>*Interacción con el profesor</b>				
13. La retroalimentación de los contenidos teóricos y prácticos con el profesor fue útil para clarificar mis dudas.	0	9(4,5%)	73(36,3%)	119(59,2%)
14. El profesor respondió a tiempo mis inquietudes.	0	5(2,5%)	55(27,4%)	141(70,1%)
15. El profesor resolvió mis dudas cuando lo requerí.	0	4(2%)	46(22,9%)	151(75,1%)

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>*Interacción con estudiantes</b>				
16. Los comentarios emitidos por mis compañeros en el foro y/o chat de la plataforma online (classroom) contribuyeron a profundizar los contenidos abordados en clase.	2(1%)	22(11%)	76(37,8%)	101(50,2%)
17. Mis intervenciones en clases contribuyeron a un ambiente óptimo de aprendizaje, complementando las preguntas de mis compañeros.	2(1%)	13(6,5%)	96(47,7%)	90(44,8%)
18. Fui respetuoso con las intervenciones y opiniones de mis compañeros, aun cuando estas diferían de las mías.	0	0	42(20,9%)	159(79,1%)
<b>*Aprendizaje del contenido</b>				
19. La profundidad con la que se abordaron los contenidos en clases e-learning es equiparable a la profundidad con que estos son expuestos en una clase presencial.	12(6%)	43(21,4%)	67(33,3%)	79(39,3%)
20. El contenido fue adecuado a los objetivos de la asignatura	0	2(1%)	66(32,8%)	133(66,2%)
21. La realización de este curso en formato presencial habría estimulado mucho más mi interés por aprender el contenido de la asignatura.	3(1,5%)	17(8,5%)	49(24,4%)	132(65,6%)
<b>*Diseño de la asignatura</b>				
22. Los objetivos de la asignatura fueron coherentes al formato e-learning de las actividades.	0	2(1%)	86(42,8%)	113(56,2%)
23. Los recursos didácticos de la asignatura (foros, análisis de casos clínicos, plan de matronería, etc.) promueven la aplicación práctica futura de los contenidos	1(0,5%)	12(6%)	76(37,8%)	112(55,7%)
24. Los instrumentos de evaluación estuvieron alineados con las actividades realizadas en formato e-learning.	1(0,5%)	2(1%)	71(35,3%)	127(63,2%)
<b>*Satisfacción del estudiante</b>				
25. La asignatura fue una experiencia de aprendizaje útil.	0	4(2%)	65(32,3%)	132(65,7%)
26. El formato de asignatura e-learning me motivó a profundizar en los contenidos abordados.	30(14,9%)	50(24,9%)	68(33,8%)	53(26,4%)
27. Pude reflexionar sobre mi aprendizaje a partir de las actividades incluidas en la asignatura.	0	19(9,4%)	98(48,8%)	84(41,8%)
28. Las herramientas de la plataforma classroom (foros, pruebas en línea, encuestas, links, videos, etc.) podrían ser efectivas como apoyo de clases presenciales en el futuro.	1(0,5%)	8(4%)	77(38,3%)	115(57,2%)
29. Me sentí motivado a obtener buenas calificaciones en esta asignatura.	2(1%)	6(3%)	79(39,3%)	114(56,7%)
<b>*Adquisición de conocimiento</b>				
30. Obtuve buenos resultados en las diversas actividades realizadas durante el curso.	1(0,5%)	12(6%)	78(38,8%)	110(54,7%)
31. Puedo explicar los contenidos que aprendí en esta asignatura a otras personas.	1(0,5%)	21(10,5%)	120(59,7%)	59(29,3%)
32. Mis conocimientos sobre la asignatura se vieron enriquecidos al finalizar el curso.	2(1%)	12(6%)	107(53,2%)	80(39,8%)
33. Identifiqué durante el desarrollo de la asignatura fortalezas y debilidades en mi aprendizaje.	2(1%)	15(7,4%)	97(48,3%)	87(43,3%)
34. Puedo tomar decisiones correctas en el análisis teórico de los casos clínicos con el conocimiento que he obtenido de esta asignatura.	4(2%)	27(13,4%)	119(59,2%)	51(25,4%)

Ítem	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<b>*Habilidad de transferencia</b>				
35. El conocimiento adquirido en esta asignatura podré aplicarlo en asignaturas futuras del área de neonatología. (Simulación clínica, campo clínico, entre otros).	2(1%)	13(6,5%)	102(50,7%)	84(41,8%)
36. Como resultado de esta asignatura, soy capaz de aplicar mi aprendizaje a contextos diferentes, tales como la vida personal o profesional.	2(1%)	12(6%)	120(59,7%)	67(33,3%)
37. Puedo aplicar el conocimiento adquirido durante el curso en asignaturas que presenten áreas similares con neonatología (obstetricia, preclínico de APS, entre otros).	1(0,5%)	13(6,5%)	120(59,75%)	67(33,3%)
38. Puedo analizar con mayor profundidad problemas relacionados con neonatología gracias al conocimiento obtenido en la asignatura.	0	10(5%)	106(52,7%)	85(42,3%)



# Percepción de la educación en modalidad de aprendizaje semipresencial en estudiantes de la carrera de Obstetricia de una universidad privada.

*Perception of education in blended learning mode in students of the Obstetrics degree at a private university*

Javiera Valenzuela-Vega<sup>1</sup>, Camila Castro-Gómez<sup>2</sup>, Edzon Riquelme-Yáñez<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>Matrona-Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud. Educadora de Simulación Clínica, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

<sup>2</sup>Nutricionista-Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, Práctica privada, Concepción, Chile.

<sup>3</sup>Matrón- Magíster en Salud Sexual y Reproductiva. Magíster en Dirección y Gestión Estratégica en Salud. Docente asistente de la Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.

\*Correspondencia Edzon Riquelme-Yáñez, Email: [edzon.riquelme@uss.cl](mailto:edzon.riquelme@uss.cl)

## RESUMEN

La educación de Chile y el mundo se vio afectada debido a la pandemia mundial de Covid-19. Con la disminución de los casos de esta enfermedad se comenzaron a realizar clases en modalidad semipresencial o mixta (blended learning).

Este estudio piloto fue validado por el comité ético científico de la Universidad San Sebastián y su objetivo fue obtener información acerca de la percepción de los estudiantes sobre la modalidad mixta de educación y sus posibles beneficios. Es un trabajo de tipo descriptivo, cuantitativo, transversal, en el cual se aplicó una encuesta validada de la percepción del estudiante sobre la modalidad mixta de aprendizaje a estudiantes de pregrado de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Concepción.

Tras obtener los resultados, se logró identificar que en el área académica los estudiantes señalaron, en su mayoría, que lograron aprender los contenidos en sus diferentes asignaturas y que su rendimiento fue bueno, beneficiando de manera positiva su formación profesional.

Según su percepción, los materiales audiovisuales facilitados por los docentes y utilizados por ellos fueron óptimos para su aprendizaje. Los estudiantes concuerdan que existió colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo, estos no se sintieron conformes con la comunicación individualizada entre docente-estudiante. Finalmente, los encuestados percibieron que la relación entre pares es deficiente.

## ABSTRACT

Education in Chile and around the world was affected by the global COVID-19 pandemic. As COVID cases decreased, classes began to be conducted in a semi-presidential or blended learning format.

This pilot study was validated by the scientific ethics committee of the University of San Sebastián and aimed to gather information about students' perceptions of blended learning and its potential benefits. It was a descriptive, quantitative, cross-sectional study in which a validated survey on students' perceptions of blended learning was administered to undergraduate students in the Obstetrics program at the University of San Sebastián, Concepción campus.

Upon obtaining the results, it was identified that in the academic realm, students mostly indicated that they were able to learn the content in their various subjects and that their performance was good, positively impacting their professional development.

According to their perception, the audiovisual materials provided by the teachers and used by them were optimal for their learning. Students agreed that there was collaboration from the teachers in their teaching-learning process, although they were dissatisfied with the individualized communication between teacher and student. Finally, the surveyed students perceived that the peer-to-peer relationship was deficient.

**Palabras claves:** Partería, Estudiantes del área de la salud, Educación a distancia, Tecnología educacional.

**Key words:** Midwifery, Students health occupations, Education - distance, Educational technology.



10.22370/revmat.1.2025.4204

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 14-03-2024

Accepted: 13-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 101

## INTRODUCCIÓN

En 2020 se inició un periodo de aislamiento social, debido a la pandemia de Covid-19. Este fenómeno afectó a todos los continentes, por lo cual el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Tedros Adhanom Ghebreyesus, solicitó a las personas mantener la distancia social, resguardarse en las casas y adoptar una serie de medidas sanitarias con el fin de frenar la propagación del virus. En este contexto, en abril de dicho año, el 43 % de la población mundial se encontraba confinada [1].

La emergencia sanitaria obligó a las autoridades educativas a cerrar las aulas, lo que generó impacto en la educación escolar y en la universitaria. Bajo la premisa de suspensión de toda actividad presencial, las instituciones educativas se vieron obligadas a realizar sus respectivas actividades académicas en la modalidad de docencia en línea, con el objetivo de mantener la calidad de sus procesos de enseñanza-aprendizaje. Esta situación produjo un cambio rotundo en la educación habitual, que pasó de ser mayoritariamente presencial a casi exclusivamente virtual [2].

Por lo anterior, los estudiantes y docentes debieron reaprender, adaptarse y aceptar esta nueva situación donde la única manera de continuar avanzando en el proceso de enseñanza implicaba utilizar las tecnologías de la información y la comunicación (TIC's) como herramientas esenciales que hacían factible la educación a distancia [3].

En la actualidad, a varios años desde el comienzo de la pandemia de Covid-19, toma mayor fuerza la educación en modalidad mixta o b-learning (semipresencial) ya que la educación superior en Latinoamérica y el mundo ha cambiado.

Esta modalidad mixta consiste en la combinación de la formación presencial con la formación en línea, en la cual el alumno asume un papel activo en el proceso de aprendizaje y el rol del docente tradicional cambia a un rol de facilitador del aprendizaje para una educación multimodal [4]. Durante las sesiones presenciales apoyadas en espacios virtuales, el alumno tiene la posibilidad de revisar los conceptos enseñados durante la clase las veces que él lo requiera, esto lo ayudara a la hora de reconstruir sus esquemas de conocimiento y durante las sesiones presenciales, puede debatir y poner en práctica los nuevos conocimientos para que el aprendizaje se vuelva significativo y no solo mecánico de memorización [5].

En este sentido, surge la necesidad de investigar la percepción de los estudiantes del área de salud acerca de la eficacia y beneficios de la modalidad mixta, enfatizando así la positividad de esta herramienta para la enseñanza en educación universitaria.

Este estudio se aplicó en estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Tres Pascualas, de Concepción. Se los eligió ya que entre 2019 y 2021 su proceso de enseñanza aprendizaje incluyó las modalidades presencial, online y mixta.

Durante esta investigación se trabajó en la recolección de datos mediante una encuesta validada por juicio de expertos y aprobada por el Comité Ético Científico (CEC) de la Universidad San Sebastián, llamada "Encuesta de percepción del estudiante sobre modalidad mixta". De esta manera se buscó explorar la percepción de los estudiantes sobre los beneficios académicos y relacionales de la educación en estudiantes de Obstetricia.

Este estudio piloto buscó recolectar información local y validar la encuesta aplicada, de manera que pudiera ser homologable a una población estudiantil más amplia. Esto con el fin de obtener datos que faciliten a otros investigadores el desarrollo y la mejora de este tipo de modalidad de aprendizaje a nivel universitario.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio piloto es de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Este enfoque ha sido seleccionado con el fin de explorar de manera integral los objetivos planteados. La investigación se desarrolló como piloto, con el fin de obtener datos preliminares, para la posterior ejecución con un tamaño muestral aumentado. Las variables independientes del estudio son género, edad. Y la variable dependiente es la percepción del estudiante a nivel académico y relacional en la modalidad mixta, siendo esta una variable de tipo ordinal. Se realizó un muestreo no probabilístico por accesibilidad o conveniencia, incluyendo a todos los estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia en la sede Concepción, que sumaban un total de 124.

Para lograr un nivel de confianza del 95%, con un margen de error del 5%, considerando la heterogeneidad del universo del 50%, se encuestó al 80% de los estudiantes, lo que equivale a 99 estudiantes. El diseño del estudio fue revisado y aprobado por el CEC de la Universidad San Sebastián (Anexo N°1). El instrumento utilizado se validó mediante el juicio de expertos y se espera validar mediante la publicación en una revista científica.

Los datos fueron recolectados el primer semestre de 2022 de manera presencial. Cada estudiante firmó un consentimiento informado (Anexo N°2), para luego responder una encuesta autoaplicada (Anexo N°3) que les tomó un tiempo de 30 minutos.

Una vez obtenidos los resultados y la información de esta encuesta se recolectaron los datos mediante Excel, el cual permitió generar promedios, desviación estándar, medianas, tendencia central, porcentajes y diversa información que sea relevante para el análisis. Una vez codificados los datos, se obtuvieron los resultados y finalmente se procedió al análisis cuantitativo-descriptivo, realizando gráficos de columnas para expresar los

porcentajes y tablas de frecuencias con toda la información obtenida. También se realizó un análisis de los parámetros del cuestionario utilizando Alfa de Cronbach, midiendo así su fiabilidad.

Tras la recolección de los datos y se hizo el análisis por cada dimensión de la encuesta y según la puntuación obtenida en cada una de las categorías se definió la percepción de los estudiantes sobre los beneficios que podría tener la modalidad mixta de aprendizaje.

## RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los principales resultados que surgieron del análisis de los datos, el cual se realizó de la siguiente manera: se aplicó una encuesta de percepción de la educación en modalidad mixta de aprendizaje a los estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia; esta se llevó a cabo de manera presencial; se firmó consentimiento y se anonimizó, con la finalidad de conocer la percepción de los y las estudiantes; la encuesta se dividió en dos áreas, área académica la cual busca saber la percepción de los alumnos con respecto a sus resultados de aprendizaje y área relacional que incluye relación en modalidad on-line entre pares y entre alumno – docente.

Del total de los 99 encuestados, 97 fueron mujeres y 2 hombres. En cuanto a su edad, 4 (4,0%) dijeron tener 19 años, 42 (42,4%) 20 años, 34 (34,3%) 21 años, 12 (12,1%) 22 años, 3 (3,0%) 23 años, 3 (3,0%) 24 años y 1 (1,0%) 26 años.

**Tabla 1:** Frecuencia de estudiantes de acuerdo con el género

Sexo	Número	Frecuencia %
Hombres	2	2,0%
Mujeres	97	98,0%

**Gráfico 1:** Edades de encuestadas/os



### Dimensión 1: Académico

**Pregunta N°1:** ¿Cree usted que en modalidad mixta ha logrado aprender los contenidos en sus distintas asignaturas inscritas en el periodo académico?

Los resultados mostraron que más de la mitad de los encuestados (58,6%) está de acuerdo (N=51) y totalmente de acuerdo (N=7) en que lograron aprender los contenidos en modalidad mixta en las distintas asignaturas. No obstante, un 41,4% dijo estar en desacuerdo (N=37) o totalmente en desacuerdo (N=4).

**Pregunta N°2:** ¿Los recursos y materiales audiovisuales utilizados en el espacio aula virtual fueron pertinentes para su aprendizaje?

Un 87,9% señaló estar de acuerdo (N=39) y totalmente de acuerdo (N=48) en que los materiales audiovisuales utilizados en el espacio virtual fueron pertinentes para su aprendizaje, en comparación con un 12,1% que se manifestó en desacuerdo (N=11) y totalmente en desacuerdo (N=4).

**Pregunta N°3:** ¿Cree usted que su rendimiento académico (calificaciones) se ha visto modificado con relación a la modalidad presencial?

Un 84,8% de los encuestados estuvo de acuerdo (N=30) o totalmente de acuerdo (N=54) con que su rendimiento académico si vio modificado con relación a la modalidad presencial. Un 15,2% dijo estar en desacuerdo (N=10) y totalmente en desacuerdo (N=5).

**Pregunta N°4:** ¿Considera usted que la educación en modalidad mixta contribuyó a la formación de su desempeño profesional?

El 54,5% de los encuestados afirmó estar de acuerdo (N= 41) y totalmente de acuerdo (N=13) con que la educación en modalidad mixta contribuyó a la formación de su desempeño profesional, mientras que un 45,5% reveló estar en desacuerdo (N=36) y totalmente en desacuerdo (N=9).

**Pregunta N°5:** ¿Considera usted que el docente actuó como un facilitador en su proceso de aprendizaje a través de la metodología de enseñanza aplicada?

Un 89,9% admitió estar de acuerdo (N=46) o totalmente de acuerdo (N=43) con que el docente actúa como un facilitador en su proceso de aprendizaje a través de la metodología de enseñanza aplicada, si bien un 10,1% de los encuestados se pronunció en desacuerdo (N=8) o totalmente en desacuerdo (N=2).

**Tabla 2:** Dimensión N°1: Académico.

Respuesta / Frecuencia absoluta () Porcentaje	ACADEMICO				
	¿Cree usted que en modalidad mixta ha logrado aprender los contenidos en sus distintas asignaturas inscritas en el periodo académico?	¿Los recursos y materiales audiovisuales utilizados en el espacio aula virtual fueron pertinentes para su aprendizaje?	¿Cree usted que su rendimiento académico (calificaciones) se ha visto modificado con relación a la modalidad presencial?	¿Considera usted que la educación en modalidad mixta contribuyo a la formación de su desempeño profesional?	¿Considera usted que el docente actuó como un facilitador en su proceso de aprendizaje a través de la metodología de enseñanza aplicada?
Totalmente en desacuerdo	4 (4%)	1 (1%)	5 (5%)	9 (9%)	2(2%)
En desacuerdo	37 (37%)	11 (11%)	10 (10%)	36 (37%)	8(8%)
De acuerdo	51(52%)	39 (39%)	30 (30%)	41 (41%)	46(47%)
Totalmente de acuerdo	7 (7%)	48(49%)	54 (55%)	13(13%)	43(43%)

## Dimensión 2: Relacional

**Pregunta N°1:** ¿Consideraría usted que existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza-aprendizaje en los cursos en modalidad mixta?

Los resultados mostraron que el 89,9% de los encuestados estuvo de acuerdo (N=56) y totalmente de acuerdo (N=33) con que si existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza aprendizaje en los cursos en modalidad mixta, pero un 10,1% se inclinó por la opción en desacuerdo (N=8) o totalmente en desacuerdo (N=2).

**Pregunta N°2:** ¿Sus docentes respondieron de manera oportuna a sus inquietudes y dudas, durante el periodo académico en donde participo en modalidad mixta?

El 77,7% de los encuestados dijo estar de acuerdo (N=43) o totalmente de acuerdo (N=34) con que los docentes respondieron de manera oportuna a sus inquietudes y dudas, durante el periodo académico en donde participo en modalidad mixta. Un 22,2% de los encuestados estuvo en desacuerdo (N=19) y totalmente en desacuerdo (N=3).

**Pregunta N°3:** ¿El docente estuvo atento a su proceso de aprendizaje de manera individual durante la modalidad mixta?

Un 43,4% reconoció estar de acuerdo (N=23) o totalmente de acuerdo (N=20) en que el docente estuvo atento a su proceso de aprendizaje de manera individual durante la modalidad mixta. Un 56,6% de los encuestados estuvo en desacuerdo (N=29) y totalmente en desacuerdo (N=27).

**Pregunta N°4:** ¿Considera usted que la interacción con sus pares fue fluida durante el curso en modalidad mixta?

Los resultados señalan que el 36,3% de los encuestados estuvo de acuerdo (N=24) y totalmente de acuerdo (N=12) con que la interacción con sus pares fue fluida durante el curso en modalidad mixta, pero un mayoritario 63,7% afirmó estar en desacuerdo (N=35) y totalmente en desacuerdo (N=28).

**Pregunta N°5:** ¿Considera usted que la interacción con sus pares al realizar trabajos en equipo fue pertinente y le permitió un aprendizaje acorde a sus expectativas?

Un 49,5% de los encuestados dijo estar de acuerdo (N=34) o totalmente de acuerdo (N=15) con que la interacción con sus pares al realizar trabajos n equipo fue pertinente y les permitió un aprendizaje acorde a sus expectativas. Un 50,4% se inclinó por la opción en desacuerdo (N=32) y totalmente en desacuerdo (N=18).

## DISCUSIÓN

Diversos estudios se han enfocado en obtener información sobre la percepción que tienen los estudiantes ante el uso de la metodología b-learning o mixta, los cuales valoran de manera positiva el desarrollo de estrategias de aprendizaje, pues para ellos facilitan las tareas académicas, lo que a su vez puede convertirse en una de las claves del éxito académico [6,7].

Los estudiantes en general señalan que la modalidad mixta es una estrategia que les permite tener mejores posibilidades de adaptarse al proceso de enseñanza, también mencionan que esta modalidad les permite cursar virtualmente las materias en sus propios tiempos y que las sesiones presenciales les permiten cobrar conciencia de lo que han podido avanzar.

Esto les resulta muy conveniente y por esto la modalidad mixta goza de una gran aceptación que inclusive crece entre los educandos [7]. De esta manera, los datos recopilados en el presente estudio concuerdan con la evidencia existente, ya que los encuestados en su mayoría, alcanzando un 58,6%, perciben que existe un beneficio a la hora de recibir los contenidos impartidos en esta modalidad.

Según una investigación de Vernadakis, Giannousi, Derri, Michalopoulos y Kioumourtzoglou [6] los hallazgos que emanaron de su estudio indicaron que los estudiantes que asistieron a una modalidad mixta obtuvieron un

Tabla 3: Dimensión N°2: Relacional

Respuesta / Frecuencia absoluta () Porcentaje	RELACIONAL				
	¿Consideraría usted que existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza-aprendizaje en los cursos en modalidad mixta?	¿Sus docentes respondieron de manera oportuna a sus inquietudes y dudas, durante el periodo académico en donde participo en modalidad mixta?	¿El docente estuvo atento a su proceso de aprendizaje de manera individual durante la modalidad mixta?	¿Considera usted que la interacción con sus pares fue fluida durante el curso en modalidad mixta?	¿Considera usted que la interacción con sus pares al realizar trabajos en equipo fue pertinente y le permitió un aprendizaje acorde a sus expectativas?
Totalmente en desacuerdo	2 (2%)	3(3%)	27(27%)	28(28%)	18(18%)
En desacuerdo	8 (8%)	19(20%)	29(30%)	35(36%)	32(33%)
De acuerdo	56 (57%)	43(43%)	23(23%)	24(24%)	34(34%)
Totalmente de acuerdo	33(33%)	34(34%)	20(20%)	12(12%)	15(15%)

mejor desempeño, lo que se vio reflejado en puntajes más altos, que aquellos que solo asistieron a una modalidad presencial.

Esto está de acuerdo con Gómez, quien argumenta que la educación basada en contenido online y particularmente basada en los entornos de aprendizaje mixto tiene el potencial de reforzar el núcleo de enseñanza y aprendizaje, para brindar al estudiante un aprendizaje significativo, así como también un impacto en la utilización del tiempo en su diario vivir [8]. Este hallazgo proporciona información relevante que indica que el aprendizaje impartido en modalidad mixta es efectivo y que puede utilizar un lugar importante en el ámbito educativo.

En cuanto a los recursos y materiales audiovisuales (Videos, Power Point, documentos, etc.) utilizados por el docente durante el curso en modalidad mixta, según el estudio de Aguilar, Fuentes, López y Castellón, se pudo observar que más del 50% de los estudiantes lo consideran adecuado, permitiendo así comprender de mejor manera los contenidos enseñados [9].

En otro estudio realizado en Rusia se reportó que casi el total de los estudiantes valoran que el uso de materiales tecnológicos es de gran utilidad para su aprendizaje, un 95% de los encuestados lo perciben de esa manera [10]. Según un estudio realizado por Ojeda, Ortega y Boom señalan que la mayoría de los estudiantes está de acuerdo o muy de acuerdo( 87%) que la plataforma virtual utilizada para el desarrollo de sus clases virtuales es óptima, además un 70,4 % manifestó estar de acuerdo o muy de acuerdo en que no presentarían dificultades para finalizar su proceso de formación educativa bajo la metodología virtual, finalmente se evidencia que al 73,7% afirma estar de acuerdo o muy de acuerdo en que al incorporar mayor número de herramientas digitales estas se perciben como dinamizadores del aprendizaje [11].

Otros estudios similares destacan que los estudiantes evalúan de manera positiva, útil y como un elemento facilitador la implementación y el uso de metodologías de enseñanza virtual dentro del proceso de aprendizaje [12,13]. En cuanto a los resultados de esta investigación se puede observar que un 87.9 % de los encuestados perciben de manera positiva el uso de material audiovisual utilizado en el espacio virtual a través de la enseñanza en modalidad mixta, lo que coincide con la evidencia disponible.

Respecto al rendimiento académico de los estudiantes en modalidad mixta, un estudio realizado por Quiñones, Martín y Coloma, rebela que el rendimiento académico de los estudiantes dentro de un entorno virtual es alto, en el cual el 80,09% de ellos se encuentra en la categoría máxima, es decir, bien logrado [14]. Otro estudio realizado en España reportó que los estudiantes vieron aumentado su rendimiento académico en los siguientes niveles cognitivos estudiados (conocimiento, comprensión y aplicación) [15]. En cuanto a esta investigación un 84,8% de los encuestados en este estudio perciben que su rendimiento académico, si se ha visto modificado de manera positiva en la modalidad mixta de educación a diferencia de la modalidad presencial, concordando así con los estudios presentados anteriormente.

En cuanto a si la modalidad mixta favorece la formación profesional de los estudiantes, se ha evidenciado a través de un estudio realizado por Hinojo, Aznar y Cáceres, que esta modalidad si favorece el aprendizaje activo, práctico y dinámico.

De la misma manera, a los estudiantes les resulta más atractivo los contenidos del curso, las tareas y los proyectos en línea, consideran que esto les ofrece una gran utilidad para su formación académica [16]. Gisbert, Pérez, Salinas y Benito indican que tanto en la modalidad mixta como en la modalidad presencial se logra obtener el máximo provecho de sus respectivos potenciales, ambas

modalidades pueden brindar al estudiante valiosas habilidades en la formación tanto social como profesional. Sin embargo, para que esto suceda debe originarse un cambio en la base del modelo, en el que no se debe adaptar un modelo presencial y llevarlo a un formato virtual, si no que se debe generar un modelo más flexible, en el que el docente actúe como un guía y que la interacción de los estudiantes sea un elemento central, de esta manera pueden utilizar a su favor la tecnología para optimizar los procesos de aprendizaje [17].

Estos estudios concuerdan con los datos obtenidos ya que se observa que un 54,5% de los encuestados perciben que la modalidad mixta contribuye de manera positiva a la formación profesional, tanto en lo académico como en lo relacional.

Estudios de percepción de los alumnos con respecto a la enseñanza en modalidad mixta, señalan que el profesor es un facilitador del proceso enseñanza-aprendizaje, que este logra generar una entrega adecuada de contenidos, logrando los objetivos de aprendizaje en esta modalidad y que la retroalimentación, la comunicación y el respeto son ámbitos fundamentales para esto [18,19].

Según Anderson[20] y Snyder[21] el docente tiene un rol destacado en el éxito de la modalidad b-learning como gestor del conocimiento, esto por distintas razones ligadas específicamente a su rol, como por ejemplo la planeación del curso, el seguimiento de las actividades presenciales y las no presenciales para observar el progreso de los trabajos, el proceso de evaluación, ya que si tiene claro el que y para que evalúa los estudiantes sabrán que hacer para alcanzar un determinado nivel de logro y de esta manera se fomenta el autoaprendizaje, por último la retroalimentación es fundamental para que el estudiante conozca el grado de competencias que alcanzo a desarrollar.

De esta manera se genera un proceso continuo de aprendizaje en las sesiones presenciales y virtuales, favoreciendo el intercambio de puntos de vista tanto entre alumnos, como con el docente a fin de aclarar ciertas problemáticas que se presentan, favoreciendo el desarrollo de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales en beneficio de la preparación académica, personal y social.

Los resultados de las investigaciones anteriormente mencionadas concuerdan con este estudio, ya que un 89,9% de los encuestados perciben que el docente si actúa como un facilitador en el proceso de aprendizaje, además, perciben que existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza aprendizaje, respondiendo de manera eficaz a sus dudas e inquietudes. No obstante, la mayoría de los estudiantes encuestados perciben que los docentes no están atentos a su proceso de aprendizaje de manera individual durante la enseñanza en modalidad mixta, esto genera nueva evidencia ya que la revisión bibliográfica realizada no encontró estudios que afirmaran o refutaran este último resultado.

Con respecto a la interacción entre pares y su fluidez durante el curso en modalidad mixta y sobre si esta interacción permite un aprendizaje óptimo para los estudiantes, algunos estudios muestran que los alumnos deben mejorar sus habilidades de expresión escrita y de trabajo colaborativo entre pares. Según Puentes y Cruz, el aprendizaje requiere interacción y la colaboración entre el estudiantado, así también se habla sobre un beneficio que les aporta la modalidad mixta a los estudiantes que es el tiempo, dado que les brinda mejores posibilidades de realizar actividades diversas en un mundo más interconectado y abierto [22].

Según un estudio de Hinojo, Aznar y Cáceres se visualiza como inconveniente a destacar la falta de contacto humano, alcanzando un 38,09%, esta deficiente interacción es una barrera importante en este tipo de metodología de enseñanza [16].

En un estudio realizado por Islas se observó que en relación con la interacción entre pares existen variables como el ánimo al participar en las actividades por parte de los estudiantes y esto se correlaciona con ciertos aspectos motivacionales como por ejemplo el elogio, la empatía por los esfuerzos para aprender, también la animación de los pares por su participación y la valoración recibida por la contribución del estudiante.

La dinámica que envuelve a la modalidad b-learning permite la interacción y socialización principalmente entre pares, los aspectos motivacionales promueven la participación y colaboración con sus compañeros [23]. Otro estudio de Sánchez con respecto a la percepción en el trabajo en equipo en la modalidad mixta, el seguimiento de las actividades de forma electrónica y presencial impulsó el compromiso de los estudiantes con las asignaciones encomendadas, lo que ayudo a la organización de los equipos de trabajo, la delegación de responsabilidades, y el cumplimiento de estas, con el fin de avanzar en el proyecto [24].

Con esto se confirma lo encontrado por Vera [25] y Morán [26], ya que obligó a los estudiantes a movilizar sus conocimientos, habilidades y actitudes para la correcta resolución del problema planteado inicialmente y con esto se elevó el nivel de logro de las competencias genéricas seleccionadas.

De acuerdo con esto, en el presente estudio se puede percibir que existe correlación con lo expuesto, mostrando que un 63,7% de los encuestados perciben que la interacción con sus pares no fue fluida en esta modalidad de enseñanza mixta, sin embargo al realizar trabajos en equipo no existe una respuesta concluyente del todo, ya que un 50,4% de los estudiantes se encuentran en desacuerdo y totalmente en desacuerdo y un 49,5% se encuentran de acuerdo y totalmente de acuerdo, demostrando así que la interacción entre ellos pudiese variar dependiendo de sus motivaciones personales, como lo indica el estudio de Islas [23].

## LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El tamaño de la muestra no es representativo de la totalidad de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, lo que podría limitar la generalización de los hallazgos a una población más amplia o a otros estudiantes y/o contextos universitarios.

Existe la posibilidad de que los estudiantes que participaron en la encuesta presenten características particulares que puedan influir en sus percepciones, lo que podría sesgar los resultados y limitar su aplicabilidad a otros contextos.

Las percepciones de los estudiantes acerca de la modalidad mixta de educación son subjetivas y podrían estar influenciadas por factores individuales, lo que limita la objetividad de los resultados y sugiere la necesidad de considerar múltiples perspectivas en futuras investigaciones.

Dado su carácter piloto, la duración limitada del estudio impide realizar un seguimiento a largo plazo de los efectos de la modalidad mixta de educación, lo que restringe la comprensión completa de sus impactos a lo largo del tiempo.

## CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación señalan, en general, que la modalidad mixta de educación es una estrategia que brinda mejores posibilidades de aprendizaje a los estudiantes. En el área académica, los estudiantes aprueban en su mayoría que lograron aprender los contenidos en esta modalidad en sus diferentes asignaturas, también concuerdan en que los materiales audiovisuales que se utilizaron fueron totalmente pertinentes para su óptimo aprendizaje, de igual manera perciben que su rendimiento académico fue beneficiado positivamente al compararlo con la modalidad presencial, contribuyendo a la formación de su desempeño profesional, observando que la modalidad mixta tiene una aceptación mayoritaria por parte de los estudiantes.

En el ámbito relacional, los encuestados argumentaron que existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza-aprendizaje en los cursos en modalidad mixta y perciben que no es un impedimento para el óptimo desarrollo de una sesión educativa.

De igual manera los estudiantes afirmaron que sus docentes respondieron de forma oportuna a sus inquietudes y dudas planteadas durante la misma modalidad. Por otra parte, cuando se trata de la comunicación docente-estudiantes, los encuestados mencionaron, en su mayoría, que no estuvieron atentos a su proceso de aprendizaje de manera individual. En cuanto a la relación con sus pares los encuestados perciben que en esta metodología es deficiente y que, con relación al trabajo en equipo, responden que no fue la óptima para permitir un aprendizaje acorde a sus expectativas.

Se puede concluir que la modalidad mixta presenta una aprobación de parte del estudiantado en el área académica ya que mayoría de las preguntas planteadas en torno al beneficio y desempeño fueron positivas. Con respecto al área relacional la respuesta del estudiantado fluctúa de forma positiva hacia la relación con el docente de forma general y negativa hacia la relación entre pares y la individualización del docente con los estudiantes.

De esta manera la educación en modalidad mixta de aprendizaje se describe por los encuestados como una buena metodología de aprendizaje, no obstante, para que estos resultados sean homologados a otras realidades se debe seguir investigando en distintos contextos universitarios.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no cuenta con financiamiento alguno.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a todos aquellos que contribuyeron de manera fundamental para la realización de este estudio. En particular, deseamos agradecer a los directivos, académicos y estudiantes de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, cuya colaboración y participación fueron esenciales para llevar a cabo esta investigación.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Curación de datos: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez
- Análisis formal: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez
- Investigación: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez
- Metodología: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Administración del proyecto: Javiera Valenzuela-Vega
- Recursos: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Supervisión: Camila Castro-Gómez
- Validación: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Visualización: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Redacción – borrador original: Javiera Valenzuela-Vega, Camila Castro-Gómez, Edzon Riquelme-Yáñez
- Redacción – revisión y edición: Edzon Riquelme-Yáñez

## REFERENCIAS

1. **Organización Mundial de la Salud.** La OMS caracteriza a COVID-19 como una pandemia. 2020. <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2020-oms-caracteriza-covid-19-como-pandemia>.
2. **De Vincenzi, A.** Del aula presencial al aula virtual universitaria en contexto de pandemia de COVID-19. Avances de una experiencia universitaria en carreras presenciales adaptadas a la modalidad virtual. *Debate Universitario*. 2020; 8(16), 67-71. <http://200.32.31.164:9999/ojs/index.php/debate-universitario/article/view/238/242>.
3. **CEPAL/UNESCO** (Comisión Económica para América Latina y el Caribe / La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura) "Informe COVID- 19: La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19". 2020. [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/45904/1/S2000510_es.pdf).
4. **García L.** (COVID-19 y educación a distancia digital: preconfinamiento, confinamiento y posconfinamiento. *Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. 2021; 24(1),9-32. <https://doi.org/10.5944/ried.24.1.28080>.
5. **Mendez F, Morales C.** Diseño de un ambiente de aprendizaje blended learning como propuesta de innovación educativa en la Universidad de la Sierra Juárez. *Revista Iberoamericana Para La Investigación Y El Desarrollo Educativo*. 2020; 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.731>.
6. **Vernadakis N, Giannousi, Derri V, Michalopoulos M, Kioumourtzoglou E.** The impact of blended and traditional instruction in students' performance. *Procedia Technology*. 2021; 1, 439-443.
7. **Mortis V, Parra del H, García I, Valenzuela M.** La modalidad mixta: un estudio sobre los significados de los estudiantes universitarios. *Innovación Educativa*. 2015; 15 (68), 73-97.
8. **Gómez M.** Blended Learning: The Key to Success in a Training Company, *International Journal of Instructional Technology and Distance Learning*. 2008; 5 (8), 33-42.
9. **Aguilar-Salinas W, Fuentes-Lara M, Justo-López A, Rivera-Castellón, R.** Percepción de los Estudiantes acerca de la Modalidad Semipresencial en la Enseñanza de las Ciencias Básicas de la Ingeniería. *Un Estudio de Caso Universitario. Formación universitaria*. 2019;12(3), 15-26. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062019000300015>.
10. **Buran A, Evseeva A.** Prospects of Blended Learning Implementation at Technical University, *Procedia Social and Behavioral Sciences*. 2015; 206, 177-182. DOI: 10.1016/j.sbspro.2015.10.049.
11. **Ojeda A, Ortega D, Boom E.** Análisis de la percepción de estudiantes presenciales acerca de clases virtuales como respuesta a la crisis del Covid-19. *Revista Espacios*. 2020; 41, 81-92. <https://doi.org/10.48082/espacios>.
12. **Asiry M.** Dental's student's perceptions of an online learning. *Saudi Dental Journal*. 2007;29, 167-170.
13. **Tapia-Repetto G, Gutiérrez C, Tremillo-Maldonado O.** Nuevas tecnologías en educación superior. Estudio de percepción en estudiantes acerca del uso de WhatsApp y Entornos Virtuales de Aprendizaje (Plataforma Moodle).2019.
14. **Quiñones-Negrete M, Martín-Cuadrado A, Coloma-Manrique C.** Rendimiento académico y factores educativos de estudiantes del programa de educación en entorno virtual. Influencia de variables docentes. *Formación universitaria*. 2021; 14(3), 25-36. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-50062021000300025>.
15. **Cabero-Almenara J, Llorente-Cejudo M.** Actitudes, satisfacción, rendimiento académico y comunicación online en procesos de formación universitaria en blended learning. *Teoría de la Educación. Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*.2009; 10 (1),172-189. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=201018023010>
16. **Hinojo F, Aznar I, Cáceres P.** Percepciones del alumnado sobre el blended learning en la universidad. *Comunicar*. 2009;17(33), 165-174. [http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/18709/1/Comunicar-33-Hinojo\\_Aznar%C3%A1ceres-165-174.pdf](http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/18709/1/Comunicar-33-Hinojo_Aznar%C3%A1ceres-165-174.pdf)
17. **Gisbert C, de Benito C, Pérez G, Salinas I.** Blended Learning, más allá de la clase presencial. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*. 2018;21(1): 195-213. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/ried.21.1.18859>.
18. **Moskal P, Dziuban P, Hartman J.** Aprendizaje mixto: ¿una idea peligrosa? Internet y la educación superior. 2013; 18 (2013): 15 – 23.
19. **Extavour R, Allison G.** Students' perceptions of a blended learning pharmacy seminar course in a Caribbean school of pharmacy. *Curr Pharm Teach Learn*. 2018; 10(4):517-522. doi: 10.1016/j.cptl.2017.12.007. Epub 2018 Jan 11. PMID: 29793716.
20. **Anderson T.** The theory and practice of online learning. 2008 [http://cde.athabascau.ca/online\\_book/pdf/TPOL\\_chp02.pdf](http://cde.athabascau.ca/online_book/pdf/TPOL_chp02.pdf).
21. **Snyder I.** Estudios sobre e-learning, alfabetización en medios, aprendizaje y tecnología: desafíos y oportunidades. 2010 [http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2010\\_16\\_03.pdf](http://www.tendenciaspedagogicas.com/Articulos/2010_16_03.pdf).

22. **Puentes A, Cruz I.** (2012). La semipresencialidad en universidades presenciales: un estudio. En E. E. Navas (Coord.) Web 2.0. Innovación e Investigación Educativa. 2012: 29-47.

23. **Isla C.** La interacción en el blearning como posibilitadora de ambientes de aprendizaje constructivistas: perspectiva de estudiantes. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación. 2015;(47),7-22. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36841180001>

24. **Sánchez C.** (2014) B-learning como estrategia para el desarrollo de competencias. El caso de una universidad privada. Revista iberoamericana de educación. 2014;67 (1): 85-100.

25. **Vera, F.** La modalidad blendedlearning en la educación superior. 2008. Disponible en: [http://www.utemvirtual.cl/nodoeducativo/wp-content/uploads/2009/03/fvera\\_2.pdf](http://www.utemvirtual.cl/nodoeducativo/wp-content/uploads/2009/03/fvera_2.pdf),

26. **Morán L.** Blended-learning. Desafío y oportunidad para la educación actual. 2020 Disponible en:[http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelec39/pdf/Edu-tec-e\\_39\\_%20Moran.pdf](http://edutec.rediris.es/Revelec2/Revelec39/pdf/Edu-tec-e_39_%20Moran.pdf).

## ANEXOS

Anexo N°1: Acta de aprobación CEC.



Santiago, 20 de mayo de 2022 Número de Proyecto: 20-22

### ACTA DE APROBACIÓN

#### COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO – UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN (CEC-USS)

**Investigador Responsable:** Javiera Valenzuela y Camila Castro

**Filiación institucional:** Tesis Magíster en Educación Universitaria para Ciencias de la Salud, Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián.

**Título del proyecto:** PERCEPCIÓN DE LA EDUCACIÓN EN MODALIDAD MIXTA DE APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE TERCER AÑO DE LA CARRERA DE OBSTETRICIA

**Financiamiento:** No tiene.

**Documentos revisados y aprobados por el Comité:**

- Carta al presidente del CEC-USS con declaración de intereses y solicitando revisión.
- Carta de compromiso del investigador.
- Proyecto de investigación.
- Resumen del proyecto.
- Formulario de Consentimiento Informado.
- Curriculum Vitae de los investigadores.
- Carta de respaldo de Director de Carrera
- Carta de respaldo de la tutora de la tesis.

**Considerando:**

Que al presente proyecto le fueron solicitadas enmiendas el 05/04/2022 y el 09/05/2022, las cuales fueron satisfactoriamente respondidas por los investigadores y recibidas el 17/05/2022.

**Resolución del Comité:**

Este proyecto ha sido aprobado con fecha 20/05/2022. Esta aprobación tiene vigencia de un año. Si cumplido este plazo el investigador responsable desea continuar ejecutando el proyecto, deberá solicitar al CEC-USS la renovación de la aprobación.

Para efectos de reclutamiento y consentimiento de participantes, el investigador responsable deberá emplear la versión de los instrumentos y el documento de consentimiento informado que han sido aprobados y timbrados por el CEC-USS.

Para la evaluación de este proyecto, el CEC-USS ha tenido como referencia las leyes, reglamentos y políticas nacionales, las pautas internacionales sobre la materia, y los instrumentos de derechos humanos, en lo que respecta a la investigación con seres humanos, conforme a lo estipulado por la Norma Técnica N° 0151 del Ministerio de Salud.

Le saluda atentamente,

  
Bernardo Aguilera

Presidente  
Comité Ético  
Científico  
Universidad San Sebastián

  
Andrea Leisewitz

Secretaria ejecutiva  
(s)  
Comité Ético  
Científico Universidad  
San Sebastián



**MIEMBROS DEL COMITÉ ÉTICO CIENTÍFICO – UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN QUE PARTICIPARON DE LA EVALUACIÓN DE ESTE PROYECTO**

Bernardo Agullera Dreyse	Médico	Presidente
Malte Cereceda Martínez	Licenciada en Filosofía	Vicepresidenta
Catalina Novoa Muñoz	Abogado	Secretaria Ejecutiva
Gabriela Gutiérrez Pino	Socióloga	Representante de la Comunidad
Andrea Lelisewitz Velasco	Bióloga	Miembro

## Anexo N°2: Consentimiento informado



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIÁN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA  
Sede Concepción

### Consentimiento informado para participantes de investigación

#### Estimado/a estudiante:

Usted ha sido invitado(a) a participar en la investigación titulada “Percepción de la educación en modalidad mixta de aprendizaje en estudiantes de una carrera de salud de una universidad privada”, llevada a cabo por Camila Castro Gómez y Javiera Valenzuela Vega, estudiantes del Magíster en educación para ciencias de la Salud, de la Facultad de Odontología, Universidad San Sebastián sede Tres Pascualas, Concepción y dirigido por el Dr. Carlos Moreira Pestana, docente del mismo programa.

El objetivo de este consentimiento es dar a conocer a los participantes de este estudio una explicación clara de la naturaleza de este. Si usted accede voluntariamente a participar en esta investigación, se le solicitará responder por única vez a una encuesta que constará de 10 preguntas agrupadas en 2 dimensiones. Deberá contestar una única opción por cada pregunta. Es importante para los objetivos del estudio que conteste todas las preguntas presentadas. Le tomará un máximo de 12 minutos contestar de forma completa el cuestionario, el cual será entregado de manera presencial.

El valor social aportado por la investigación apunta a conocer los beneficios que puede entregar la modalidad mixta en educación y el objetivo principal es: Analizar los beneficios académicos y relacionales de la educación en modalidad mixta de los estudiantes de tercer año de la carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede Tres Pascualas.

La investigación se rige por la legislación vigente en Chile para estudios en seres humanos y cumple las pautas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja es confidencial por lo tanto su respuesta y datos personales no se divulgaran. Los datos obtenidos no se utilizarán para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Usted recibirá una copia del consentimiento informado firmado por los investigadores, usted no recibirá ningún beneficio económico por participar del presente estudio. Así como tampoco corre ningún riesgo al participar de la investigación.

Usted puede negarse a participar o retirarse del proyecto en cualquier momento si así lo estima conveniente sin que eso lo (a) perjudique en ninguna forma.

Si desea obtener información adicional con respecto a este estudio, incluyendo los resultados, puede contactar a los investigadores por correo electrónico: Camila Castro Gómez: coastrog2@correo.uss.cl y Javiera Valenzuela Vega, jvalenzuelav@docente.uss.cl o al tutor guía Dr. Carlos Moreira Pestana al email carlos.moreira@uss.cl. Si tienen dudas respecto a sus derechos como persona participante puede dirigirse al presidente del Comité de Ética Científico (CEC) Dr. Bernardo Aguilera mail: cec@uss.cl.

Los resultados de la investigación serán accesibles y difundidos a través de la página web de la Universidad. Si usted desea, puede solicitar un informe con los resultados obtenidos una vez finalizada la investigación a los autores a través de su correo electrónico. Los investigadores tienen los mecanismos para hacer llegar lo solicitado en formato físico o digital, según su requerimiento.

Si los resultados de la investigación son publicados o discutidos en conferencias científicas, no se incluirá información que pueda revelar su identidad. Toda divulgación de la información obtenida se realizará con fines científicos y/o pedagógicos.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la declaración de la información, acepto voluntariamente la participación en este estudio, “Percepción de la educación en modalidad mixta de aprendizaje en estudiantes de tercer año de la Carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián Sede tres pascualas concepción”, firme la autorización.



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA

SEDE CONCEPCIÓN

#### ACTA CONSENTIMIENTO

Tú, \_\_\_\_\_, RUT \_\_\_\_\_, he leído y discutido la información anterior con los investigadores del estudio y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria.

Además, declaro que se me informó que mi participación será de carácter voluntario y mediado por un proceso de consentimiento informado. La información entregada y los datos serán manejados exclusivamente por los investigadores responsables los cuales guardarán la información en computadoras resguardadas con clave y que en ningún caso serán analizados individualmente, ya que para este estudio sólo es de interés conocer la percepción de los estudiantes de la carrera de Obstetricia.

Acepto la invitación de participar voluntariamente en esta investigación titulada: "Percepción de la educación en modalidad mixta de aprendizaje en estudiantes de tercer año de la Carrera de Obstetricia de la Universidad San Sebastián Sede tres pascuales Concepción" y sé que podré renunciar a participar en cualquier momento sin expresión de causa sin que ello importe responsabilidad, sanción o pérdida de beneficio alguno.

He sido informado (a) de los objetivos de este estudio, su valor social, beneficios y riesgos asociados. En caso de presentar cualquier duda o comentario se me ha entregado el nombre de los investigadores responsables, del tutor de la investigación y del presidente del comité de ética científica junto a sus respectivos contactos. Conozco que se me hará entrega del presente documento.

Acepto voluntariamente participar en esta investigación y sé que puedo retirarme de la investigación sin necesidad de expresión de causa.

---

Nombre del participante

---

Firma del Participante

---

Fecha

---

Nombre de investigador

---

Firma del Investigador

---

Fecha

---

Nombre de investigador

---

Firma del Investigador

---

Fecha

## Anexo N°3: Encuesta

**INSTRUMENTO**  
**"ENCUESTA DE PERCEPCIÓN DEL ESTUDIANTE SOBRE MODALIDAD MIXTA"**

Percepción: Definida por la RAE como una "sensación interna que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos", contextualizando en este caso con respecto al proceso de aprendizaje en modalidad mixta.

Modalidad mixta en educación: Método educativo que combina la modalidad presencial con la online, ocupando recursos didácticos para acompañar el proceso de aprendizaje del alumno en ambas situaciones.

Dimensiones:

- Relacional
- Académica

**ENCUESTA**

Estimado(a) Estudiante:

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulada: Percepción de la educación en modalidad mixta de aprendizaje en estudiantes de tercer año de la Carrera de obstetricia.

Investigadoras responsables:

Camila Castro Gómez

Javiera Valenzuela Vega

Marque con una X según corresponda			
Sexo	Hombre	Mujer	Otro
Edad			

**Indicaciones:** La encuesta es anónima y las respuestas son confidenciales, así que le agradecemos ser muy sinceros/as. Marque con una X la alternativa que considere más conveniente, según la siguiente escala: 1 = Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= De acuerdo, 4= Totalmente de acuerdo

Dimensión 1: Académica		1	2	3	4
1	¿Cree usted que en modalidad mixta ha logrado aprender los contenidos en sus distintas asignaturas inscritas en el periodo académico?				
2	¿Los recursos y materiales audiovisuales utilizados en el espacio del aula virtual fueron pertinentes para su aprendizaje?				
3	¿Cree usted que su rendimiento académico (calificaciones) se ha visto modificado en relación a la modalidad presencial?				
4	¿Considera usted que la educación en modalidad mixta contribuyó a la formación de su desempeño profesional?				
5	¿Considera usted que el docente actuó como un facilitador en su proceso de aprendizaje a través de la metodología de enseñanza aplicada?				
Dimensión 2: Relacional		1	2	3	4
1	¿Considera usted que existe colaboración de los docentes en su proceso de enseñanza-aprendizaje en los cursos en modalidad mixta?				
2	¿Sus docentes respondieron de manera oportuna a sus inquietudes y dudas, durante el periodo académico en donde participo en modalidad mixta?				
3	¿El docente estuvo atento a su proceso de aprendizaje de manera individual durante la modalidad mixta?				
4	¿Considera usted que la interacción con sus pares fue fluida durante el curso en modalidad mixta?				
5	¿Considera usted que la interacción con sus pares al realizar trabajos en equipo fue pertinente y le permitió un aprendizaje acorde a sus expectativas?				



# Impedimentos en el rol del profesional de matronería para fomentar el vínculo de apego seguro.

*Impediments to the professional role of the midwife in fostering secure attachment bonding.*

Diego Vignolo-González<sup>1</sup> , María Esparza-Parra<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Matrón, Académico, Carrera de Obstetricia y Neonatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad SEK, Santiago, Chile

<sup>2</sup> Matrona de Neonatología, Especialista en Vínculo y Relaciones, Coordinadora Grupal, Directora de Psicodrama, Magíster en Intervenciones Sistémicas para la Gestión Grupal, Académico, Carrera de Obstetricia y Neonatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad SEK, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Diego Vignolo-González, Email: [diego.vignolo.gon@gmail.com](mailto:diego.vignolo.gon@gmail.com)

## RESUMEN

El sistema de apego humano, entendido como la forma en que buscamos establecer relaciones estrechas, seguras y significativas a lo largo de la vida, es un proceso inherente, neurobiológico y natural en todos los individuos. Según las experiencias vivenciadas desde la gestación, el parto, el período neonatal y la niñez, cada ser humano desarrolla un patrón de apego que puede ser seguro o inseguro en cualquiera de sus subtipos. Se conoce, con amplia evidencia, que un patrón de apego seguro se relaciona con características psico-emocionales que aportan bienestar al individuo en las distintas etapas de su vida, y que lo ayudan a formar vínculos seguros como base para su desarrollo temprano y de adulto. En ese contexto, la atención de matronería recibida por el binomio puede impactar significativamente en la formación de un vínculo y patrón de apego seguro. Por ello, el objetivo de este artículo es reflexionar sobre los impedimentos que encuentra el profesional de matronería para fomentar el apego seguro en sus pacientes, a nivel de la sensibilización profesional, la profundización en el conocimiento del tema y las condiciones del contexto clínico, además de aportar recomendaciones que podrían ser consideradas para la mejoría de aquellas dificultades.

## ABSTRACT

The human system of attachment, understood as the way we seek to establish close, safe and significant relationships throughout life; it's an inherent, neurobiological and natural process to all individuals. Depending on life experiences, since gestation, birth, the neonatal period and the rest of childhood, all human beings develop a predominant pattern of attachment, which can be secure or insecure in any of their subtypes. It is known with ample evidence that a secure pattern of attachment is closely related with psycho-emotional characteristics that provide welfare to the individual throughout the different stages of their life, and which help build secure bonds as a base for their early development, as well as their adulthood. In this context, the midwives care received by the binomial can significantly impact the moulding of a secure bond and pattern. Therefore this article's objective is to reflect about the impediments that may be found in the professional role of midwives to encourage the development of secure attachment patterns, from a place of professional sensitization, a deeper understanding of the subject, and the context of clinical conditions; as well as simultaneously contribute recommendations that may be considered for the improvement of those difficulties.

**Palabras claves:** Relación materno-fetal, Apego, Gestación, Rol de la matronería en apego.

**Key words:** Maternal-fetal relations, Object attachment, Pregnancy, Role of midwifery in attachment.



10.22370/revmat.1.2025.4392

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 16-07-2024

Accepted: 13-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 117

## INTRODUCCIÓN

El núcleo de la teoría del apego se basa en comprender que el ser humano necesita, desde su nacimiento, establecer relaciones con al menos un cuidador para asegurar que su desarrollo emocional y social se produzca con normalidad [1].

El fin biológico del apego es la supervivencia y el fin psicológico es la seguridad [2]. En ese contexto, un patrón o tipo de apego refiere a las características predominantes de cómo se comporta un individuo en el escenario vincular, buscando esa supervivencia y/o seguridad.

Existen distintos patrones de apego, que básicamente se dividen en dos grandes categorías: patrón de apego seguro y patrón de apego inseguro. Este último, a su vez, se subdivide en otros tres tipos dependiendo de sus características [3].

Distintas investigaciones señalan que lactantes con un patrón de apego seguro presentan mayor calma, confianza y autorregulación que los lactantes con apego inseguro. En adolescentes, por su parte, el patrón de apego seguro se relaciona con menores índices de ansiedad y depresión y, en adultos, con mayor comodidad en la cercanía emocional, en la interdependencia y en la búsqueda de ayuda. También con una mayor regulación en momentos de ira, expresión consciente de las emociones y búsqueda activa de soluciones en momentos de conflicto. En comparación, las personas adultas que presentan un apego inseguro a menudo carecen de estas características emocionales. [4,5].

Evidencia reciente sugiere que la formación del apego de cada individuo comienza durante la gestación. A esta interacción temprana se le ha denominado vínculo materno-fetal, que opera previo al patrón de apego propiamente tal, y es de suma importancia para la configuración del que será el patrón predominante de ese mismo individuo, que se refuerza e instaura posteriormente a través de las experiencias vividas durante la etapa neonatal y el resto de la niñez [6].

En ese entendido, si las necesidades de un individuo fueron cubiertas por su cuidador de manera óptima y sistemática a través del tiempo es probable que esa persona desarrolle un patrón de apego seguro. Por el contrario, si esas necesidades fueron cubiertas de manera intermitente o no se cubrieron, es probable que esa persona desarrolle un estilo de apego inseguro, que es una adaptación del patrón de apego original, en busca de la seguridad y la supervivencia.

Es de importancia entender que los patrones de apego suelen ser estables durante la vida y que si bien existe la posibilidad de cambiarlos a cualquier edad [7], por sobre todo, vale la pena fomentar un apego seguro desde la gestación, para que el individuo pueda contar con todos los recursos emocionales que este tipo de apego le brinda desde temprana edad, y por supuesto, en su adultez.

Y es aquí donde el matrón o matrona juega un rol de suma relevancia, ya que interviene y presta atención en etapas críticas para la formación de dicho patrón de apego en el individuo, como lo son la etapa prenatal, parto, puerperio y toda la etapa neonatal, en donde los procedimientos, educación y atención clínica en general pueden repercutir a este nivel durante toda la vida de los usuarios.

Por ello, el objetivo de esta investigación es reflexionar sobre los impedimentos en el rol del profesional de matronería para ayudar y fomentar la formación de un patrón de apego seguro en sus pacientes.

Entonces, a continuación, y como se precisó anteriormente, la reflexión se estructurará en tres ejes temáticos que son: la profundización del conocimiento, la sensibilización profesional y las condiciones del contexto clínico.

## REFLEXIONES

El vínculo de apego se refiere a una relación que establece todo ser humano con su madre, padre o cuidador y cuyo objetivo es asegurar la supervivencia y un adecuado desarrollo emocional, psicológico y social en cada individuo.

Numerosos profesionales aseguran que este vínculo comienza a desarrollarse desde el momento de la gestación e incluso antes, cuando los padres piensan o sueñan en su futuro hijo o hija [8].

También han mencionado que este vínculo se refuerza en el momento del parto, donde se produce el primer encuentro y contacto piel a piel entre madre e hijo, se fortalece con la oportuna implementación de la lactancia materna y se desarrolla en la relación que sostiene la diádica hasta los dos primeros años de vida, los que se han considerado esenciales en la formación de la personalidad y el componente psico-afectivo de un individuo [9].

Todo lo anterior pone de manifiesto la oportunidad que se abre para los profesionales matronas y matrones al poder intervenir en distintas etapas de este proceso, debido a la formación académica que reciben y al contexto en que despliegan su servicio.

En Chile existen diversos programas orientados a la protección y el cuidado de la primera infancia, como el Programa Chile Crece Contigo impulsado por el Ministerio de Desarrollo Social, además de protocolos locales de servicios de salud que han creado estrategias para favorecer el apego seguro desde etapas tempranas y acompañar a los padres o tutores en el proceso hacia una crianza responsable y respetuosa. Sin embargo, algunos estudios han demostrado que, a pesar de las herramientas de las que se dispone y del conocimiento que estos profesionales deberían poseer respecto al impacto y la importancia del vínculo de apego, los protocolos no se cumplen a cabalidad [10] y entre los factores que estos estudios mencionan para justificar tal incumplimiento se señalan la presión asistencial de los servicios, la falta

de protocolos locales respaldados y supervisados adecuadamente y la falta de capacitación continua en relación con este tema [11].

Considerando lo anterior, a continuación se propone abrir un espacio de reflexión en relación con las temáticas ya nombradas, como parte de las dificultades que se han identificado en esta investigación para que el profesional de matronería pueda cumplir con mayor responsabilidad y compromiso con estos objetivos, en su quehacer cotidiano.

### Profundización del conocimiento

La gestación es una simbiosis de dos vidas. Apenas formado el cigoto, este comienza a liberar sustancias químicas hacia el oviducto, que a su vez, responde liberando una serie de moléculas que ayudan al desarrollo, y que guían al embrión hacia el útero. Esto da cuenta de un diálogo madre-hijo, al menos a nivel molecular, desde los primeros días post fecundación, y que persiste durante toda la gestación.

A su vez, al avanzar en las semanas de embarazo, el cerebro de la madre se modifica funcional y estructuralmente para poder cubrir todas las necesidades básicas del feto. Estos hechos, en primera instancia biológicos, nos demuestran que el llamado 'vínculo de apego' se comienza a formar ya, desde el proceso de gestación [12]. En esta línea, numerosos estudios asociados a la psicología prenatal demuestran que el cerebro del embrión, aunque rudimentario, genera respuestas a las condiciones físicas, emocionales y ambientales de la madre, la cual se va haciendo cada vez más sofisticado a medida que transcurre el embarazo [13].

En este proceso se incluye, también, la transmisión de la historia transgeneracional del linaje materno y paterno a partir del segundo trimestre, con toda la impronta que eso implica [8]. Así, se han podido observar, a través de estudios ecográficos, algunas manifestaciones que existen entre el embrión o feto y la relación afectiva que la madre genera con él, dependiendo, a su vez, del tipo de apego predominante en ella. Por ejemplo, fetos que se sienten deseados y queridos durante la gestación, tienden a ser más complacientes y tranquilos, presentando movimientos sutiles y armónicos, en sincronía con las emociones maternas; versus los que vivieron una situación diferente, en donde tienden a ser hiperactivos, irritables, con movimientos que se perciben más incómodos por la madre, situación que tiende a mantenerse incluso durante los primeros años de vida. [13,14]

En el momento del parto y el nacimiento, se observan conductas similares: las madres que declararon haber tenido un embarazo deseado, planificado y que actuaron en concordancia con ello durante el período prenatal, pudieron contener y tranquilizar a sus hijos de manera casi instantánea, independiente de la paridad, en comparación con las que tuvieron otras vivencias.

En este último caso, los niños se perciben irritable y encontables desde el primer momento, realizando movimientos de tensión y rechazo frente al pecho o a los brazos de su madre, acompañado muchas veces de un llanto agudo y estridente [13].

Estos patrones de comportamiento de la diáda son evidentes y claramente observables por los profesionales en cualquier etapa del proceso de atención. Sin embargo, la mayoría considera que el vínculo de apego inicia en el nacimiento y que las únicas formas de asegurarlo son a través del contacto piel a piel y la lactancia materna durante la primera hora de vida, procesos que son vistos como procedimientos y que se realizan con fervoroso ahínco. Entonces, considerando las manifestaciones descritas anteriormente, se levanta un contexto más vasto por explorar en todo el período prenatal, y del que no se tiene mucho conocimiento [15].

En base a lo ya expuesto, una propuesta es que la formación en relación con el vínculo de apego y su impacto en el desarrollo evolutivo inicie durante el proceso académico. La mayoría de las mallas curriculares de las instituciones encargadas de la formación de profesionales matronas y matrones contempla los contenidos relacionados a esta temática desde una mirada procedural y no necesariamente sistémica, entendiendo esta última como aquella área de la psicología que permite conocer al individuo como parte de un contexto (familiar, social, cultural) en el que influye directamente y por el que es influido constantemente.

Esta premisa, casi por sí misma, permite comprender el impacto de la relación madre/hijo desde el primer momento, considerando lo estrecha que es tanto a nivel físico como emocional.

Por otro lado, al no contar con esta impronta, el contenido muchas veces se enfoca en crear estrategias de apego seguro como cumplimiento de protocolos, los que no necesariamente consideran los patrones de apego ni el contexto psicosocial de la madre, padre o figura significativa para el recién nacido, lo que se transforma muchas veces en una imposición que genera molestia, rabia, rechazo y resentimiento en ella; emociones que son depositadas de manera inconsciente en su hijo, generando conductas y comportamientos como los mencionados anteriormente, y con ello, un contexto que no favorece la seguridad ni la confianza necesarias para que se establezca el vínculo.

Por lo mismo, la formación respecto del vínculo de apego debería considerar de manera más profunda el impacto de los distintos tipos de apego en el desarrollo evolutivo de los seres humanos y las formas en que se manifiestan a nivel vincular.

En ese sentido, esto podría empezar a incluirse desde el ciclo básico de la carrera profesional, en la asignatura de psicología, por ejemplo, o en las primeras aproximaciones de los estudiantes con la gestante, la diáda y el recién nacido; y podría reforzarse de forma más preci-

sa en el ciclo profesional, en las asignaturas disciplinarias que son la base para el ingreso a prácticas clínicas, donde se enriquecería el contenido en el contacto con las usuarias. Esto podría significar que los profesionales de matronería se impregnaran de la importancia de sus intervenciones psicosociales desde la atención primaria, ya que podrían pesquisar de manera oportuna el tipo de apego predominante en una gestante y realizar intervenciones para favorecer un apego seguro con su hijo o hija desde etapas tempranas de la gestación.

Esta mirada también podría considerarse en la formación de postgrado para aquellos profesionales que quisieran obtener recursos que mejoren su atención en el contexto clínico, abordando a las usuarias, sus hijos y su familia con un enfoque biopsicosocial contundente y genuino.

Las formaciones con mirada sistémica tienen la particularidad de entregar recursos que son transversales para cualquier área disciplinaria, ya que todo grupo humano e incluso el individuo mismo es considerado un sistema en sí, pero para los profesionales de la matronería se vuelve una posibilidad invaluable de profundizar en aquellos aspectos psicosociales que no se enseñan en la formación académica y que enriquecen de manera significativa el quehacer profesional en áreas como el apego, el duelo, el manejo de conflictos, el poder, el liderazgo, la empatía, entre otros; además del impacto que tienen en la vida personal y las relaciones con los integrantes del equipo de trabajo. A su vez, los profesionales se convierten en agentes de cambio en los contextos en donde se desenvuelven, encarnando aquellas cualidades que se declaran en los perfiles de egreso de la mayoría de las instituciones de educación superior y, en términos más amplios y altruistas, esta sería una de las maneras más relevantes con que los profesionales de la matronería pueden aportar a la humanidad.

Entonces, considerando los aspectos anteriores, la formación consistente y dirigida, permitiría incluir estrategias de intervención focalizadas en la generación del vínculo de apego seguro desde la consultoría pre-gestacional, para que se sostengan durante el control prenatal, se fortalezcan durante el parto, el puerperio y los controles posteriores de la diáda, y con mayor razón, en el caso de que fuese necesaria la hospitalización del recién nacido. Por supuesto, considerando en todo momento, la derivación oportuna y precoz a equipos multidisciplinarios cuando se pesquisa alguna disfunción en el vínculo que escape a su competencia.

### Sensibilización profesional

En la sociedad occidental la madre biológica es la que comúnmente ocupa el rol de cuidadora, sin embargo, este puede ser asumido por cualquier persona que se comporte como tal durante un período determinado [12].

En relación con esto, diversos especialistas han señalado que basta con un acto de legítimo cuidado y preocupación por un individuo vulnerable, para ofrecerle la posibilidad de sostenerse y reparar algún daño sufrido a

lo largo de su historia [16]. En ese sentido, la necesidad de sensibilizar a los profesionales matronas-matrones tiene relación con intervenir en etapas del ciclo vital que están directamente relacionadas con su quehacer profesional y que, además, los colocan como figuras de apego sustitutas en el caso de que haya figuras que no estén en condiciones de ejercer el cuidado y la protección del binomio o de una parte de él. “El individuo se enferma en el vínculo... y se repara en el vínculo...” [8] y, desde allí, todos quienes están en contacto con el feto o el recién nacido, la diáda o la familia tienen la posibilidad de ofrecer un contexto de seguridad y confianza que pueda transformarse en un recurso para la resiliencia, aún cuando los tiempos sean acotados y, con mayor razón, en el caso de permanecer de forma prolongada en los servicios de salud, como ocurre en las unidades de neonatología.

Teniendo en cuenta estas premisas, surge reflexionar respecto de qué hace que algunos profesionales se muestren más sensibles frente a este tema, estando disponibles para la educación, la contención, el acompañamiento y la aplicación de las intervenciones que favorecen el vínculo de apego, más allá de las capacitaciones que se realizan al respecto y de los protocolos ministeriales y locales que deben cumplir en los distintos servicios de atención.

En el quehacer cotidiano muchos profesionales aluden a su propia experiencia de ser madres y padres como uno de los factores cruciales en la sensibilización respecto del vínculo de Apego.[17]. Desde las vivencias personales en este rol comprendieron y sintieron “en carne propia” la vulnerabilidad, la dependencia y la necesidad de cuidado y de afecto que requieren los recién nacidos durante los primeros meses de vida; y de la misma manera, los progresos frente a la presencia de un cuidador seguro.

Por otro lado, la capacidad de empatizar desde la comprensión más profunda con un proceso que muchas veces resulta altamente demandante, agotador y frente al que no se tienen los suficientes recursos, a pesar de la formación profesional que los habilita al respecto.

También se mencionan como parte de los procesos de sensibilización frente a este tema, algunas vivencias personales que dieron paso a terapias psicológicas de moderada duración, como una posibilidad de revisar los estilos relationales y vinculares de los profesionales, tomando conciencia del impacto que esto tiene a nivel laboral y en la relación directa con los pacientes. Muchos de ellos mencionan que estos fueron puntos de inflexión que los motivaron a formarse en áreas de la psicología, la sociología o ciencias afines, para complementar su rol profesional. [18].

En ambas situaciones emerge un concepto que se ha descrito en algunas investigaciones realizadas en los últimos años, a propósito de la humanización en salud, y que dice relación con la compasión: calidad requerida para los profesionales que se desempeñan en esta área, que va un paso más allá de la empatía y que se refiere a la

capacidad de resonar con el sufrimiento y la vulnerabilidad de otros, aceptando las conductas que genera ese sufrimiento y estando disponible para aliviar o intervenir frente a esas manifestaciones [19]. Así mismo, estos estudios señalan que la práctica de la compasión favorece no sólo al paciente, sino también a los profesionales que la ponen al servicio del trabajo cotidiano y al entorno laboral, permitiendo crear espacios de trabajo más colaborativos, empáticos y ocupados de las necesidades físicas, emocionales y espirituales de los integrantes del equipo, lo que se convierte en un movimiento expansivo y reparador [20].

Si bien la compasión es una cualidad inherente a todos los seres humanos, muchas veces se encuentra limitada debido al estrés, a situaciones personales y a las diversas presiones sociales que forman parte de la vida moderna. Sin embargo, en un contexto mundial en el que se hace necesario al menos recordarla, es una cualidad que se puede entrenar y potenciar para ponerla al servicio del cuidado y la protección de los seres más vulnerables del ciclo vital.

Algunas de las herramientas para lograr estos objetivos están sustentadas por la neurociencia y se refieren a la práctica de Mindfulness, atención plena, meditación, conocimiento de la teoría de la mente y del proceso evolutivo y conductual; todos ellos destinados a desarrollar la percepción sensorial y corporal que permite sentir lo que siente otro, diferenciándolo de la sensación personal del observador, logrando una comprensión de ese sentimiento y deseando, de manera genuina, el alivio de su sufrimiento [21].

El nivel de importancia que han alcanzado las prácticas compasivas en la atención de salud ha sido tal, que se han creado programas a nivel internacional de entrenamiento en el cultivo de la compasión (Compassion Cultivation Training-CCT) para desarrollar las cualidades que permitan potenciar su aplicación en distintos contextos.

Para concluir, una de las premisas de la formación sistemática propone que todo aquel que trabaja con otros debiera trabajarse a sí mismo para lograr ser coherente y auténtico en la entrega profesional y que la relación con las usuarias no se transforme en un manual de procedimientos que debe cumplir un check list, sino en un vínculo que otorgue espacios de confianza, seguridad, ética y cuidado. Compartiendo esa mirada, parece razonable solicitar que los profesionales de matronería se interesen en adquirir estos recursos, surgidos desde un sentido de la responsabilidad más esencial para con la especie humana, en cualquiera de las etapas del ciclo vital y sobre todo, en aquellas de mayor vulnerabilidad, como es el caso de los recién nacidos.

### Contexto clínico

La práctica clínica representa uno de los grandes desafíos que matrones y matronas deben enfrentar en su desempeño laboral, ya que conlleva tener bases teóricas bastas, sustentadas en la mejor evidencia disponible, pero a su vez, poder aplicar esa evidencia al contexto indivi-

dual y social de toda usuaria a la que se brinda atención. Es por ello que uno de los aspectos a considerar para favorecer un vínculo de apego seguro desde la atención de matronería, debe ser el contexto clínico, el cual engloba algunos aspectos ya reflexionados como el ambiente laboral, y las bases teóricas de cada profesional; así como también, la carga asistencial, los procedimientos clínicos y la infraestructura de cada servicio.

En primera instancia, con respecto a la carga asistencial, en Chile al año 2021 se registraban en la superintendencia de salud 15.990 matronas y matrones; con una densidad profesional por cada 10.000 habitantes de 74,97 para la población chilena registrada hasta el censo del 2021, que si bien ha tenido un aumento sostenido desde 2019 [22], sigue pareciendo insuficiente para satisfacer las necesidades de la población.

En ese sentido, en los servicios clínicos de obstetricia, muchas veces la carga de pacientes y/o gestantes que se atienden por cada profesional de matronería (en ocasiones hasta más de doce usuarias), no permite dedicar el tiempo adecuado para acompañar y/o fomentar de una manera óptima el vínculo seguro en cada binomio. A su vez, en los servicios de neonatología, la realidad es incluso, un poco más compleja, porque se suma a la insuficiente dotación de personal, la complejidad del usuario que requiere atención, y los profesionales manifiestan la presión asistencial como una de las grandes dificultades para tener el tiempo que requiere establecer un vínculo asistencial lo suficientemente seguro, que le permita a los padres fortalecer el vínculo con su hijo. [11].

Sumado a lo anterior, la infraestructura de los servicios de salud muchas veces representa un gran impedimento para generar un ambiente seguro en donde se pueda establecer el vínculo.

En Chile, han existido avances desde la política pública en cuanto a asegurar que las usuarias de los servicios de obstetricia puedan contar con el apoyo de sus vínculos significativos en su atención intrahospitalaria; dentro de estos cambios y mejoras, destaca la recientemente aprobada ley Mila [23], que asegura el acompañamiento continuo de gestantes durante el trabajo de parto, parto y puerperio, así como también, a los recién nacidos que lo requieran. Sin embargo, en este mismo contexto, la infraestructura de muchos servicios resulta un impedimento para cumplir a cabalidad con lo planteado por la ley, ya que muchas veces las habitaciones albergan hasta seis usuarias, no cuentan con separaciones sólidas entre las unidades de las mismas, tampoco con espacios de descanso ni servicios higiénicos para los acompañantes ni con las condiciones adecuadas para que las madres puedan amamantar a sus recién nacidos durante largas jornadas de estadía hospitalaria.

En ese sentido, se genera una disonancia entre la aprobación de la ley y la realidad asistencial de cada servicio, generando un contexto que no favorece el desarrollo de un vínculo seguro. Esto deja de manifiesto, una responsabilidad que no compete directamente al profe-

sional de matronería sino que a los organismos gubernamentales o privados a cargo de la gestión, supervisión y distribución de recursos de los distintos servicios de obstetricia y neonatología del país.

Además, en muchos servicios las salas de preparación, parto y atención inmediata del recién nacido, como también las salas de recuperación post quirúrgica, se encuentran totalmente separadas provocando que la continuidad de la atención se vea mermada, y se separe al binomio y su acompañante en etapas que son clave para la formación de un vínculo seguro. En esta línea los profesionales tienen una gran oportunidad y responsabilidad de generar cambios y, con los recursos que se tienen, adecuar la atención para interrumpir en la menor medida posible los procesos que favorezcan el apego seguro.

## CONCLUSIONES

Considerando la importancia de que el vínculo de apego se forme desde etapas tempranas de la gestación y la posibilidad que significa para el profesional de matronería el acompañar e intervenir durante todo este proceso, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Sugerimos abordar el nivel de conocimiento de los profesionales respecto del vínculo de apego desde una mirada sistémica que amplíe la perspectiva, y con ello, el manejo frente a las distintas situaciones clínicas que pueda enfrentar en el contexto laboral; incluyendo, además una capacitación adecuada en la aplicación de pautas y escalas disponibles para el uso clínico que permitan realizar un diagnóstico oportuno de disfunciones vinculares, tales como la "Entrevista de habilidades parentales" y la "Evaluación del apego adulto" conocida como AAI (Adult attachment Interview-Aai).
- Según lo reflexionado con anterioridad, también se sugiere que la formación al respecto no sólo considere aspectos cognitivos, sino también algunas prácticas asociadas a la sensibilización corporal, emocional y espiritual de los profesionales matronas y matrones, como las relacionadas con mindfulness, meditación, atención plena e, incluso, el entrenamiento en el cultivo de la compasión (Compassion Cultivation Training-CCT), programa estandarizado y validado a nivel internacional.
- Socialmente, el vínculo de apego está asociado sólo a la relación con la madre, pero puede establecerse con cualquier figura significativa para el feto y recién nacido. En este sentido, se ha demostrado ampliamente que el padre tiene un rol preponderante en el sostén del núcleo familiar y de los límites que garantizan su cuidado y protección, además de cumplir una función vital en el proceso de diferenciación y en el desarrollo evolutivo de su hijo o hija. Comprendiendo que lo anterior es esencial para el fortalecimiento de un vínculo seguro, se sugiere incluir activamente al padre en todas las atenciones realizadas desde etapas tempranas de la gestación, habilitando espacios para

su incorporación activa y contribuir con ello a generar movimientos que pueden impactar en las manifestaciones vinculares más allá de la primera infancia.

- Se sugiere reorganizar los flujogramas y protocolos de atención intrahospitalaria, para favorecer la continuidad de los procesos fisiológicos que garantizan el fortalecimiento de un vínculo de apego seguro. Entre ellos, instaurar el apego en túnel en el caso de partos quirúrgicos; realizar la recuperación postquirúrgica de la cesárea en la sala de puerperio sin separar a la madre del recién nacido, siempre que las condiciones de ambos lo permitan, y en caso de que lo anterior no sea posible, asignar a un profesional de matronería que lleve al recién nacido a la sala de recuperación durante la primera hora de vida para favorecer el apego y la lactancia materna; en este contexto si la recuperación está a cargo del profesional de enfermería, se sugiere incluirlo en este proceso, entendiendo que el cuidado del binomio es responsabilidad de todos los profesionales que participan en su atención. Por último, se sugiere instaurar las salas de atención integral del parto (SAIP) en todos los servicios, comprendiendo que esto podría requerir un cambio de paradigma en el acompañamiento del trabajo de parto y parto por parte del profesional de matronería.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento asociados.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Conceptualización: Diego Vignolo - Carolina Esparza.
- Curación de datos: Diego Vignolo - Carolina Esparza.
- Análisis formal: No aplica por metodología del estudio.
- Metodología: Diego Vignolo
- Administración del proyecto: Diego Vignolo - Carolina Esparza
- Supervisión: Carolina Esparza - Diego Vignolo
- Recursos: Carolina Esparza - Diego Vignolo
- Validación: No aplica por metodología de estudio.
- Visualización: Diego Vignolo - Carolina Esparza.

## REFERENCIAS

1. **Bowlby J.** The making and breaking of affective bonds: I. Aetiology and psychopathology in the light of attachment theory. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1977;130[3]:201-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1192/bj.p.130.3.201>
2. **Bowlby, J.** Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida. [Internet]. 1979. Madrid, España: Morata. Recuperado de: [https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR\\_.pdf](https://edmorata.es/wp-content/uploads/2020/06/Bowlby.VinculosAfectivos.PR_.pdf)
3. **Ainsworth.** Patterns of infant-mother attachments: antecedents and effects on development. *Bull NY Acad Med* [Internet]. 1985 [cited 2024 Apr 9];61[9]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3864510/>
4. **Garrido-Rojas Luzmenia.** Apego, emoción y regulación emocional: Implicaciones para la salud. *Rev. Latinoam. Psicol.* [Internet]. 2006 Dez [citado 2024 Abr 09] ; 38( 3 ): 493-507. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt)
5. **Mikulincer M.** Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger. *J Pers Soc Psychol* [Internet]. 1998;74[2]:513-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1037//0022-3514.74.2.513>
6. **López AJ, Fernández-Velasco R, Garrido-Hernansaiz H.** La violencia obstétrica como factor de riesgo para la formación del vínculo y el apego materno-infantil: una revisión sistemática. *Psicosomática y Psiquiatría* [Internet]. 2021 Sep 15 [cited 2023 Jan 14];[18]. Available from: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/392161>
7. **Levine A.** Maneras de Amar. Urano World; 1th ed. España. 2024.
8. **Muñoz S.** Vínculo Percepción y Conciencia. La persona del coordinador. 1th ed. Jory; Chile 2022.
9. **Lecannelier F.** El legado de los vínculos tempranos: apego y autorregulación. *Rev. chil.psicoanal* 2002; 19 [2], 191-201
10. **García G; Contreras C.** Práctica de profesionales de salud brindando intervenciones en apego con perspectiva comunitaria: "Encuentros y desencuentros". *Cultura de los cuidados* [Edición digital] 2019; 23 [55] Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.16>
11. **Cortés Y; Salas C; Margery G.** Cumplimiento de los protocolos de vínculo de apego precoz por los profesionales matronas y matrones de los servicios de Parto, Puerperio y Neonatología durante los años 2022 a 2023 [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2023. 80 p.
12. **López Moratalla N.** COMUNICACIÓN MATERNO-FILIAL EN EL EMBARAZO. *Cuadernos de Bioética* [Internet]. 2009;XX[3]:303-315. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=8751234200>
13. **Verny T; Jhon K.** La vida secreta del niño antes de nacer. 3th ed. Urano; Argentina 1988.
14. **Grof S.** La mente holotrópica. Los niveles de la conciencia humana. 1th ed digital. Kairos; España 2023.
15. **Astorga F; Conteras J; Escobar C.** Manejo sobre el impacto de la muerte perinatal en el profesional matrón/a [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2022. 48 p.
16. **Cyrulnik B.** Bajo el signo del vínculo: una historia natural de apego. 5th ed. Gedisa S.A; Barcelona 2005.
17. **Astorga D; González M; Wenzel D.** El impacto del profesional matrón/a frente al duelo perinatal [tesis licenciatura]. Santiago de Chile: Universidad SEK; 2020. 104 p.
18. **Buceta M; Bermejo J; Villacíeros M.** Elementos potenciadores de la satisfacción por compasión en profesionales sociosanitarios. *Anales Psicología* [Internet] 2019 [Consultado 26 de Junio 2024]; 35 [2]. Disponible en <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.35.2.345101>
19. **Blanco M; Guevara B; Mejías M.** La compasión como elemento clave de la práctica profesional en las instituciones de salud. *Rev. Enf.* 2021; 6 [1]
20. **Bedregal P; Lermada V; Brito-Pons G.** La compasión: clave en la renovación de la atención en salud. *ARS Médica*. 2020; 45 [1], 47-49
21. **Gilbert P.** Terapia basada en la compasión. 2th ed. Desclée de Brouwer; España 2015.
22. **Minsal.** Dotación de personal en el sistema nacional de servicios de salud [Internet]. 2022 [citado 2024 Jul 15] Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Brechas-RHS\\_-Glosa-01-letra-c.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/05/Informe-de-Brechas-RHS_-Glosa-01-letra-c.pdf)
23. **Minsal.** Norma técnica y administrativa ley N° 21.372 para el acompañamiento de niñas, niños y adolescentes en acciones vinculadas a la atención de salud y a mujeres o personas gestantes durante el proceso de parto [Internet]. Santiago, Chile: Minsal; 2022. [Consultado 3 Ene 2025]. Disponible en: [https://www.redclínica.cl/Portals/\\_default/Skins/Skin\\_HCUCH\\_17\\_03/images/26052022-NT-Ley-21.372-Mila-Version-para-publicar-v2.pdf](https://www.redclínica.cl/Portals/_default/Skins/Skin_HCUCH_17_03/images/26052022-NT-Ley-21.372-Mila-Version-para-publicar-v2.pdf)
24. **Ramos P; Vazquez N; Pasaron M; Artazcoz L.** Evaluación de un programa piloto promotor de habilidades parentales desde una perspectiva de salud pública. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2016 [Consultado 28 de Di-

ciembre de 2024] 40. 37-42. Disponible en <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2016.v30n1/37-42/es>

**25. Alvarez- Segura M; Lacas F.** Evaluación del vínculo de apego en la infancia y la adolescencia. Rev. Psiquiatría Infanto-juveni [Internet] 2022 [Consultado 28 de Diciembre de 2024] Disponible en <http://dx.doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a5>



# Conocimiento de Matrones/as de sala de partos sobre la atención a personas neurodivergentes en Chile.

Knowledge of Delivery Room Midwives  
on the Care of Neurodivergent Individuals in Chile.

Tamara Gavilán-Vergara<sup>1</sup> , Camila Quilodrán-Labra<sup>1</sup> ,  
Fernanda Rivera-Espinoza<sup>1</sup> , Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante cuarto año Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesora Asociada Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Tamara Gavilán-Vergara, Email: [tamara.gavilan@mail\\_udp.cl](mailto:tamara.gavilan@mail_udp.cl)

## RESUMEN

Actualmente, en Chile las personas neurodivergentes han comenzado a ser más visibles e integradas a la sociedad, si bien necesitan diversos niveles de apoyo en forma comprensiva, libre de estigmas y juicios.

**Objetivo:** describir el conocimiento que poseen quienes ejercen la profesión de la matronería de las áreas de parto en Chile, para la atención integral de personas neurodivergentes.

**Método:** estudio descriptivo de corte transversal en base al personal de matronería de sala de parto y atención inmediata con un tamaño piloto de 29 personas, mediante información recolectada a través de una encuesta difundida entre los meses enero y junio de 2024.

**Resultados:** se evidenció un déficit en la preparación de la infraestructura, considerando "poca" en un 44,8% y "regular" en un 31%. Sobre los conocimientos de atención de personas neurodivergentes enfocado en la gineco-obstetricia, según las respuestas, un 65,5% de las y los profesionales de la matronería está muy de acuerdo con que el establecimiento en el cual trabajan proporcione capacitaciones en la atención de personas neurodivergentes, mientras que el 31,03% se encuentra de acuerdo, y el 3,45% se define como indiferente, recalando que ningún encuestado estuvo en desacuerdo.

**Conclusión:** las matronas y los matrones de parto y neonatología consideran que tienen conocimiento y capacitaciones insuficientes para la atención integral de personas neurodivergentes, destacando falta de inclusión en los espacios gineco-obstétricos. La carencia de conocimiento puede generar ambientes hostiles, infrin-giendo el parto humanizado y respetado. Sin embargo, el personal está dispuesto a recibir capacitación para mejorar su atención con enfoque neurodivergente.

## ABSTRACT

Currently in Chile, neurodivergent people have begun to be more visible and integrated into society; they need different levels of support in a comprehensive way, free of stigmas and judgments.

**Objective:** to describe the knowledge of midwifery professionals in the areas of childbirth in Chile, for the comprehensive care of neurodivergent persons.

**Method:** Descriptive cross-sectional study based on midwifery and immediate care personnel with a pilot size of 29, collecting information through a survey conducted between January and June 2024.

**Results:** there was evidence of a deficit in the preparation of the infrastructure, with 44.8% considering it "poor" and 31% "fair". Regarding the knowledge of care for neurodivergent persons focused on gynecology-obstetrics, according to the responses, 65.5% of the midwifery professionals strongly agreed that the facility in which they work should provide training in the care of neurodivergent persons, while 31.03% agreed and 3.45% were indifferent, emphasizing that none of the respondents disagreed.

**Conclusion:** the professional midwives of childbirth and/or neonatology consider that they have insufficient knowledge and training for the integral care of neurodivergent persons, highlighting the lack of inclusion in gynecological-obstetric spaces. The lack of knowledge can generate hostile environments, infringing on humanized and respected childbirth. However, the staff is willing to receive training to improve their care with a neurodivergent approach.

**Palabras claves:** Neurodesarrollo, Atención de parto, Calidad de la atención en salud, Espacios adaptados, Habilidades blandas.

**Key words:** Neurodevelopment, Childbirth care, Quality of health care, Adapted spaces, Soft skills.



10.22370/revmat.1.2025.4380

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 12-07-2024

Accepted: 23-01-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 125

## INTRODUCCIÓN

En Chile, las personas neurodivergentes han comenzado a ser más visibles e integradas a la sociedad, lo que se suma a un mejor diagnóstico en la actualidad. Esto ha llevado a un aumento en la prevalencia de quienes pertenecen a esta comunidad.

Según el Proyecto de Ley sobre Atención, Protección e Inclusión para las personas del Espectro Autista y Condiciones del Neurodesarrollo Similares “si hace diez años en Chile uno de cada seiscientos niños y niñas nacía bajo esta condición, hoy se estima que ese porcentaje es de uno cada cincuenta y cuatro” (1). Por ello se debería promover en la sociedad chilena un compromiso a generar un ambiente inclusivo que integre a la comunidad neurodivergente.

El término neurodiversidad fue acuñado en 1998 por la socióloga y activista Judy Singer como sinónimo de biodiversidad neurológica; es decir, define la variación natural entre un cerebro y otro en la especie humana (2), donde una parte de la población comparte un tipo de desarrollo neurológico y otra con aspectos diferentes a la mayoría se define como neuroatípicas o neurodivergentes. Entre éstas últimas encontramos a aquellas personas con autismo, dislexia, TDAH y síndrome de Tourette, entre otros trastornos del neurodesarrollo. (2)

A lo largo de la historia, existen antecedentes de que se potenciaba el estigma y que evidencian que las personas con neurodivergencia (ND) fueron víctimas de investigaciones, experimentos y privación de libertad. Ejemplo de lo anterior fueron las investigaciones desarrolladas por Asperger y el programa de eutanasia nazi, que tenía como objetivo diseñar una sociedad genéticamente “Pura”, depurando las vidas consideradas una “carga” y “no digno de la vida”, entre ellos a niños/as/es que eran incapaces de conformarse socialmente o tenían alteraciones físicas o psicológicas (3).

Actualmente, las personas con ND, como por ejemplo del espectro autista, presentan dificultades en el acceso a servicios de salud y un impacto sobre la incorporación laboral, lo que demuestra aún existe estigma, discriminación e impotencia (4).

En cuanto a la atención en salud se espera que ésta sea de calidad, es decir, como un aspecto multidimensional centrado en el sistema de salud general, en las comunidades y en la calidad de los resultados que producen (5,6).

Según un estudio aprobado por la Widener University de Estados Unidos, a la fecha existe una población autista de 5.437.988 solo en Estados Unidos; en el cual los niños son más diagnosticados que las niñas (7), dado por una infra detección en la población femenina (8).

Es propio del desarrollo del embarazo que aumente la probabilidad de generar alguna psicopatología como la depresión post-parto, si no se tiene un buen manejo y seguimiento. Un estudio de la Universidad de Cambridge

concluye que las personas con ND tienen una posibilidad mayor de generar otras psicopatologías y que durante el embarazo y el postparto esta se eleva aún más (9). No tener conocimientos sobre ND puede generar más prejuicios sobre el usuario con esta condición.

Las personas con ND han de necesitar diversos niveles de apoyo en forma comprensiva, libre de estigmas y juicios. El diagnóstico puede ser controversial para ellas al momento del parto o a lo largo del embarazo, ya que presentan temor de un cambio de percepción y trato desde los profesionales (9).

Por tal motivo, este estudio adquiere relevancia dado que existe escasa información respecto a la atención de salud maternal en este tipo de personas. Basado en lo anterior, este trabajo se guía por la siguiente pregunta: ¿Cuánto conoce él o la profesional de la matronería de las áreas de preparto y parto sobre la atención integral de personas con ND en Chile? Además, el objetivo de esta investigación es describir el conocimiento que posee el profesional de la matronería de las áreas de parto y atención inmediata en Chile, para la atención integral de personas con ND.

## MATERIAL Y MÉTODO

Estudio descriptivo de corte transversal. Se realizó una selección no probabilística de la muestra a partir de un tamaño piloto de 29 voluntarios/as.

Los criterios de elegibilidad de la muestra fueron ser personal matrón/a vinculados/as a atención en sala de parto ya sea en el área Obstétrica o Neonatal que ejerzan que ejerzan en hospitales públicos y/o clínicas privadas de Chile, haber egresado hace más de un año, haber estudiado en una Universidad chilena, ser residente de Chile hace más de 5 años. Criterios de exclusión: personas que cumplan funciones directivas, su último parto atendido haya sido hace más de 2 años, atiendan partos particulares (no pertenezcan al equipo permanente), las encuestas incompletas e inconsistentes.

### Variables

- Atención integral: modelo de salud que busca atender todas las necesidades del paciente, más allá de las médicas y físicas, involucrando la colaboración multidisciplinaria y la participación activa de la comunidad (10). Será evaluado mediante la Escala de Likert, con cinco dimensiones: 1. Muy frecuente, 2. Frecuentemente, 3. Ocasionalmente, 4. Poco frecuente y 5. Nunca.
- Calidad de la atención: atención de salud en la cual se identifican las necesidades de los individuos o población (ya sea educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de una forma total, logrando destinar eficientemente los recursos como el estado actual de conocimiento lo permite. (11) Su medición será en base a la Escala de Likert, con 5 dimensiones: 1. Mucho, 2. Bastante, 3. Regular, 4. Poco y 5. Nada.

- Habilidades blandas: conjunto de destrezas, aptitudes o herramientas que ayudan a regular el estado emocional del ser humano. Fomentan, mantienen y procuran relaciones sociales positivas (12). Su medición será en escala nominal de opciones múltiples: 1. Empatía, 2. Escucha activa, 3. Reconocimiento de necesidades, 4. Paciencia, 5. Flexibilidad, 6. Comunicación asertiva y 7. Resolución de problemas.

- Conocimiento: noción o saber elemental de algo (13). Su medición será en Escala de Likert, con 5 dimensiones: 1. Experto, 2. Bastante, 3. Moderado; 4. Poco y 5. Nada.

### Recolección de datos

Los datos fueron recolectados a partir de una encuesta semiestructurada realizada a voluntarios entre los meses de enero y junio de 2024 previamente validada por expertos. La encuesta consideró preguntas sociodemográficas, conocimientos sobre atención a personas con ND y la infraestructura acondicionada para una adecuada atención. Se difundió a través de redes sociales entre grupos de matrones de acuerdo con los criterios de elegibilidad.

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Para la presentación los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes. Para todos los análisis se utilizó el programa MS Excel versión 2018.

### Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité Científico de Ética de la Investigación de las facultades de Salud y Odontología y de Medicina de la Universidad Diego Portales, para la asignatura de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Neonatología, N° 04-2024.

## RESULTADOS

Se obtuvo una muestra piloto total de 29 personas residentes en Chile, con una media de edad de  $37 +/-$  y de  $7,89 +/-$  años, siendo un 86,21% del género femenino y un 13,79% masculino, todos identificados como cisgénero. Las características del personal se pueden observar en la tabla N°1.

En relación a la pregunta ¿Considera que la adquisición de capacitaciones para la atención de parto en personas con ND mejoraría su desempeño? 65,5% refirió estar muy de acuerdo, un 24,14% de acuerdo y un 10,34% se definió indiferente.

Asimismo, según las respuestas a la encuesta, un 65,5% de los profesionales de la matronería dijo estar muy de acuerdo con que el establecimiento para el cual trabaja le proporcione capacitaciones para la atención de personas con ND, mientras que el 31,03% afirmó estar de acuerdo y el 3,45% indiferente, recalando que ninguna persona encuestada estuvo en desacuerdo o muy en desacuerdo.

**Tabla N°1 Caracterización de la muestra (n=29)**

		n	%
Edad	Media +/- DS	37 +/- 7,89 años	
	25-32	13	44,83%
Intervalos edad	33-40	8	27,59%
	41-48	5	17,24%
	49-57	3	10,34%
	Femenino	25	86,21%
Género	Masculino	4	13,79%
	No binario	0	0,00%
	Mujer cis	25	86,21%
Sexo	Hombre cis	4	13,79%
	Mujer trans	0	0,00%
	Hombre trans	0	0,00%
	Hospital público	12	35,29%
	Clínica privada	13	38,24%
Establecimiento de trabajo	CESFAM	0	0,00%
	Atención particular	2	5,88%
	Otro	7	20,59%
	Obstetricia	22	75,86%
Área de ejercicio	Neonatología	5	17,24%
	Docente-asistencial	2	6,90%
	< 8 años	15	51,72%
	9 a 16 años	9	31,03%
Tiempo ejerciendo (años)	17 a 24 años	3	10,34%
	> 25 años	1	3,45%
	Nunca	1	3,45%

Las ND más conocidas fueron el Espectro autista con 100%, seguido por el TOC, con un 88,2%, y finalmente el TDAH, con un 82,4%. Con respecto a cómo adquirieron el conocimiento, lo más nombrado fue “mediante estudio autónomo”, con un 47,1%.

A los encuestados se les solicitó describir “neurodivergencia” con sus palabras; siendo las definiciones más relevantes “Características diferentes a nivel neuronal. Trastornos neurológicos” (E.7), “Procesar información a nivel cognitivo y emocional de forma distinta al común de las personas” (E.15), “No lo sé” (E.9), “Sólo sé que eso no te hace especial todos tienen problemas” (E.14), y que permite observar distintos enfoques y conocimiento sobre la ND.

De acuerdo con la infraestructura, un 44,8% de quienes contestaron la encuesta considera que la infraestructura del recinto está poco preparada, un 33% regular y un 13,8% nada.

Tabla N°2: Conocimiento sobre Neurodiversidad (N=29)

	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
¿Usted considera que posee conocimiento suficiente para realizar una atención en sala de partos de una persona ND?	2	(6,90%)	21	(72,41%)	5	(17,24%)	1	(3,45%)	0	(0%)
Recibe ud. frecuentemente capacitaciones sobre neurodiversidad.	3	(10,34%)	11	(37,93%)	11	(37,93%)	3	10,34%	1	(3,4%)
¿Considera útil conocer si su paciente cuenta con un diagnóstico de ND?	0	(0%)	0	(0%)	3	(10,34%)	4	13,79%	22	(75,9%)
¿Considera que la adquisición de capacitaciones para la atención de parto en personas neurodivergentes mejoraría su desempeño?	0	(0%)	0	(0%)	3	(10,34%)	7	24,14%	19	(65,5%)
¿Le gustaría que su recinto le otorgara capacitaciones para la atención de personas neurodivergentes?	0	(0%)	0	(0%)	1	(3,45%)	9	31,03%	19	(65,5%)

## DISCUSIÓN

El estudio muestra que el 79,3% de las personas encuestadas consideró estar carentes de conocimientos para la atención en sala de partos de personas con ND, a pesar de que el 47,1% refiere haber adquirido algún conocimiento sobre la temática por autogestión de estudios.

Las ND más reconocidas por quienes fueron consultados coinciden con aquellas de mayor prevalencia (14) o con más información en medios de comunicación, siendo en su totalidad el Trastorno del Espectro autista, seguido por el Trastorno obsesivo compulsivo con un 88,2% y, finalmente, Trastorno de déficit atencional con hiperactividad en un 82,4%.

Si bien existen ciertas adaptaciones en los espacios de los establecimientos de salud, solo el 12,8% de las y los profesionales de la matronería considera que la infraestructura del recinto se encuentra muy o bastante preparada para la atención de personas neurodivergentes, el 29,4% considera que es regular y el 60,8% considera que los espacios están poco o nada adaptados para estas atenciones. Lo anterior se contrarresta a la existencia de protocolos en otras áreas de salud como el caso del “Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA)” (15).

Como fortaleza, se visibiliza de manera general los requerimientos de capacitación del personal de matronería por parte de sus establecimientos de trabajo, ya sea la exigencia de un espacio adecuado para y las herramientas propias del profesional matrón/a.

Dentro de las limitaciones se pueden encontrar el tamaño muestral que impide extraer los resultados, así como la dificultad para contrarrestar los resultados con estudios similares.

Se recomiendan mesas de trabajo que consideren el abordaje de atención de salud a personas con ND y la adaptación de espacios e implementos obstétricos en centros de salud, acorde a las necesidades de sus usuarios; ya sea como reguladores atenuadores de luz, de temperatura, paredes aislantes de ruido, monitores con volumen disminuido, visitas guiadas especializadas para personas con ND en los espacios de parto y preparto. Estas condiciones serían las ideales para realizar una atención de salud de calidad y diferenciada, incluso según el artículo de “Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica” se plantea realizar una cita previa de reconocimiento, y fomentar la comunicación de la consulta, planteando las situaciones molestas y calmantes, generando adecuación a la atención, presentando paso a paso el procedimiento y tratamiento, integrando herramientas de apoyo visual y auditivo, garantizando la individualización y calidad de la atención del usuario (16).

## CONCLUSIÓN

Las matronas y los matrones de parto y neonatología consideran tener información o capacitación insuficiente sobre la atención integral de personas neurodivergentes, visibilizando una falta de inclusión en cuanto a su formación y a la adaptación de espacios en las áreas gineco obstétricas para recibir a sus usuarios y disponer de una atención individualizada de calidad.

La importancia de estos espacios y conocimientos, es que sin ellos pueden dar lugar a ambientes hostiles y poco amigables con quienes los utilizan, incluso infringiendo su derecho de un parto humanizado y respetado.

Sin embargo, el personal de la matronería está dispuesto a capacitaciones con el fin de adquirir más conocimiento para garantizar una atención de calidad con enfoque neurodivergente.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo.

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Edición del manuscrito: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Recolección de datos: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Análisis de datos: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Discusión: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Conclusión: Tamara Gavilan, Camila Quilodrán, Fernanda Rivera
- Supervisión: Julieta Aranguiz

## REFERENCIAS

1. **MINSAL.** Ley No. 21545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. BCN (Chile) <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmID=14636&prmTIPO=INICIATIVA>
2. **Specialisterne.** Autismo, neurodiversidad y neurodivergencia [Internet]. Specialisterne, España. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://specialisternespain.com/autismo-neurodiversidad-y-neurodivergencia/>
3. **Baron-Cohen S, Klin A, Silberman S, Buxbaum JD.** Did Hans Asperger actively assist the Nazi euthanasia program? Mol Autism [Internet]. 2018 [citado el 29 de septiembre de 2023];9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-018-0209-5>
4. **García R, Irarrázaval M, López I, Riesle S, Cabezas González M, Moyano A, et al.** Encuesta para Cuidadores de Personas del Espectro Autista en Chile. Acceso a Servicios de Salud y Educación, Satisfacción, Calidad de Vida y Estigma. Andes Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre de 2023];93(3):351. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-0532022000300351&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-0532022000300351&script=sci_arttext)
5. **Paravic Klijn T, Lagos Garrido M.** Trabajo en equipo y calidad de la atención en salud. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2021 [citado el 29 de septiembre de 2023];27. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532021000100402](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100402)
6. **OPS.** Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud [Internet]. Paho.org. [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>
7. **Donovan J, Chiatti BD, McKeever A, Bloch JR, Gonzales MS, Birati Y.** "Yes, I can bond." Reflections of autistic women's mothering experiences in the early postpartum period. Womens Health (Lond Engl) [Internet]. 2023 [citado el 29 de septiembre de 2023];19:174550572311753. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/1745505723117532>
8. **Hervás A.** Género femenino y autismo: infra detección y mis diagnósticos. Medicina (B Aires) [Internet]. 2022 [citado el 29 de septiembre de 2023];82:37-42. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022000200037](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022000200037)
9. **Pohl AL, Crockford SK, Blakemore M, Allison C, Baron-Cohen S.** A comparative study of autistic and non-autistic women's experience of motherhood. Mol Autism [Internet]. 2020;11(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s13229-019-0304-2>

**10. MINSAL.** Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria: Dirigido a equipos de salud. 20114 [citado el 20 de octubre de 2023] Disponible en <http://www.repositoriodigital.minsal.cl/handle/2015/1057>

**11. MINSAL.** Calidad y Seguridad del Paciente [Internet]. Minsal.cl. 2018 [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/calidad-y-seguridad-del-paciente/>

**12. De La Ossa J V.** Habilidades blandas y ciencia [Internet]. Scielo. [citado el 20 de octubre de 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2027-42972022000100001](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2027-42972022000100001)

**13. Rae.es.** [citado el 29 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/conocimiento>

**14. -Yáñez, C., Maira, P., Elgueta, C., Brito, M., Crockett, M. A., et al.** Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. Andes Pediátrica, 2021.92(4), 519. <https://doi.org/10.32641/andespeditr.v92i4.2503>

**15. Leiva-Villagra, N., Vergara-Silva, D.** Protocolo de Atención Ortodóncica en Pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA). International Journal of Odontostomatology, 2017. 11(4), 399-404. <https://doi.org/10.4067/s0718-381x2017000400399>

**16. Tirado Amador LR, Madera M, Leal-Acosta CA.** Salud bucal en sujetos con trastorno del espectro autista: consideraciones para la atención odontológica. CES odontol. 2021. 34(2):139-58. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/odontologia/article/view/5846>



## Formación de docentes de enseñanza escolar sobre educación sexual integral.

*Training of school teachers on comprehensive sexual education.*

Teresita Muñoz-Díaz<sup>1</sup> Dámary Rivera-Maturana<sup>1</sup> ,  
Fernanda Rojas-Andrade<sup>1</sup> Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante cuarto año Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Janet Altamirano-Droguett, Email: [fernanda.rojas2@mail\\_udp.cl](mailto:fernanda.rojas2@mail_udp.cl)

### RESUMEN

Actualmente, el entorno universitario chileno es cada vez más desafiante y cambiante, lo que para el profesorado de matronería implica enfrentar un sinnúmero de incidentes críticos en las aulas y en los campos clínicos. Los incidentes críticos son reconocidos como dispositivos metodológicos reflexivos que interrelacionan el saber, el hacer y el sentir del docente para una nueva versión identitaria de sí mismo.

Por esta razón, el personal docente no solo debe contar con experiencia y conocimientos de su disciplina, sino también poseer competencias reflexivas que le hagan posible -y contribuyan a- gestionar contingencias complejas en los escenarios educativos. Para ello se requiere de estímulos sociales que transformen aspectos contextuales y pedagógicos de la enseñanza por medio de la reflexión.

El presente artículo es una reflexión crítica que aboga por la necesidad de brindar una formación estructural a los profesionales de matronería, a partir del análisis de incidentes críticos, que permita cambios significativos y duraderos en el quehacer docente. Por consiguiente, las universidades deben promover los espacios de participación reflexivos y el levantamiento de protocolos de conductas orientados a buenas prácticas educativas, para velar por la integridad académica de nuestros futuros pares y centrar la formación del docente como un modelo integral de la práctica profesional.

### ABSTRACT

Currently, the Chilean university environment is increasingly challenging and changing, which means for midwifery teachers to face many critical incidents in classrooms and clinical fields. Critical incidents are recognized as reflective methodological devices that interrelate the teacher's knowing, doing and feeling for a new identity version of him/herself.

For this reason, the teaching staff must not only have experience and knowledge of the discipline but must also possess reflective competencies that intervene in the management of complex classroom contingencies in educational scenarios. This requires social stimuli that transforms contextual and pedagogical aspects of teaching through reflection.

This article is a critical reflection that advocates the need to provide structural training in midwifery professionals based on the analysis of critical incidents, which allows significant and lasting changes in the teaching profession. Therefore, universities should promote reflective participatory spaces and the development of protocols of conduct oriented to good educational practices, to ensure the academic integrity of our future peers and to focus on teacher training as an integral model of professional practice.

**Palabras claves:** Formación del profesorado, Formación de identidad profesional, Matronería, Incidentes críticos, Práctica reflexiva.

**Key words:** Teacher training, Professional identity formation, midwifery, Critical incidents, Reflective practice.



10.22370/revmat.1.2025.4379

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 05-01-2025

Accepted: 08-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 145

## INTRODUCCIÓN

Las universidades chilenas que ofertan la carrera de Obstetricia y Puericultura tienen la misión de formar profesionales idóneos en matronería, capaces de resolver situaciones problemáticas de manera eficiente y otorgar atención de salud de calidad hacia las personas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. Por esta razón, el personal docente no solo debe contar con experiencia y conocimientos en la disciplina, sino también poseer competencias pedagógicas y reflexivas que intervengan en la orientación integral del estudiantado y la gestión de contingencias complejas del ámbito educativo, respectivamente.

En los tiempos actuales, el rol del personal académico es vital para guiar el aprendizaje de los estudiantes, ante lo cual debe considerar la reflexión de su práctica como un elemento trascendental para un desempeño óptimo (**Malavé, 2020**). Entonces, un análisis crítico del quehacer docente se requiere para manejar una diversidad de estudiantes, cuyas características y capacidades personales, estatus económicos y sociales e intereses y motivaciones muchas veces influyen en la aparición de enfrentamientos entre la diada docente-discente, que si son resueltos de manera errada se transforman en incidentes críticos, los cuales impactan en el debilitamiento de la identidad profesional (**Monereo et al., 2009**).

La identidad profesional del docente representa un proceso continuo y dinámico de aprendizaje, en donde cada experiencia (incluyendo los incidentes críticos) es un trasfondo de interacciones recíprocas de saberes, estrategias y emociones tanto particulares como colectivas, las cuales entrecruzan el pasado, el presente y el futuro de la práctica pedagógica (**De Laurentis, 2023**). Para **Jara (2022)**, esta renovación de perspectiva genera nuevas configuraciones en las formas de enseñar, actuar y sentir de la docencia. Por tanto, es muy necesario el diálogo del propio self (posiciones del yo) y el diálogo externo proveniente de personas cercanas que conviven en el mismo hábitat universitario. **Hermans (2018)** indicó que esta correlación de voces depende de la influencia de concepciones, creencias y vivencias de cada individuo y de las características de la situación social en la que el sujeto se ubica espacial y temporalmente.

De acuerdo a lo anterior, la meta es obtener una organización funcional de las posiciones del yo que constituya la identidad personal, de tal modo que optimice la capacidad de enfrentamiento, significancia, valoración y resolución de problemas en el aula (**Andreucci y Bock, 2015**). Por ende, el profesorado de esta disciplina requiere que su yo dialógico contenga elementos de la vida particular y social adquiridos durante su trayectoria académica que fortalezca su representación autorreferencial de ser docente (**Andreucci-Annunziata y Morales, 2020**). Para ello, se requiere de estímulos sociales (identidad-en-acción) que actúen sobre la identidad personal (identidad narrada), la cual está conformada por las concepciones y roles, las estrategias de enseñanza y evaluación, y las emociones sobre el ejercicio formativo (**Badía et al., 2011**;

**Monereo y Domínguez, 2014**), que representan las dimensiones del saber, el hacer y el sentir del docente, en el orden dado.

Los incidentes críticos son situaciones inesperadas o sucesos desestabilizadores que ocurren en los diversos escenarios educativos (**Navarro et al., 1998**), los cuales originan un alto grado de estrés en los formadores, poniéndolos a prueba con respuestas apresuradas, en donde deben conjugarse habilidades cognitivas y emocionales propias en un contexto determinado (**Bilbao y Monereo, 2011**).

Según **Aguayo et al. (2015)**, estos eventos se categorizan en siete tipos: la organización del tiempo, espacios y recursos; las normas de conducta; la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos; las metodologías de enseñanza; la motivación; la evaluación y, los conflictos personales entre la diada docente-discente.

Ahora bien, estas situaciones estresantes y súbitas del aula requieren de gestiones eficientes que emergen de un proceso reflexivo profundo, que origine una nueva versión identitaria de sí mismo (**Monereo et al., 2009**).

Frente a esto, se admite que esta práctica de mediación es subjetiva, pues, requiere de ajustes durante un período de tiempo, no obstante, los resultados son favorables, siempre y cuando el docente transforme aspectos contextuales y pedagógicos de su enseñanza por medio de la reflexión (**Badía & Becerril, 2016**). Asimismo, los siete tipos de incidentes críticos precitados ocurren en los entornos formativos de esta disciplina, impactando no solo en el ser docente [sobre todo en los profesores principiantes por contar con escasas herramientas reflexivas y pedagógicas] (**Altamirano-Drogue et al., 2020a**), sino también en el proceso de aprendizaje, que por naturaleza pueden influir negativamente en el desarrollo mental y emocional de los estudiantes (**Monereo, 2014**).

Según la literatura, los incidentes críticos son reconocidos en distintas propuestas formativas como dispositivos pedagógicos reflexivos (**Bilbao y Monereo, 2011; Bulacio, 2024; Contreras y Robles, 2018; Díaz-Barriga et al., 2016; Monereo et al., 2009**) que interrelacionan las dimensiones y componentes identitarios para una mejora continua de la enseñanza. Para **Monereo (2010)**, un incidente crítico es “una unidad de análisis e intervención compleja, contextualizada” (p.149) que activa la reflexión como un motor de cambio de conductas en el aula. Por consiguiente, una formación a partir de incidentes críticos propenda el fortalecimiento de una competencia primordial para ejercer la docencia, “la práctica reflexiva, crítica y constructiva”, que implica un proceso continuo de cuestionamiento, análisis y experimentación tan necesario para cambios significativos y duraderos en el ser profesor.

**Dewey (1938)** afirmó que la capacidad para reflexionar se comienza después del reconocimiento de un problema, recomendando ciertas actitudes como la apertura intelectual, la responsabilidad y la sinceridad para una

autocrítica real del quehacer docente. **Schön (1987)** planteó la teoría de la acción en reflexión, resaltando que el profesor es un individuo comprometido y autónomo en la toma de decisiones, aprende de sus experiencias a través de la constante introversión.

**Killion & Todnem (1991)** a diferencia de los autores anteriores generaron el concepto de reflexión para la acción, que guía la labor futura por sobre los procesos autorreflexivos existentes. Sin duda que, estos postulados permiten sustentar esta propuesta formativa, si bien conlleva fuertes disyuntivas y gestiones difíciles para la resolución de problemas (**Domingo, 2022**), optimiza la práctica docente y los aprendizajes de los estudiantes (**Rabanal-Moreno, 2017**).

En virtud de lo expuesto, la autora ha realizado diversos estudios inéditos en la matronería que han evidenciado la necesidad de considerar esta formación estructural a lo largo de la vida académica (**Altamirano-Droguett et al., 2020a, 2020b, 2020c, 2021, 2022a, 2022b, 2023**). Por ende, concuerda con **McAlpine & Akerlind (2010); Monereo (2010); Settlage et al. (2009)** en que el análisis de incidentes críticos es una metodología de enseñanza que promueve transformaciones profundas y sostenibles en el perfil identitario del docente. Asimismo, aporta al desarrollo profesional, puesto que permite anticiparse a las respuestas ante contingencias similares a posteriori (**Queiroz, 2024**) bajo el triple efecto de una maduración interna, un aprendizaje experiencial del desempeño académico propio y colectivo. Por lo tanto, este ensayo evidencia la necesidad de una formación estructural del profesorado de matronería a partir del análisis de incidentes críticos, para la mejora de la práctica reflexiva y gestión eficaz de estos eventos inesperados en escenarios formativos de la disciplina.

## REFLEXIÓN

Los incidentes críticos (en adelante IC) son sucesos o acontecimientos imprevistos que se presentan en un lugar y en un momento determinado, causando un desequilibrio emocional del docente (**Everly & Mitchell, 1999**). Entonces, el personal académico enfrenta situaciones desestabilizadoras en los diversos contextos universitarios que originan inseguridad y reacciones inadecuadas, debilitando su identidad profesional (**Monereo et al., 2009**). Sin embargo, los IC son oportunidades de reestructuración cognitiva y regulación emocional que permiten la adquisición de nuevos recursos para abordar eventos análogos a futuro (**Bilbao y Monereo, 2011**).

Actualmente, el entorno educativo en este país es cada vez más desafiante y cambiante, que significa para el profesorado de matronería enfrentar un sinnúmero de IC en las aulas y campos clínicos. Los IC asociados a normas de conductas son predominantes, seguidos por sucesos relativos a la claridad y adecuación de los contenidos transmitidos; organización del tiempo, espacios y recursos; y motivación (**Altamirano-Droguett et al., 2020a**). No obstante, los acontecimientos relacionados con los conflictos personales (violencia verbal y mal-

trato) y la evaluación ocurren mayoritariamente en las prácticas clínicas según la percepción del estudiantado (**Altamirano et al., 2022b**).

Los factores causales que desencadenan dichos fenómenos radican en el perfil generacional y conductas disruptivas de los discentes, así como en la inexperiencia pedagógica y falta de herramientas reflexivas de los formadores (**Altamirano-Droguett et al., 2020b**). Entonces, no basta la práctica clínica para ejercer la docencia, sino también el desarrollo profesional debe dirigirse a un análisis riguroso y ético de las experiencias educativas para ganar conciencia sobre ellas y tomar decisiones menos intuitivas y más efectivas (**Vaillant y Marcelo, 2015**).

Según **Lazarus & Folkman (1984)**, las situaciones de amenaza, estrés, daño y desafío causan un descontrol emocional en el afectado, que se sustenta en la valoración sobre las consecuencias del IC y la evaluación de los propios recursos, a fin de aminorar los efectos negativos de un contexto problemático. Por ende, el afrontamiento implica un proceso cognitivo y conductual variable en el que el docente define estrategias evitativas o resolutivas que domina por aprendizaje previo o producto de la improvisación, dependiendo de las condiciones que desencadenan el suceso (**Martín et al., 2000**). Pero, la clave es la reflexión sobre la acción, que se obtiene mediante la experiencia y la deliberación sobre lo que el docente hace, con la finalidad de enfrentar las situaciones complejas de manera correcta (**Steiman, 2020**).

La formación estructural basada en el análisis de IC involucra un proceso transformador, de compromiso y autocrítica del docente ante las consecuencias de su conducta (**Sutherland et al., 2009**), que muchas veces no se concreta por inexperiencia en el aula, grado de superioridad o resistencia al cambio. Los docentes noveles viven situaciones conflictivas con más incertidumbre e inseguridad, poseen insuficientes competencias pedagógicas que con frecuencia atribuyen gran responsabilidad a los discentes. Por otra parte, los mentores facilitan la resolución de situaciones complejas dada su trayectoria académica (**Aguayo et al., 2015**), aun así su posición de superioridad influye negativamente en el manejo de conflictos con los estudiantes (**Bilbao y Monereo, 2011**). **Monereo (2010)** reconoció estos factores como “promotores del inmovilismo” que limitan la capacidad reflexiva en los docentes, sumando la falta de una cultura institucional, la actitud conservadora frente a las innovaciones y el escaso trabajo colaborativo entre los diversos estamentos de la comunidad universitaria.

El análisis de IC es una metodología de enseñanza que reconoce y reflexiona sobre las contingencias más concurrentes en las aulas. Su finalidad es mejorar la labor docente y convivencia entre los actores del proceso formativo (**Contreras, 2014**). Para llevar a cabo esta metodología se debe contar con un guía quien modela el diálogo entre pares, de tal modo que esta formación está contextualizada en un entorno social colaborativo, donde se ofrezcan ayudas y soporte de manera reciproca (**Monereo et al., 2015**). El modelador experto describe un

caso, luego, facilita una comunicación espontánea y continua por medio de preguntas abiertas, a modo de ejemplo: ¿Cómo describirían el IC?, ¿en qué contexto ocurrió este suceso?, ¿cómo actuaron los involucrados?, ¿cómo reaccionaron?, ¿qué dijeron?, ¿podría haber sido resuelto de otra manera?, ¿qué se aprende de esta situación? (Nail et al., 2012). Posteriormente, levanta un informe con narraciones breves que se disponen en forma ordenada tipo relato, sin emisión de juicios valóricos, pues, la intención es generar mecanismos de autorregulación ante eventuales situaciones semejantes (Nail, 2013).

Para complementar este análisis auténtico, Monereo (2010) creó la Pauta para análisis de incidentes críticos (PANIC) que permite plantear intervenciones generales y sistemáticas que abarquen las diversas vertientes del conflicto, evidenciando las concepciones, estrategias y emociones de cada involucrado ante el suceso. Por lo tanto, este instrumento consta de una fase de análisis y planificación y, una fase de intervención y seguimiento. Esta última incluye preguntas sobre ¿Qué intervenir? y ¿cómo intervenir? y define los indicadores del cambio para cada afectado.

En función de lo expuesto y para facilitar la práctica reflexiva, Altamirano-Drogueyt y Garmendia-Ayala (2024) crearon una página web de IC con inclusión de micro videos de escenas simuladas de sucesos reales en esta disciplina y carreras afines ([https://821.cl/incidentes\\_criticos2/](https://821.cl/incidentes_criticos2/)), tomando de referencia la clasificación de Aguayo et al. (2015). Sin duda que, esta innovación tecnológica en el aula es un recurso de apoyo útil que induce el proceso de meditación profundo entre pares, reafirmando la importancia de la reflexión colectiva efectiva para una mejora continua del desempeño profesional. Ahora bien, esta plataforma digital evidencia casos auténticos que da dinamismo al diálogo abierto, no obstante, es recomendable utilizar la PANIC para plasmar las medidas de solución ante acontecimientos críticos y complejos del aula.

Las estrategias de afrontamiento reflexivas propician la implementación de concepciones de enseñanza centrada en el estudiantado, que combina la teoría y la práctica en situaciones problemáticas reales. Además, el uso de estrategias metodológicas activas favorecen la adquisición de competencias blandas para garantizar una preparación integral y un desempeño profesional óptimo (Altamirano-Drogueyt et al., 2020b). Entonces, el desarrollo de estas posiciones constructivas propician una renovación en el perfil identitario dado que, el hecho de que los docentes se observan a sí mismos como agentes de cambios sociales induce a una reconstrucción de su práctica pedagógica, con el compromiso y motivación de formar mejores seres humanos y profesionales integrales que respondan a las demandas sociales y de salud de la sociedad.

## CONCLUSIÓN

Este ensayo plantea que el análisis de IC abre una nueva vía de formación profesional en los docentes de matronería, pues permite la transformación de las dimensiones identitarias propias del quehacer docente de manera perdurable, lo que se traduce en cambios de conducta y desarrollo de habilidades reflexivas para la toma de decisiones oportunas frente a sucesos inesperados en escenarios educativos. Entonces, los incidentes críticos actúan como estímulos sociales que modifican aspectos contextuales y pedagógicos de la enseñanza por medio de la reflexión.

Para consolidar una formación estructural docente, se requiere que las universidades chilenas promuevan los espacios participativos reflexivos y el levantamiento de protocolos de conductas como guías orientadoras para el afrontamiento adecuado de estos eventos imprevistos que ocurren en las aulas y campos clínicos, con el fin de velar por la integridad académica de nuestros futuros pares y centrar la formación del docente como un modelo integral de la práctica profesional. Este tipo de formación es aplicable a lo largo de todo el continuum formativo (pregrado, postgrado y educación continua) no solo en la matronería, sino también en todas las disciplinas.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autora declara no tener conflicto de intereses

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Janet Altamirano-Drogueyt
- Curación de datos: Janet Altamirano-Drogueyt
- Análisis formal: Janet Altamirano-Drogueyt
- Metodología: Janet Altamirano-Drogueyt
- Administración del proyecto: Janet Altamirano-Drogueyt
- Recursos: Janet Altamirano-Drogueyt
- Supervisión: Janet Altamirano-Drogueyt
- Validación: Janet Altamirano-Drogueyt
- Visualización: Janet Altamirano-Drogueyt
- Redacción – borrador original: Janet Altamirano-Drogueyt
- Redacción – revisión y edición: Janet Altamirano-Drogueyt

## REFERENCIAS

- Aguayo, M., Castelló, M., y Monereo, C. (2015).** Incidentes críticos en los docentes de enfermería: descubriendo una nueva identidad. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(2), 219-227. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680206i>
- Altamirano-Drogue, J., y Garmendia-Ayala, Y. (2024).** Plataforma web de incidentes críticos para la práctica reflexiva en estudiantes universitarios. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria*, 5(2), 01-36. <https://doi.org/10.54802/r.v5.n2.2023.134>
- Altamirano-Drogue, J., Nail-Kroyer, Ó., y Monereo-Font, C. (2020a).** Incidentes críticos y su aporte a la identidad profesional de la matrona docente en Chile. *Investigación en educación médica*, 9(35), 38-48. <https://doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2020.35.19213>
- Altamirano-Drogue, J., Nail-Kroyer, Ó., y Monereo-Font, C. (2020b).** Identidad del docente en Matronería y su relación con estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos. *Edumecentro*, 12(4), 17-36.
- Altamirano-Drogue, J., Nail-Kroyer, Ó., y Monereo-Font, C. (2020c).** Los incidentes críticos: una herramienta reflexiva para la docencia de Matronería. *Revista Educación Ciencias de la Salud*, 17(2), 139-142.
- Altamirano-Drogue, J., Nail-Kroyer, Ó., Monereo-Font, C., y Salazar-Llanos, Y. (2021).** Identidad profesional, incidentes críticos y estrategias de afrontamiento en el profesorado de matronería. *Enfermería universitaria*, 18(3), 271-284. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2021.3.1097>
- Altamirano-Drogue, J., Nail-Kroyer, Ó., Monereo-Font, C., y Salazar-Llanos, Y. (2022a).** Identidad del profesorado de matronería y afrontamiento ante incidentes críticos: construcción y validación de un instrumento. *RICs Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*, 11(21), 1-29. <https://doi.org/10.23913/rics.v11i21.114>
- Altamirano-Drogue, J., Bravo-Corrales, M., Espinosa-Ayala, C., Plaza-Muñoz, F., Esmeral-Cruz, M., y Díaz-Castro, H. (2022b).** Incidentes críticos en estudiantes de Obstetricia y Puericultura de una Universidad pública chilena: Explorando su identidad. *Revista Matronería Actual*, (1), 11-11. <https://doi.org/10.22370/revmat.1.2022.3186>
- Altamirano-Drogue, J., González-Castro, P., Parra-Barrantos, J., Cayo-Huanca, N., y Rivera-Rivera, S. (2023).** Estrategias de afrontamiento ante incidentes críticos en aulas virtuales en estudiantes de Obstetricia y Puericultura: implicaciones para su formación. *Revista Electrónica de Investigación en Docencia Universitaria*, 4(2), 197-233. <https://doi.org/10.54802/r.v4.n2.2022.113>
- Andreucci, P., y Bock, K. (2015).** Identidad profesional del supervisor clínico: Un estudio de casos desde la perspectiva del sí-mismo dialógico. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 8(1), 93-102. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.8110>
- Andreucci-Annunziata, P., y Morales Cabello, C. (2020).** Hacia la construcción de la identidad docente inicial: una aproximación intersubjetiva y dialógica desde la supervisión pedagógica en el prácticum. *Profesorado, Revista De Currículum Y Formación Del Profesorado*, 24(3), 441-463. <https://doi.org/10.30827/profesorado.v24i3.14089>
- Badía, A., & Becerril, L. (2016).** Renaming Teaching Practice through Teacher Reflection Using Critical Incidents on a Virtual Training Course. *Journal of Education for Teaching: International Research and Pedagogy*, 42(2), 224-238. <https://doi.org/10.1080/02607476.2016.1143146>
- Badía, A., Monereo, C., y Meneses, J. (2011).** El profesor universitario: identidad profesional, concepciones y sentimientos sobre la enseñanza. VI Congreso Internacional de Psicología y Educación: Educación, aprendizaje y desarrollo en una sociedad multicultural. Asociación Nacional de Psicología y Educación, Valladolid.
- Bilbao, G., y Monereo, C. (2011).** Identificación de incidentes críticos en maestros en ejercicio: propuestas para la formación permanente. *Revista electrónica de investigación educativa*, 13(1), 135-151.
- Bulacio, S. (2024).** Prácticas reflexivas basadas en incidentes críticos como dispositivo de desarrollo profesional docente. *Anuario Digital de Investigación Educativa*, (6), 11-25.
- Contreras, C. (2014).** El desarrollo docente del formador de profesores: una propuesta orientada hacia el análisis de incidentes críticos auténticos. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 40 (ESPECIAL), 49-69. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000200004>
- Contreras, C., y Robles, A. M. (2019).** Análisis de incidentes críticos. Una propuesta reflexiva para las prácticas en la formación inicial docente. *Paideia Revista De Educación*, (63), 41-67.
- Dewey, J. (1938).** Education, democracy, and socialized economy. *Teachers College Record*, 5(40), 71-72.
- Díaz-Barriga, F., Pérez-Rendón, M., y Lara, Y. (2016).** Para enseñar ética profesional no basta con una asignatura: Los estudiantes de Psicología reportan incidentes críticos en aulas y escenarios reales. *Revista Iberoamericana de educación superior*, 7(18), 42-58.
- Domingo, A. (2021).** La Práctica Reflexiva: un modelo transformador de la praxis docente. *Zona próxima*, (34), 3-21. <https://doi.org/10.14482/zp.34.370.71>

**Everly, G., & Mitchell, J. (1999).** Critical incident stress management: a new era and standard of care in crisis intervention. Chevron Publishing.

**Hermans, H. (2018).** Society in the self: A theory of identity in democracy. Oxford University Press.

**Jara, C. (2022).** Identidades docentes para la enseñanza-aprendizaje en las carreras de la salud en Chile. Boletín de Conjuntura (BOCA), 11(32), 01-11.

**Killion, J., & Todnem, G. (1991).** A process for personal theory building. Educational Leadership, 48(6), 14-16.

**De Laurentis, C. (2023).** Identidad de formadores docentes: otros significativos en clave de tiempos y espacios íntimos. Saberes y prácticas. Revista de Filosofía y Educación, 8(1), 1-18. <https://doi.org/10.48162/rev.36.088>

**Lazarus, R., & Folkman, S. (1984).** Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing Company.

**Malavé, C. (2021).** El Pensamiento Reflexivo Pedagógico en profesores universitarios sin formación docente de base. Docencia Universitaria, 21(1), 146-165.

**Martín, M., Jiménez, M., y Fernández-Abascal, E. (2000).** Estudio sobre la escala de estilos y estrategias de afrontamiento (E3A). Revista Electrónica Motivación Emoción, 3(4), 1-4.

**McAlpine, L. & Akerlind, G. (2010).** Becoming an academic: international perspectives, Basingstoke. Palgrave Macmillan.

**Monereo, C. (2010).** La formación del profesorado: Una pauta para el análisis e intervención a través de incidentes críticos. Revista Iberoamericana de educación, 52(1), 149-178.

**Monereo, C. (2014).** Enseñando a enseñar en la Universidad. La formación del profesorado basada en incidentes críticos. Octaedro/ICE-UB.

**Monereo, C., Badía, A., Bilbao, G., Cerrato, M., y Weise, C. (2009).** Ser un docente estratégico: cuando cambiar la estrategia no basta. Cultura y educación, 21(3), 237-256. <https://doi.org/10.1174/113564009789052343>

**Monereo, C., y Domínguez, C. (2014).** La identidad docente de los profesores universitarios competentes. Educación XXI, 17(2), 83-104. <https://doi.org/10.5944/edu-cxx1.17.2.11480>

**Monereo, C., Monte, M., y Andreucci, P. (2015).** La gestión de incidentes críticos en la Universidad: en la universidad. Madrid, Narcea.

**Nail O. (Coord.) (2013).** Análisis de incidentes críticos de aula. Una herramienta para el mejoramiento de la convivencia. Chile: U. Concepción-RIL editores.

**Nail, O., Gajardo, J., y Muñoz, M. (2012).** La técnica de análisis de incidentes críticos: Una herramienta para la reflexión sobre prácticas docentes en convivencia escolar. Psicoperspectivas, 11(2), 56-76. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol11-Issue2-full-text-204>

**Navarro, R., López, A., y Barroso, P. (1998).** El análisis de incidentes críticos en la formación inicial de maestros. Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado, 1(1), 1-14.

**Queiroz, L. (2024).** Os Incidentes Críticos Como Dispositivos Formativos na Docência Universitária. Revista da FAEEBA-Educação e Contemporaneidade, 33(74), 203-219. <https://dx.doi.org/10.21879/faebe2358-0194.2024.v33.n74.p203-219>

**Ravanal-Moreno, E. (2017).** Consideraciones para un programa de desarrollo profesional que orienta al profesor a reconceptualizar su enseñanza. Revista científica, (28), 60-71. <https://doi.org/10.14483/udistrital.jour.rc.2016.28.a5>

**Settlage, J., Southerland, S., Smith, L., & Ceglie, R. (2009).** Constructing a doubt-free teaching self: Self-efficacy, teacher identity, and science instruction within diverse settings. Journal of Research in Science Teaching: The Official Journal of the National Association for Research in Science Teaching, 46(1), 102-125. <https://doi.org/10.1002/tea.20268>

**Schön, D. (1987).** La Formación de Profesionales Reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones. España: Paidós.

**Steiman, J. (2020).** Las prácticas de enseñanza:-en análisis desde una Didáctica reflexiva-. Miño y Dávila.

**Sutherland, L., Howard, S., & Markauskaite, L. (2010).** Professional identity creation: Examining the development of beginning preservice teachers' understanding of their work as teachers. Teaching and teacher education, 26(3), 455-465. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2009.06.006>

**Vaillant, D., y Marcelo, C. (2015).** El ABC y D de la formación docente. Madrid: Narcea Ediciones.



# Sexualidad en personas neurodivergentes: un tema invisibilizado.

*Sexuality in neurodivergent people: an invisible topic.*

Marcela Álvarez-Lara<sup>1</sup> , Francisca Donoso-Silva<sup>1</sup> , Celeste Fierro-Castro<sup>1</sup> , Odalis Olivares-Mauricio<sup>1</sup> , Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Matrona. Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Janet Altamirano-Droguett, Email:[marcela.alvarezl@mail\\_udp.cl](mailto:marcela.alvarezl@mail_udp.cl)

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar las percepciones que tienen personas neurodivergentes sobre sexualidad y la atención en salud sexual recibida.

**Método:** estudio mixto exploratorio-descriptivo, con muestra piloto de 36 participantes adultos identificados como neurodivergentes. Se aplicó una encuesta de construcción propia con datos sociodemográficos y sobre percepciones en relación con la sexualidad. Se realizaron análisis descriptivos y de contenido.

**Resultados:** de las personas de 26,8 +/- 7,1 años, un 33,33% reconoce sólo un trastorno de déficit atencional con hiperactividad, el 77,78% se reconoce como mujer cis y el 50% como heterosexual. Sobre la atención de salud, el 30,6% ha experimentado alguna forma de discriminación, 63,9% considera que la sexualidad en la comunidad se encuentra estigmatizada. Las narrativas reflejaron dificultades en la sexualidad respecto áreas como la comunicación y la interpretación del lenguaje no verbal. Además, expresaron la importancia de una atención en salud sexual más personalizada e inclusiva, que tenga en cuenta sus necesidades específicas.

**Conclusión:** las personas neurodivergentes tienen dificultad para experimentar su sexualidad, hablar de este tema y recibir una atención de salud inclusiva.

## ABSTRACT

**Objective:** to identify the perceptions that neurodivergent people have about sexuality and the sexual health care they receive.

**Method:** a mixed exploratory-descriptive study, with a pilot sample of 36 adult participants identified as neurodivergent. A self-constructed survey was applied with sociodemographic data and data on perceptions in relation to sexuality. Descriptive and content analyses were performed.

**Results:** age 26.8 +/- 7.1 years, 33.33% identified themselves as Attention Deficit Hyperactivity Disorder only, 77.78% identify as cis women and 50% are heterosexual. Regarding health care, 30.6% have experienced some form of discrimination, 63.9% consider that sexuality in the community is stigmatized. The narratives reflected difficulties in sexuality in areas such as communication and the interpretation of non-verbal language. In addition, they expressed the importance of more personalized and inclusive sexual health care that takes into account their specific needs.

**Conclusion:** neurodivergent people have difficulty experiencing their sexuality, talking about this topic, and perceiving inclusive health care.

**Palabras claves:** Neurodivergencia, Neurodiversidad, Sexualidad, Experiencias sexuales, Parejas sexuales, Políticas públicas, Salud sexual y reproductiva.

**Key words:** Neurodivergent, Neurodiversity, Sexuality, Sexual experiences, Sexual couples, Public politics, Sexual and reproductive health.



10.22370/revmat.1.2025.4387

Editado por: Dra. Nicole Iturrieta-Guaita



Received: 12-07-2024

Accepted: 15-05-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 137

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto, más allá de la genitalidad y el coito, que es central para el ser humano y que está presente desde la vida intrauterina hasta la muerte [1,2]. Considera cuatro elementos fundamentales: placer, comunicación, afecto, y reproducción [2], expresándose estos en diferentes etapas de la vida, como el resultado de configuraciones y reconfiguraciones influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, culturales, económicos, políticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Por tal motivo, es factible afirmar que tanto el concepto como la expresión de la sexualidad varía [1,3], se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales [1]. No obstante, las personas neurodivergentes (ND) pueden enfrentar desafíos únicos en la expresión y comprensión de su sexualidad, así como una mayor posibilidad de exponerse a conductas de riesgo, como aquellas relacionadas con la salud sexual o con la vulnerabilidad a la victimización y la perpetración sexual [4].

El término neurodiversidad fue acuñado a finales de la década de 1990 por la socióloga australiana Judy Singer, activista de los derechos de la comunidad autista, y popularizado por el periodista estadounidense Harvey Blume, en 1998, en *The Atlantic*, mediante un artículo titulado "Neurodiversity", en el que define la diversidad del funcionamiento neurocognitivo de la especie humana [5,6]. Se entiende así que las personas ND son aquellas cuyo desarrollo y funcionamiento neurológicos se desvía significativamente de las normas sociales e influye en la forma cómo ellas perciben, interactúan y responden a sus entornos [7], afectando el desarrollo cognitivo y comunicativo social. Entre las personas que se incluyen en este colectivo se encuentran aquellas con algún trastorno del espectro autista (TEA), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), dislexia, discalculia, disgraxia y Síndrome de Tourette, entre otros [8].

La prevalencia de personas ND es heterogénea. Gran parte de los estudios se centra en el TEA, ya que cerca del 1% de las niñas y los niños son diagnosticados como autistas en el mundo [9], o el TDAH cuya prevalencia se encuentra entre 5% y 7,2% de la población pediátrica en países occidentales [10].

En Chile, un estudio de Yáñez (2021) revela una prevalencia de TEA de 1,96% (1 en 51) niños y niñas, con una distribución por sexo de cuatro hombres por una mujer [11] y de 10,3% para TDAH [10]. La Tercera Encuesta Nacional de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) realizada en 2022, arrojó respecto de la población adulta (mayores de 18 años) un total de 44.594 casos, de las cuales, 22.100 corresponde a personas con TEA y discapacidad y 22.494 a personas con TEA sin discapacidad [12].

En cuanto a la legislación en atención de salud y sexualidad, en Chile la Ley N°21.545 en su artículo 1º asegura "el derecho a la igualdad de oportunidades y resguardar la inclusión social de los niños, niñas, adolescentes y

adultos con trastorno del espectro autista; eliminar cualquier forma de discriminación; promover un abordaje integral de dichas personas en el ámbito social, de la salud y de la educación, y concientizar a la sociedad sobre esta temática" [13]. A la vez, en su artículo N°7, incisos g y h dicha ley estipula "promover el ejercicio, sin discriminación, de los derechos sexuales y reproductivos de dichas personas.", así como "fomentar la capacitación, perfeccionamiento y desarrollo de protocolos de actuación de las funcionarias y funcionarios públicos, en especial de quienes se desempeñan en las áreas de salud, educación, justicia, trabajo, fuerzas de orden y seguridad pública y que brindan atención al público, en materias relativas al trastorno del espectro autista, con perspectiva de género y de derechos humanos" [13].

Si bien, en nuestro país hay lineamientos para los equipos de salud sobre cómo otorgar una atención oportuna, integral y continua a personas con TEA, basados en el Modelo de Salud Integral Familiar y Comunitario de la red pública de salud [14], existe escasa información y formación acerca de los elementos a considerar sobre el desarrollo psicosexual y comprensión de la sexualidad en población neurodivergente para una atención de salud sexual integral e inclusiva en ésta área. Por este motivo, es que esta realidad puede considerarse un problema de salud pública y este estudio adquiere relevancia al visibilizar datos al intentar responder la pregunta ¿cuál es la percepción de las personas neurodivergentes sobre su sexualidad y la atención en salud sexual recibida?

En consecuencia, el objetivo de este estudio es identificar las percepciones que tienen personas neurodivergentes sobre sexualidad y la atención en salud sexual recibida.

## MATERIAL Y MÉTODO

Este es un estudio mixto exploratorio-descriptivo de corte transversal, con una muestra de selección no probabilística por bola de nieve, que considera un tamaño piloto para el desarrollo de la asignatura, correspondiendo a 36 personas con diagnósticos o criterios médicos para ser consideradas dentro de la comunidad neurodivergente, mayores de 18 años, autovalentes y residentes de la Región Metropolitana.

Se excluyeron a personas en reclusión total, personas que tuvieran trastornos severos, analfabetas y extranjeras que no hablen español.

### Instrumento de recolección de datos

Se aplicó una encuesta de elaboración propia por auto reporte en línea que contenía preguntas con datos sociodemográficos, sexualidad y experiencia de la atención clínica en salud sexual recibida. Fue difundida por redes sociales (Facebook, Instagram y LinkedIn), vía correo electrónico y afiches con códigos QR en las instalaciones de la Universidad Diego Portales, incluyendo los criterios de elegibilidad para las y los voluntarios, entre los meses de marzo-mayo de 2024. Previo a la encuesta, en la primera página se encontraba el consentimiento

informado asegurando la voluntariedad, los datos fueron anonimizados y codificados resguardando la confidencialidad.

### Variables y categorías

Variables Sociodemográficas: características de la información que representa a la población estudiada, entre ellas se encuentran edad, sexo, orientación sexual, identidad de género, pertenencia a un tipo de neurodivergencia, nivel educacional y previsión de salud entre otros [15]. Se analizó a partir de preguntas con alternativa única.

**Vivencia de la Sexualidad:** aspecto fundamental de la experiencia humana que abarca una amplia gama de emociones, comportamientos e interacciones, donde cada persona experimenta y expresa su sexualidad de manera personal abarcando exploración, bienestar, salud sexual y relaciones interpersonales entre otras [16]. Para ello, se consultó la Autopercepción de satisfacción actual de su sexualidad y se analizó utilizando la escala de Likert de cinco categorías, las respuestas se clasificaron en: totalmente satisfecho/a, satisfecho/a, indiferente, insatisfecho/a y totalmente insatisfecho/a. Además, se consultó como preguntas factores que influyen en la vivencia de la sexualidad.

**Prestación de salud recibida:** se consultó la percepción de las prestaciones de salud sexual recibida, la experiencia general de la persona sobre la percepción de la manera adecuada de recibir la atención de salud, pudiendo influir en la opinión factores como la comunicación con los/as proveedores de salud, recepción del diagnóstico, tratamiento, infraestructura, etc [17]. Se solicitó valorar de forma global concordancia con la pregunta realizada según las alternativas Si/Tal vez/No. Además, se preguntó de forma abierta sobre las expectativas de una atención por profesionales de salud sexual y la información que les gustaría recibir.

### Análisis de datos

Para el análisis de caracterización de la muestra, así como para la percepción de la atención de salud se utilizó estadísticas descriptivas, representando los resultados en tablas como frecuencia y porcentajes. Para la variable edad se consideró las medidas de tendencia central media y desviación estándar y para la satisfacción de la vivencia de sexualidad actual solo porcentajes. Para todos los análisis se utilizó Excel v.2016.

Para los datos cualitativos, en tanto, se consideraron preguntas abiertas y se interpretaron a partir del análisis de las respuestas de la muestra mediante las frases significativas que se podían detectar en ellas, siguiendo un modelo de análisis de contenido.

### Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité Científico de Ética de la Investigación de las facultades de Salud y Odontología y Medicina de la Universidad Diego Portales, para la asignatura de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Neonatología con el N°03-3024.

## RESULTADOS

Se aplicaron 39 encuestas, dentro de las cuales 36 cumplieron con los criterios de elegibilidad, rechazándose tres encuestas por no pertenecer a la población neurodivergente. La muestra tuvo una media de edad +/- DS de 26,8 +/- 7,1 años.

Todas las personas encuestadas han tenido algún tipo de encuentro sexual y son de nacionalidad chilena. Las características de la muestra se pueden observar en la Tabla N° 1.

**Tabla N°1:** Características de la muestra (N=36)

Variables	n	%
Intervalo de Edad (años)	18-25	19 52,78%
	26-33	10 27,78%
	34-41	6 16,67%
	42-49	1 2,78%
Sexo	Mujer Cis	29 80,56%
	Hombre Cis	6 16,67%
	Mujer Trans	0 0,00%
	Hombre Trans	1 2,78%
Orientación Sexual	Heterosexual	18 50,00%
	Homosexual	2 5,56%
	Bisexual	12 33,33%
	Otro	4 11,11%
Género	Femenino	28 77,78%
	Masculino	7 19,44%
	No binarie	1 2,78%
	FONASA (Seguro Público)	17 47,22%
Previsión de Salud	ISAPRE (Seguro Privado)	18 50,00%
	Otro (Fuerzas armadas)	1 2,78%
	Técnico Nivel Superior completa	2 5,56%
	Universitaria Incompleta	26 72,22%
Nivel educacional alcanzado	Universitaria Completa	8 22,22%
	Si	35 97,22%
	No	1 2,78%
	TDAH	12 33,33%
Identidad Neurodivergente	TEA	4 11,11%
	TOC	2 5,56%
	Esquizofrenia	1 2,78%
	Ansiedad	1 2,78%
	Dos o más identidades.	9 25,00%
	Otro	7 19,44%

De las personas que contestaron la encuesta, el 13,9% refiere tener dificultades para relacionarse socialmente con el mismo sexo y un 22,2% con el sexo opuesto, y un 75% y 44% respectivamente refieren no poseer dificultad. En cuanto a hablar sobre su sexualidad, el 61,1% refiere que se siente cómodo/a de hacerlo tanto con personas de su entorno, como con profesionales de la salud. Se consultó la percepción de la muestra sobre la prestación de salud sexual recibida, donde 94,4% cree que la educación sexual debe ser inclusiva con las personas ND. En la Tabla N°2 se pueden observar las respuestas.

**Tabla N° 2:** Percepción de las prestaciones de salud sexual recibidas en personas neurodivergentes (N=36)

Preguntas	Si		Tal vez		No	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
¿Le han preguntado si es parte de la comunidad neurodivergente en alguna consulta con un profesional de la salud?	4	(11,10%)	2	(5,60%)	30	(83%)
¿Ha experimentado alguna forma de discriminación en la atención de salud debido a su neurodivergencia?	11	(30,60%)	5	(13,90%)	20	(56%)
¿Cree que los/as profesionales de la salud piensan que es asexual únicamente por su trastorno/síndrome?	3	(8,30%)	8	(22,20%)	25	(69%)
¿Cree que ha recibido una atención diferenciada respecto a la salud sexual, por su diagnóstico/condición?	4	(11,10%)	4	(11,10%)	28	(78%)
¿Considera que la sexualidad en la comunidad neurodivergente está estigmatizada?	23	(63,90%)	13	(36,10%)	0	(0%)
¿Le han consultado sobre sus preguntas en cuanto a su salud sexual?	4	(11,10%)	4	(11,10%)	28	(78%)
¿Se siente cómodo/a hablando de su sexualidad con el personal de salud?	22	(61,10%)	5	(13,90%)	9	(25%)
¿Cree que la educación sexual debería ser más inclusiva con las personas neurodivergentes?	34	(94,40%)	2	(5,60%)	0	(0%)

A los entrevistados se les consultó de quién consideran que necesitan apoyo en el ámbito de la sexualidad. La mayoría respondió que del Estado, con un 44,4%, de la sociedad un 30,6%, del círculo familiar o de amistades, un 22,2%, y finalmente del CESFAM, un 2,8%.

En cuanto a la autopercepción de satisfacción actual de su sexualidad el 30,56% refiere encontrarse muy satisfecho/a y el 52,78% satisfecho/a, por otro lado, un 11,11% refiere encontrarse insatisfecho/a y un 2,78% tanto indiferente como muy insatisfecho/a. De acuerdo con lo anterior se realizaron preguntas abiertas por lo que a continuación se realizará el análisis de contenido.

### Análisis de contenido

Sobre la vivencia de la Sexualidad, los/as encuestados/as refirieron que existe distracción, falta de focalización e interés inconstante en el acto sexual e incluso disminución de la libido o rechazo por el contacto físico y los fluidos corporales, generando en algunos/as ansiedad del compromiso sexoafectivo que implica el vínculo con otra persona y la dificultad de comprender los deseos o el lenguaje no verbal de un otro. Frente a ello las frases relevantes fueron:

*“Me desconecto muy fácil del acto sexual, disfruto el comienzo, pero cuando se vuelve repetitivo, me disocio y pierdo el interés.” E.03*

*“Invaden pensamientos intrusivos y rumiantes que me generan miedo o sentimientos negativos, por lo que tengo que parar la relación sexual o la interrumpe temporalmente” E.05*

*“Me cuesta mucho el contacto físico (solo accedo cuando tengo un vínculo sexoafectivo con la persona) y, también, me cuesta un poco socializar y, por ende, conocer hombres en el plano sexoafectivo.” E.14*

*“Puede ser que haya interferido al hacerme una persona más impulsiva, llevándome a tomar decisiones sexuales de las cuales me arrepentía después” E.15*

*“Me hace sobrepensar demasiado sobre qué era lo que la otra persona estaba esperando de mí cuando recién comenzaba todo. Entonces creía que lo podía estar haciendo mal o me estaban juzgando” E.19*

*“El Sd Asperger ha interferido en mi capacidad comunicativa emocional en una relación de pareja anterior. Mi libido está asociada al flujo de mis emociones causadas por el trastorno bipolar.” E.36*

Respecto a las expectativas en una atención de salud sexual por parte de un/a Matrón/a, Ginecólogo/a o sexólogo/a, las personas encuestadas coinciden en el buen trato, paciencia, amabilidad, empatía, respeto, el no ser juzgados/as y que las explicaciones sean claras, concretas y con conocimiento. Las frases relevantes fueron:

*“Espero que la atención sea personalizada, que me escuche, resuelva mis dudas, sea empático/a y que no me juzgue.” E.01*

*“Empatía, conocimiento de las bases de la patología para que se le permita prestarme una atención con perspectiva neurodivergente” E.05*

*“Que me informe bien los procedimientos, protocolos y que esté informada y actualizada, que entregue diversas opciones y no me haga sentir fuera de lugar” E.06*

*“Que sea amable, respetuoso, claro en los planteamientos y explicaciones, que escuche lo que tengo que decir (ya sea describir síntomas, o dudas y preguntas, o alguna petición sobre algún tema o procedimiento), y que se preocupe de que haya entendido lo que necesito saber para cuidar mi salud” E.13*

*“Que el/la profesional, no posea prejuicios, sesgos ni una actitud estigmatizadora, los cuales afecten severamente su juicio y trato como profesional en relación a los pacientes y, por ende, el diagnóstico a entregar” E.14*

*“Que me escuchen, que respeten mi orientación sexual, que me hagan sentir segura” E.15*

*“Principalmente está más relacionado ser trans, pero en mi caso de mi neuro divergencia, no afecta realmente” E.18*

*“Una atención comprensiva con los distintos componentes de la persona, compresión de ser una mujer TEA adulta” E.24*

*“Que haya empatía, amabilidad y que sea una atención personalizada, que no haya juicios de por medio ni estigmatización” E.25*

*“Comprensión con la sensorialidad de una persona neurodivergente” E.26*

*“Que sea claro y concreto en explicar y tenga disposición a resolver dudas que surjan” E.31*

*“Que sea una atención de calidad, respetuosa, que se consulte sobre mi neurodivergencia y se comience a incluir para una atención más personalizada” E.32*

Dentro de la información que quisieran recibir de estos/as profesionales, la mayoría coincide en que se enfoca en cómo vivir la sexualidad desde la neurodivergencia, información clara y recibir apoyo y acompañamiento en los procesos. Como frases relevantes mencionadas en las preguntas, refieren:

*“Sobre entender la sexualidad como un disfrute y no con culpa debido a la estigmatización de la comunidad neurodivergente” E.05*

*“Sobre tratamientos adecuados para evitar embarazo y que me tengan paciencia cuando a veces les pregunto lo mismo para estar segura” E.21*

*“Sobre como tener relaciones sexuales saludables y como cuidarse para ello” E.07*

*“Saber porque a veces me siento rara con respecto al sexo o porque hay incomodidad y ansiedad” E.08*

*“Sobre métodos anticonceptivos en parejas que no sean cis heterosexuales” E.19*

*“Características, visibilización y normalización del TEA en mujeres, ya que tiene una presentación distinta en niñas que en niños y por ello se ve afectada la salud mental de niñas y adolescentes y el TEA en mujeres es muchas veces diagnosticada en edad adulta” E.24*

*“Información sobre sexualidad en personas neurodivergentes, si hay diferencias en la sexualidad entre personas neurodivergentes con distinto diagnóstico” E.28*

*“Como enfrentar falta de libido, pero aun así tener deseo de tener sexo” E.30*

*“Porque nos sentimos más cómodas quizás con ciertas prácticas sexuales, que no son comunes para la mayoría” E.32*

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

La muestra de este estudio es predominantemente mujer CIS, en un 77,78%, mientras que el 50% refiere una orientación sexual hetero y solo una persona se identifica como transexual con género masculino. Concordante al estudio de Pecora (2020), que observó en sus resultados que las mujeres autistas tenían más probabilidades de identificarse con una identidad de género transgénero y una orientación sexual no heterosexual en comparación con las mujeres no autistas [18]

La mayoría refiere ser TDAH, con un 33,33% como única condición. Las narrativas mencionadas visibilizan la falta de acompañamiento en temas de salud sexual y la experiencia de su sexualidad, presentando dificultades en las relaciones interpersonales durante el acto sexual debido a la distracción y problemas para volver a concentrarse, comunicación con la otra persona, no saber interpretar el lenguaje no verbal y sobre pensar la satisfacción de la otra persona.

Los resultados se correlacionan con la investigación de Ortiz (2022) sobre actitudes, percepciones y vivencias en torno a la afectividad y la sexualidad en personas autistas donde se observa que esta comunidad es estigmatizada, afectando negativamente en sus relaciones afectivas [19] y con la investigación de Hertz (2022), que refiere que las conductas hipersexuales en hombres y mujeres con TDAH se relacionaron con las actitudes sociales de dificultades de entendimiento con la pareja. Se les aplicó la escala SR-WRAADDS donde quienes tuvieron puntajes más altos ven la sexualidad en general como algo poco emocional y como una mera satisfacción de sus propias necesidades, sin preocuparse mucho por los sentimientos y necesidades de la pareja sexual así como la manifestación al miedo de la intimidad [20].

En cuanto a la atención profesional, el 30,6% refiere haber recibido alguna discriminación en la atención de salud y el 63,9% que la sexualidad en la comunidad ND se encuentra estigmatizada y el 94,4% que la educación sexual debiera ser más inclusiva.

De acuerdo a las narrativas, las personas esperan que la atención sea empática, más humanizada e inclusiva según su condición/diagnóstico, en la cual se explique desde los procedimientos hasta la anatomía de su cuerpo, lo cual coincide con la información aportada por Manzone (2022) que según sus resultados concluyen la adaptación a este colectivo y abordaje por especialista o equipo interdisciplinario de la educación sexual [21].

Resulta beneficioso poder analizar los resultados de una atención en salud sexual y reproductiva integral y personalizada hacia esta comunidad para implementarla en todas las atenciones de salud y evaluar el comporta-

miento de las personas neurodivergentes en sus relaciones sexuales (cómo les afecta tanto a ellos/as y a sus parejas).

Dentro de las fortalezas se encuentra, que a pesar de una muestra pequeña la información recabada permite visibilizar una temática poco documentada, permitiendo así sentar las bases para nuevas investigaciones.

Las limitaciones de esta investigación fueron la muestra pequeña por la dificultad de incorporar voluntarios/as dada a la desconfianza u olvido de participación, esto no permitió realizar análisis inferenciales que permitiera realizar comparaciones entre géneros, nivel educacional y nivel socioeconómico. Otras limitantes fueron la heterogeneidad de las investigaciones en sexualidad de personas neurodivergentes para poder comparar nuestros resultados y la encuesta de autorreporte en línea que pudieron generar sesgos. En concordancia con el objetivo de Desarrollo Sostenible N°3 sobre salud y bienestar y N° 7 de igualdad de género [22] se recomienda nuevos estudios tanto cuantitativos de prevalencia como cualitativos para seguir explorando la temática y que permita la creación de instrumentos de medición acordes a la comunidad.

Por otro lado, tal como refiere Förster (2022) “se debe cultivar un pensamiento clínico flexible y crítico, distinguir los trastornos del neurodesarrollo sin perder de vista la perspectiva dimensional y transdiagnóstica” [23] por lo por lo que se recomienda ampliar la cartera de capacitaciones y la creación de protocolos entorno a la atención de salud sexual y reproductiva en este grupo, permitiendo de esta forma a las/os profesionales de la salud brindar experiencias adecuadas y certeras que se nutran de la empatía y la calidad de la atención considerándolos sujetos de derechos y deberes.

En conclusión, el estudio mostró que las personas neurodivergentes tienen dificultad para experimentar su sexualidad, hablar de esta temática y percibir una atención de salud sexual inclusiva lo que podría afectar la satisfacción en la dimensión sexual, de esta manera, una educación sexual inclusiva permitiría sobrellevar los obstáculos sociales que se visibilizan.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer principalmente a nuestra tutora Julieta Aránguiz Ramírez por su ayuda y aporte en esta investigación. También agradecer a las personas que dedicaron su tiempo para responder nuestra encuesta y dar su experiencia para poder abrir las puertas a otras investigaciones.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autora declara no tener conflicto de intereses

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Curación de datos: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Análisis formal: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Metodología: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Administración del proyecto: Julieta Aránguiz-Ramírez
- Recursos: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Supervisión: Julieta Aránguiz-Ramírez
- Validación: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Visualización: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio
- Redacción - borrador original: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio, Julieta Aránguiz-Ramírez
- Redacción - revisión y edición: Marcela Álvarez-Lara, Francisca Donoso-Silva, Celeste Fierro-Castro, Odalis Olivares-Mauricio, Julieta Aránguiz-Ramírez

## REFERENCIAS

1. **OMS. Salud Sexual.** Definición de Sexualidad. 2006. Disponible en [https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1)
2. **MINSAL**, Orientaciones técnicas en Salud Sexual para atención primaria. 2018. Disponible en <https://www.etsex.cl/wp-content/uploads/2021/05/Chile.-Ministerio-de-Salud.-2018.-Orientaciones-Tecnicas-en-Salud-Sexual-para-Atencion-Primaria.pdf>
3. **Frinco, V. L.** Sexualidad, Género y educación sexual. Extra Muros UMCE 2018. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7862367.pdf>
4. **Young S, Cocallis K.** A Systematic Review of the Relationship Between Neurodiversity and Psychosexual Functioning in Individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

(ADHD). *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2023 Jun 2;19:1379-1395. doi: 10.2147/NDT.S319980.

**5. Hughes, J.** Increasing neurodiversity in disability and social justice advocacy groups. Autistic Self Advocacy Network. 2016. DOI <https://doi.org/10.4102/AOSIS.20210006>

**6. Chapman R, Botha M.** Neurodivergence-informed therapy. *Dev Med Child Neurol.* 2023 Mar;65(3):310-317. DOI: 10.1111/dmcn.15384. Epub 2022 Sep 9. PMID: 36082483.

**7. Elliott JK, Buchanan K, Bayes S.** The neurodivergent perinatal experience - A systematic literature review on autism and attention deficit hyperactivity disorder. *Women Birth.* 2024 Nov;37(6):101825. DOI: 10.1016/j.wombi.2024.101825.

**8. Johnson JA, Ahluwalia S.** Neurodiversity in the health-care profession. *Postgrad Med J.* 2025 Jan 23;101(1192):167-171. doi: 10.1093/postmj/qgaa108.

**9. Zeidan J, Fombonne E, Scorah J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S et al.** Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022 May;15(5):778-790. doi: 10.1002/aur.2696.

**10. Carrasco-Chaparro X.** Sobre el trastorno por déficit de atención e hiperactividad: consolidaciones, actualizaciones y perspectivas. *Revista Médica Clínica las Condes.* 2022;33(5):440-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmcclc.2022.08.001>

**11. Yáñez C, Maira P, Elgueta C, Brito M, Crockett MA, Troncoso L, et al.** Estimación de la prevalencia de trastorno del Espectro Autista en población urbana chilena. *Andes Pediátrica.* 2021;92(4):519. Disponible en: <https://www.revistachilenadepediatría.cl/index.php/rchped/article/view/2503>

**12. Ministerio de Desarrollo Social y Familia.** Encuesta de Discapacidad y Dependencia (ENDIDE) 2022. Disponible en <https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/endide-2022>

**13. Ministerio de Salud.** Ley Núm. 21.545. Establece la promoción de la inclusión, la atención integral, y la protección de los derechos de las personas con trastorno del espectro autista en el ámbito social, de salud y educación. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1190123>.

**14. MINSAL,** Protocolo para el abordaje integral en salud de personas con Trastorno del Espectro Autista, lineamientos en el marco de la Ley 21.545, 2024. Disponible en <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2024/04/Protocolo-para-el-abordaje-integral-en-salud-de-personas-con-trastorno-del-espectro-autista-y-Res.-Exenta-N%C2%B0-501-aprueba-protocolo.pdf>

**15. Pérez-Romero S, Gascón-Cánovas JJ, Salmerón-Martínez D, Parra-Hidalgo P, Monteagudo-Piqueras O.** Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Revista de Calidad Asistencial.* 2016;31(5):300-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cal.2016.01.004>

**16. MINEDUC.** Educación en sexualidad, afectividad y género: Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. *Mineduc.cl.* 2017 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf>

**17. Torres Celi , D. Y., Solano Rubio , B. S., Landeta Saraguro , D. J.** Percepción de la Calidad de Atención en Servicios de Salud del Área de Materno Infantil. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar,* 2024; 8(1), 5678-5696. DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9921](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9921)

**18. Pecora LA, Hancock GI, Hooley M, Demmer DH, Attwood T, Mesibov GB, Stokes MA.** Gender identity, sexual orientation and adverse sexual experiences in autistic females. *Mol Autism.* 2020;11(1):57. DOI: <http://doi.org/10.1186/s13229-020-00363-0>.

**19. Ortiz Quezada, Amparo del Pilar.** Actitudes, percepciones y vivencias en torno a la afectividad y la sexualidad desde la perspectiva de personas autistas. Tesis (Maestría en Trastornos del Desarrollo Infantil. Mención en Autismo). Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Área de Salud. 2022 Disponible en : <https://repositorio.uasd.edu.ec/handle/10644/8685>

**20. Hertz PG, Turner D, Barra S, Biedermann L, Retz-Junginger P, Schöttle D, Retz W.** Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey. *Front Psychiatry.* 2022 May 16;13:868278. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.868278.

**21. Manzone L , Cuesta J., Muñoz I, Santamaría R,** Sexualidad y afectividad en personas con trastorno del espectro autista: Perspectivas de familiares y profesionales. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)* 2022, <https://www.re-dalyc.org/journal/280/28071865025/28071865025.pdf>

**22. Naciones Unidas,** La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018 Disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)

**23. López I, Förster J.** Trastornos del neurodesarrollo: dónde estamos hoy y hacia dónde nos dirigimos. *Revista Médica Clínica las Condes.* 2022;33(4):367-78. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S071686402200075X>



## Formación de docentes de enseñanza escolar sobre educación sexual integral.

*Training of school teachers on comprehensive sexual education.*

Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>1</sup> , Teresita Muñoz-Díaz<sup>2</sup> , Dámary Rivera-Maturana<sup>2</sup> , Fernanda Rojas-Andrade<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Matrona, Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Estudiante Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Fernanda Rojas-Andrade, Email: [fernanda.rojas2@mail\\_udp.cl](mailto:fernanda.rojas2@mail_udp.cl)

### RESUMEN

La educación sexual integral cumple un rol importante en la promoción de la salud sexual en la niñez y adolescencia. El objetivo de este trabajo fue identificar características de la formación de docentes de enseñanza escolar en educación sexual integral. El método empleado fue cuantitativo de tipo descriptivo. Se seleccionó una muestra por conveniencia piloto de 34 docentes de enseñanza escolar, residentes en la Región Metropolitana. Los datos se recolectaron a través de una encuesta autorreportada de construcción propia durante el primer semestre de 2024. El análisis de los datos se presentó en tablas de frecuencias y porcentajes. La muestra consideró un rango etario de 27 a 67 años. Un 52,9% de los consultados refirió haber realizado educación sexual integral sólo en educación básica y un 41,2% sólo en enseñanza media. La metodología de enseñanza de preferencia, con un 64,7%, fue la discusión grupal y el conversatorio. En cuanto a mitos, un 94,1% indicó que se encuentra en desacuerdo con el hecho de que enseñar a colocar preservativos y ocupar métodos anticonceptivos incentiva al inicio precoz de actividad sexual, mientras que un 97,1% opinó de la misma manera sobre el hecho de que entregar información de anatomía a niños y niñas debe hacerse por separado. Por otro lado, un 94,12% dijo estar de acuerdo con que estas materias deben integrarse en los diferentes niveles educativos y un 88,24% sostuvo que educar sobre diversidad sexual promueve el respeto y disminuye el bullying.

En conclusión, las brechas en los estándares educativos en torno a la educación sexual y la evidencia de la necesidad de unificar estos aprendizajes, siguen siendo temas a afrontar y superar a través de la capacitación de docentes, con temas y lineamientos claros, a través del trabajo intersectorial.

### ABSTRACT

Comprehensive sexual education plays an important role in promoting sexual health in children and adolescents. The objective was to identify characteristics of the training of school teachers on comprehensive sexual education. A descriptive quantitative method was used, a pilot convenience sample of 34 school teachers residing in the Metropolitan Region was selected. The data was collected through a self-reported survey of our own construction during the first half of 2024. The data analysis was presented in tables as frequencies and percentages. As a result, the sample had an age range of 27 to 67 years, 52.9% reported having received comprehensive sexual education only in basic education and 41.2% only in secondary education. The preferred teaching methodology with 64.7% is group discussion and conversation. Regarding myths, 94.1% disagree that teaching how to put on condoms and use contraceptive methods encourages early initiation of sexual activity, and 97.1% disagree that providing anatomy information should be done separately for boys and girls. On the other hand, 94.12% agree that it should be integrated into the different educational levels and 88.24% that educating about sexual diversity promotes respect and reduces bullying.

In conclusion, the persistence of gaps that exist in educational standards around sexual education and evidence of the need to unify these learnings continue to be barriers to be addressed with teacher training on the subject and clear guidelines through intersectoral work.

**Palabras claves:** Educación sexual, Integral, Docentes, Sexualidad.

**Key words:** Sexual education, Comprehensive, Teachers, Sexuality.



10.22370/revmat.1.2025.4379

**Editado por:** Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 12-07-2024

Accepted: 15-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 145

## INTRODUCCIÓN

Los niños, niñas y jóvenes adolescentes pasan la mayor parte del tiempo en sus establecimientos educacionales, lo que implica que comparten una menor cantidad de tiempo con quienes son responsables de su crianza y están a cargo de educarlos respecto a la moral, las buenas costumbres y la sexualidad.<sup>[1]</sup>

Por otro lado, el avance de la tecnología y el uso de las redes sociales por parte de este grupo etario -que en principio pareciera ser ventajosa para obtener información, ya que es de rápido y fácil acceso-, expone a sus integrantes a contenidos no aptos o no controlados, en particular en temas de sexualidad.<sup>[2]</sup>

El estudio de Altintas & Gul aplicado a jóvenes en Canadá indica que el 24% de las mujeres y el 72% de los hombres utiliza con ese propósito fuentes digitales informales.<sup>[2]</sup> Por ello, se hace necesario que la educación sexual se base en evidencia científica y actualizada, progresiva, se adapte a las edades y etapas de cada individuo y sea integral, lo que significa que no solo abarque lo biológico, sino que también involucre el aspecto sociocultural y emocional de la sexualidad.<sup>[3,4]</sup>

La educación sexual integral (ESI) se define como la enseñanza de los aspectos cognitivos, emocionales, físicos y sociales de la sexualidad.<sup>[3]</sup> La ESI representa una garantía en la calidad de vida de las personas que viven activamente su sexualidad con otros.<sup>[3]</sup> Por lo que una ESI de alta calidad brinda resultados positivos a lo largo de la vida, ofreciendo factores protectores y aportando en el capital de salud de cada individuo.<sup>[5,6]</sup> Además, abarca tópicos en torno a la reproducción, la prevención de los riesgos de una práctica sexual desprotegida, igualdad de género, violencia de género, consentimiento e integridad física, entre otros.<sup>[5]</sup>

De igual modo, cabe consignar que la ESI se considera parte de los derechos humanos, por tanto, es deber del Estado promover y entregar las herramientas y facilidades para que se pueda impartir.<sup>[4,5]</sup>

En Chile, la educación sexual comenzó a ser integrada en el currículum a contar de 1993, sin la obligatoriedad para instaurarla en todos los establecimientos educacionales.<sup>[7]</sup>

Entre 2001 y 2012, en la enseñanza básica y media se incorporaron contenidos obligatorios sobre sexualidad y afectividad.<sup>[5]</sup> En 2005, en tanto, se actualizó dicha ley y se implementó el "Plan de Educación en Sexualidad y Afectividad".

En 2008, Chile suscribió el acuerdo internacional "Prevenir con Educación"<sup>[8,9]</sup>. Más tarde en nuestro país se aprobó la Ley N°20.418, que garantiza a cada estudiante el derecho a recibir una educación en materia de fertilidad y sexualidad libre de sesgo y discriminación.<sup>[9]</sup> Así se ha seguido modificando la ley sobre educación sexual integral inmersa en la escolaridad, pero en Chile el proceso de aplicación en los colegios ha sido fragmentado y de plan autónomo en cada colegio, al no existir

una norma clara, que no solo exija a los establecimientos la implementación sino que defina lo que involucra el educar en sexualidad, generando vacíos sobre el abordaje.<sup>[9,10]</sup> Además, de las siete alternativas de programas de salud sexual y afectividad que implementó el Ministerio de Educación (Mineduc) en 2010, tres fueron los más destacados: el "Programa de Aprendizaje, Sexualidad y Afectividad", "Teen Star" y "Aprendiendo a querer", siendo estos dos últimos de orientación más conservadora.<sup>[11]</sup> Actualmente, y para promocionar la ESI, el Mineduc se ha encargado de repartir una serie de manuales con actividades para realizar durante las horas de orientación.<sup>[5]</sup>

Los programas de formación docente en ESI varían ampliamente en términos de contenido, duración y métodos de entrega, persistiendo en ellos la falta de formación profesional, junto con otros tópicos, como recursos o creencias que prevalecen sobre la ESI.<sup>[12]</sup> Esta temática impacta en la construcción de habilidades y saberes fundamentales para la vida de las personas y la convivencia saludable.<sup>[10]</sup> Por lo que se debe avanzar en el enfoque de la sexualidad desde la institución educativa no sólo limitado en los aspectos reproductivos y fisiológicos de la sexualidad sino que también en aspectos emocionales y los placeres.<sup>[4,13]</sup>

Dado lo anterior, y el lento avance que de la legislación y puesta en marcha de programas de ESI, este estudio adquiere relevancia al complementar la información existente a nivel de docentes responsables de implementarla respondiendo a la pregunta de ¿cómo es la formación sobre ESI en docentes de enseñanza escolar?

El objetivo del estudio es identificar características de la formación de docentes de enseñanza escolar sobre educación sexual integral.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Estudio cuantitativo descriptivo.** La selección de la muestra fue de tipo no probabilística por conveniencia, a partir de un tamaño piloto de 34 personas. Los criterios de elegibilidad fueron ser docente de estudiantes de primero básico a cuarto medio, estar trabajando actualmente y con al menos dos años de antigüedad en algún establecimiento educacional de la Región Metropolitana, haber estudiado en una universidad chilena. Fueron excluidos docentes que cumplieran un rol administrativo o asistencial en el complejo educacional, establecimientos educacionales de adultos y de educación especial.

### Recolección de datos

Los datos fueron recolectados durante el primer semestre de 2024, mediante una encuesta semiestructurada de elaboración propia de autorreporte que contenía preguntas sociodemográficas y sobre educación sexual integral, previamente validada por tres expertos del área de educación sexual integral. Se difundió a través de redes sociales entre grupos de docentes que cumplieran con los criterios de elegibilidad. La primera página con-

tenía el consentimiento informado. Toda la información personal de quienes participaron fue anonimizada y las respuestas codificadas.

### Variables

Variables sociodemográficas: son características individuales o grupales que sirven para describir a una población[14]. Se consideraron aspectos como edad, sexo biológico, género, orientación sexual, experiencia laboral, nivel de estudios.

Formación en ESI: se refiere a los conocimientos, actitudes y experiencias relacionadas con la educación sexual integral que una persona posee[3,15]. Se midieron a través de preguntas cerradas con alternativas y abiertas.

Mitos sobre ESI: creencias falsas o distorsionadas que una persona tiene sobre la educación sexual integral [16]. Se midieron a través de preguntas con respuesta corta y a través de respuestas con escala de Likert con cuatro dimensiones: de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo.

### Análisis de datos

Para el análisis de los datos se utilizó estadística descriptiva para la caracterización de la muestra y las variables de formación y mitos en ESI, así como medidas de tendencia central para la edad. Los resultados se presentan en tablas y los datos expresados en frecuencias y porcentajes. Para todos los análisis se utilizó el programa MS Excel versión 2018.

### Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité Científico de Ética de la Investigación de las facultades de Salud y Odontología y de Medicina de la Universidad Diego Portales, para la asignatura de Investigación de la Escuela de Obstetricia y Neonatología, proyecto N° 07-2024.

## RESULTADOS

Se aplicaron 34 encuestas que cumplieron los criterios de elegibilidad, con una media de edad +/- DS de 38,8 años +/- 10,4 años y con un 55,9% con más de 10 años de experiencia laboral docente. Se abarcó un total de 22 colegios, de los que el 88,2% se ubica en la zona urbana de la Región Metropolitana. Las características de la muestra se pueden observar en la Tabla N°1.

El total de la muestra se encuentra interesada en capacitarse en ESI, de las/os docentes encuestadas/os un 79,4% refiere poseer conocimiento en ESI. Del 20,6% que refiere no poseer, un 71,42% ha tenido de alguna forma que responder dudas de estudiantes referentes a sexualidad. De quienes han realizado clases de educación sexual en el colegio, se puede observar que no existe diferencias entre niveles básico (de preferencia 7º y 8º básico) con lo impartido en enseñanza media. En la Tabla N°2 se puede observar la información referente a la formación en ESI.

**Tabla N°1:** Características de la muestra (N= 34)

	VARIABLES	n	%
Edad años	Media +/- DS (rango)	38,8 +/- 10,4 años (27 a 60 años)	
Sexo	Mujer Cis	25	73,5%
	Hombre Cis	9	26,5%
	Mujer Trans	0	0,0%
	Hombre Trans	0	0,0%
Orientación sexual	Heterosexual	30	88,2%
	Homosexual	0	0,0%
	Bisexual	4	11,8%
	Otros	0	0,0%
Género	Femenino	25	73,5%
	Masculino	9	26,5%
	No binarie	0	0,0%
Nivel educacional	Técnico	0	0,0%
	Universitaria	26	76,5%
	Postgrado	8	23,5%
Años de experiencia	Menos de 5 años	6	17,6%
	5 a 10 años	9	26,5%
	10 a 15 años	10	29,4%
	Más de 15 años	9	26,5%
Nivel en el que imparte clases	Básica	18	52,9%
	Media	14	41,2%
	Ambos	2	5,9%

De la muestra que mencionó haber recibido formación en pregrado, solo una persona dijo encontrarse Satisficha/Muy satisfecha. De las asignaturas que coordinan, un 25,3% coordina Lenguaje y Literatura, seguido por 11,76% Matemáticas y un 41,18% dos o más asignaturas.

En cuanto a los mitos de impartir ESI, la mayoría está en desacuerdo con ellos. Sin embargo, algunas personas que persisten y concuerdan con la información vertida en la Tabla N°3.

Como pregunta abierta se les consultó qué significa para ella la ESI, siendo las frases que más destacaron:

“Educación referente a las distintas formas en que se puede expresar la sexualidad”, “Educación que apunta a la formación multifactorial del ámbito sexual”, “Educar a las niñas sobre sexualidad y afectividad considerando el contenido pertinente a su edad”, “Educar en relación a la sexualidad vista desde todas sus aristas para que la persona desarrolle conocimientos, habilidades y actitudes”, “Enseñar a los estudiantes a conocer su cuerpo, establecer límites, decidir responsablemente”, “Información que les permita desenvolverse, cuidarse y prevenir situaciones de riesgo y también disfrutar con conocimiento”, “La mediación del aprendizaje vinculado con la dimensión sexoafectiva”, “Educación sexu-

al emocional y de vida”, “Una modalidad de educación sexual que involucra lo físico, emocional y racional de la persona frente al tema”

Por último, el profesorado encuestado refiere que dentro de las preguntas que más se repiten entre el estudiantado se encuentran el conocer sobre la relación sexual, nacimiento, masturbación, prevención de enfermedades venéreas, de la violencia en el pololeo, uso de métodos anticonceptivos, dudas de a qué edad se puede iniciar las relaciones sexuales y si la menstruación es un impedimento, entre otras. En cuanto a diversidad sexual las preguntas van más dirigidas a las diferencias y cuál es el pronombre en un/a compañero/a trans. Uno de los/as docentes además refiere que “Más que una pregunta, lo que más se repite es la vergüenza, (generalmente se hacen instancias de acuerdo al género para abordar problemáticas sexuales o temas acordes a cada género de acuerdo a la edad y necesidades de los estudiantes, luego se hacen ampliados en conjunto”.

**Tabla N°2:** Formación en ESI (N= 34)

VARIABLES	n	%
Posee conocimientos sobre ESI	Sí	27 79,4%
	No	7 20,6%
Tuvo alguna formación en pregrado	Sí	5 14,7%
	No	29 85,3%
Ha tenido que aclarar dudas a estudiantes sobre sexualidad y autocuidado	Si	32 94,1%
	No	2 5,9%
Tipo de fuentes de información principal a la que se ha recurrido para saber sobre ESI	Internet	15 44,1%
	Redes sociales	0 0,0%
	Cursos	10 29,4%
	Libros	4 11,8%
	Otros	5 14,7%
Ha tenido que impartir clases de educación sexual en su colegio	Sí	20 52,9%
	No	14 47,1%
Curso al que ha realizado ESI	Básica	9 52.9%
	Media	9 41.2%
	Ambos	2 5.9%
	No corresponde	14 47,1%
Metodología enseñanzas de ESI que más le acomodan	Clase con PPT	3 8,8%
	Videos y recursos audiovisuales	4 11,8%
	Discusión grupal y conversatorio	22 64,7%
	Preguntas y respuestas	6 17.6%
	Todas	1 2.90%
	No corresponde	14 41.18%

**Tabla N°3:** Persistencia sobre mitos acerca de impartir ESI (N= 34)

VARIABLES	De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%
Es mejor incentivar a las juventudes a practicar la abstinencia sexual hasta que salgan del colegio	3	8,8%	5	14,7%	26	76,5%
La educación sexual debe ser impartida dentro del núcleo familiar de cada estudiante por parte de sus padres, apoderados y/o tutores en su totalidad	14	41,2%	1	2,9%	19	55,9%
ENSEÑAR a los jóvenes de enseñanza media a colocar preservativos y ocupar métodos anticonceptivos incentiva al inicio precoz de actividad sexual	2	5,9%	0	0,0%	32	94,1%
Entregar información sobre anatomía reproductiva debe ser dirigida por separado a niñas y niños, de modo que niñas aprendan solamente sobre su sistema y ciclo reproductivo, y por otra parte los niños se centren en su genitalidad y anatomía masculina	1	2,9%	0	0,0%	33	97,1%
La integración de ESI solo en los últimos niveles educacionales ayuda a prevenir situaciones de abuso sexual infantil, embarazos adolescentes y violencia sexual	2	5,9%	0	0,0%	32	94,1%
Educar sobre las distintas orientaciones sexuales, géneros y expresiones de género no influye en promover el respeto hacia otras/as/os ni disminuir el bullying en la etapa escolar	2	5,9%	2	5,9%	30	88,2%

## DISCUSIÓN

Los principales obstáculos para que la ESI sea implementada de manera efectiva son la falta de directrices para abordar el tema correctamente y los padres [17], por lo que formación de docentes en ESI con lineamientos es crucial, ya que esta puede verse afectada y manipulada por aspectos personales del docente o del establecimiento educacional. El 14,7% de las personas encuestadas manifiesta haber recibido capacitación sobre ESI en su etapa universitaria, la cual ha sido suplida posteriormente por la autoformación a partir de los buscadores de internet en un 44,1%, seguido por cursos en un 29,4%, a diferencia de lo que plantea el informe de Fundación Iguales (2021) que indica que el 54,1% del cuerpo académico afirma haberla recibido en pregrado y que un 46,6% en un curso y/o diplomado[18].

A pesar de la falta de acceso a capacitaciones, el 94,1% de la muestra se ha tenido que enfrentar el responder en algún momento dudas acerca sexualidad y autocuidado, lo que se infiere que sin la información adecuada.

Respecto de lo anterior, tal como refiere Poblete (2024) en su estudio cualitativo sobre barreras de implementar programas educacionales, los directivos que participaron refirieron que “las competencias del profesorado para abordar cuestiones relacionadas con la sexualidad y el género se presentan como una barrera significativa” [13].

Chile ha sido pionero en Latinoamérica en esta materia, entregando apoyo a una educación sexual integral durante la etapa escolar e incorporando programas de salud que apoyen esta iniciativa. A pesar de ello, en la cultura chilena permanece el estigma de conversar sobre sexualidad con niñeces y adolescentes, tomando éste un enfoque punitivo, y donde muchas veces la educación que se entrega es elegir la abstinencia, más que entregar herramientas para el autocuidado durante una relación sexual, tal como se puede observar en nuestra muestra que persisten las creencias sobre que es un tema que debe enseñarse en el núcleo familiar con un 41,2% de la muestra. En paralelo, un 8,8% refiere estar de acuerdo con que la ESI promueve las relaciones sexuales precoces y un 5,9% que debe ser impartida de forma diferenciada según género y solo en niveles superiores. Lo anterior es similar a un estudio realizado en Kenia, publicado en el 2017, donde se analizó la perspectiva de padres y educadores sobre temas de educación sexual demostrando que existen limitaciones educativas, de recursos y valóricas, donde la mayoría de los padres no se involucran en su educación sexual de sus hijas y prefieren su abstinencia hasta el matrimonio, tomando el profesorado este rol protagónico sin las herramientas adecuadas incurriendo en transmitir información errónea [19].

A pesar de la falta de capacitación, los docentes en sus narrativas de preguntas abiertas repiten concuerdan en visión multidimensional de la sexualidad desde lo anatómico a lo emocional y social, en concordancia al estudio de [20]

En cuanto a la modalidad de enseñanza de ESI, un 64,7% prefiere la discusión grupal y conversatorio, lo que invita a la incorporar otras modalidades para cautivar a los estudiantes, como la resolución de problemas a partir del teatro imagen, basándose en representar escenas que pongan situaciones sin solución aparente, llevando al grupo a resolverlas [19] o la utilización de la literatura juvenil controlada. Por otro lado, un 8,8% utiliza metodologías más tradicionales, como clases con presentación y un 11,8% videos informativos, manteniendo metodologías estáticas. Desde acá surgen nuevas preguntas de investigación a futuro que es, ¿cuán comprometido se encuentra el profesorado en la comprensión de la educación sexual más allá de la obligación por normativas ministeriales? o ¿mejora la efectividad de la enseñanza-aprendizaje en educación sexual integral al utilizar la gamificación como metodología? Respecto a esto último, la validación en niños y niñas de 9 a 10 años de la aplicación educativa para la diversidad sexual y la identidad de género “Aprende LGTB”, desarrollada en Canarias, arrojó que el 61,1% refi-

rió una muy alta satisfacción y un 27,8% alta satisfacción por la aplicación, siendo las secciones mejor valoradas los puzzles y creación de personajes [21]

Este estudio tiene como fortaleza visibilizar las brechas que siguen existiendo en la formación del profesorado sobre ESI, lo que lleva a entregar información errónea o perpetuar creencias que deben ser resueltas, en concordancia al pacto de Chile en el cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible, principalmente aquellos involucrados con en N°3 Salud y bienestar, N°4 educación de calidad y N°5 Igualdad de género [18,22]

En cuanto a las limitaciones del estudio, el tamaño de la muestra y la heterogeneidad de colegios a los que pertenecían los docentes impiden que los resultados sean extrapolables y realizar estadísticas inferenciales que permitan detectar asociaciones entre variables. La encuesta en línea y la falta de preguntas sobre preferencias religiosas y políticas posibilitan la presencia de sesgos.

Se recomienda la realización de estudios adicionales con muestras más representativas y ampliar la cobertura sociodemográfica para obtener una visión más integral y diversa, sobre el rol de la matrona o el matrón desde los Centros de Salud Familiar en la incorporación de talleres y aplicación de fichas claps como complemento a las instituciones educativas tanto desde enfoques cuantitativos como cualitativos.

En conclusión, el estudio refleja una deficiente formación de los docentes en cuanto ESI. Al analizar la muestra, se observó una baja incidencia de formación pregrado, lo que sugiere la necesidad de crear políticas educativas que fortalezcan la capacitación inicial del profesorado en su formación universitaria o a través de cursos o diplomados formales.

## AGRADECIMIENTOS

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todos los y las docentes que participaron en esta investigación sobre la formación en ESI. Su colaboración y compromiso han sido fundamentales para el éxito de este estudio. Sus opiniones y experiencias han enriquecido significativamente nuestro entendimiento sobre este tema crucial en el ámbito educativo.

Finalmente, extendemos nuestro reconocimiento al equipo investigador, a nuestra docente y tutora y a todos aquellos que contribuyeron de manera directa e indirecta en cada fase de este proyecto.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Curación de datos: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Análisis formal: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Metodología: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Administración del proyecto: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Recursos: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Supervisión: Julieta Aránguiz Ramírez
- Validación: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Visualización: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Redacción – borrador original: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade
- Redacción – revisión y edición: Teresita Muñoz Díaz, Damary Rivera Maturana y Fernanda Rojas Andrade

## REFERENCIAS

- 1. MINEDUC. LEY 19532.** Crea el régimen de jornada escolar completa diurna y dicta normas para su aplicación Biblioteca del Congreso Nacional. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=76753&idParte=8462293>
- 2. Altintas E, Gul M.** The dark side of the internet regarding sexual education. *Int J Impot Res.* 2022; 34(3):235–6. DOI <http://dx.doi.org/10.1038/s41443-020-00398-0>
- 3. UNESCO.** Orientaciones técnicas internacionales sobre educación en sexualidad: Un enfoque basado en la evidencia. Unesco.org. 2018 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>
- 4. Kantor LM, Lindberg L.** Pleasure and Sex Education: The Need for Broadening Both Content and Measurement. *Am J Public Health.* 2020;110(2):145–148. doi: 10.2105/AJPH.2019.305320.
- 5. MINEDUC.** Oportunidades curriculares para la educación en sexualidad, afectividad y género. Mineduc.cl. 2018. [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2018/10/Oportunidades-Curriculares-Educacion-sexualidad-afectividad-y-g%C3%A9nero.pdf>
- 6. Kantor LM, Lindberg LD, Tashkandi Y, Hirsch JS, Santelli JS.** Sex Education: Broadening the Definition of Relevant Outcomes. *J Adolesc Health.* 2021;68(1):7–8. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.031>
- 7. MINEDUC.** Política en educación sexual. Mineduc.cl. 1993 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: [https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18988/politicasesualidad1993.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.mineduc.cl/bitstream/handle/20.500.12365/18988/politicasesexualidad1993.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 8. González A E, Molina G T, Luttges D C.** Características de la educación sexual escolar recibida y su asociación con la edad de inicio sexual y uso de anticonceptivos en adolescentes chilenas sexualmente activas. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2015;80(1):24–32. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262015000100004>
- 9. MINSAL.** Ley 20418. Fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile disponible en <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1010482>
- 10. Latorre R., Mora M., Suárez M.** La importancia de la educación sexual integral en la reflexión docente: un ejercicio retrospectiva y prospectiva . *Saberes educativos.* 2024; 13, pp. 1-21 DOI. <https://doi.org/10.5354/24525014.2024.7362>
- 11. Castro-Sandoval G, Carrasco-Portiño M, Solar-Bustos F, Catrien-Carrillo M, Garcés-González C, Marticorena-Guajardo C.** Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2019 ;84(1):28–40. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262019000100028>
- 12. Contreras-Contreras J., Rodríguez-Parra, M.** Educación sexual, familia y escuela. Una aproximación desde las representaciones sociales de docentes chilenos. *Perfiles educativos.* 2023; 45(181), 41-60. DOI <https://doi.org/10.22201/iisue.24486167e.2023.181.60736>
- 13. Poblete R.** Educación sexual integral en Chile: barreras y oportunidades para implementar programas educativos. *Investigación cualitativa en educación.* 2024; 13 (1), 43–63. DOI <https://doi.org/10.17583/qre.12524>
- 14. Kothari, C.R.** Research Methodology Methods and Techniques. 2nd Edition, New Age International Publishers, New Delhi. 2004. Disponible en <http://ndl.ethernet.edu.et/bitstream/123456789/79439/5/Research%20Methodology%20-%20Methods%20and%20Techniques%202004.pdf>
- 15. MINEDUC.** Educación en sexualidad, afectividad y género:Orientaciones para el diseño e implementación de un programa en sexualidad, afectividad y género. Mineduc.cl. 2017 [citado el 28 de junio de 2024]. Disponible en: <https://convivenciaparaciudadania.mineduc.cl/wp-content/uploads/2022/05/Cartilla-Orientaciones-para-elaborar-Programa-en-ESAG.pdf>

**16. Todo Mejora.** Educación Sexual Integral: Resolviendo los mitos de la ESI. 2023 [citado el 23 de enero 2de 2025] Disponible en [<https://todomejora.org/noticias/ley-de-educacion-sexual-integral-resolviendo-los-mitos>

**17. Piazzoli Riveros C, Gajardo Barahona C, Schaeffer Pradenas K, Puente Larenas M, González Cuadrado A.** Percepciones de profesores de un establecimiento escolar de la Comuna de la Granja sobre educación sexual en el primer ciclo básico: un estudio cualitativo. Rev. Conflu . 30 de diciembre de 2022 [;5(2):19-23. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/765>

**18. Amor I.** Educación sexual en escuelas: una mirada desde el personal educativo en chile. Fundación iguales, 2021 disponible en <https://iguales.cl/archivos/investigacion/Informe-Educaion-Sexual-en-las-escuelas-Iguales-2021.pdf>

**19. Wanje G, Masese L, Avuvika E, Baghazal A, Omoni G, Scott McClelland R.** Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: a qualitative study. Reprod Health [Internet]. 2017;14(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0360-z>

**20. Kohen M., Meinardi E.** Las situaciones escolares en escena: aportes a la formación docente en educación sexual integral. Revista mexicana de investigación educativa. 2016, 21(71), 1047-1072. Disponible en [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-66662016000401047&lng=es&tlang=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000401047&lng=es&tlang=es).

**21. Gutierrez N. Gonzalez C.** Aprende LGTB: App educativa gamificada para la diversidad sexual y la identidad de género. Educación sexual - SIDA STUDI. Actas del V Congreso Internacional de Videojuegos y Educación (CIVE'17) ISBN 978-84-697-3849-8 disponible en <https://salutsexual.sidastudi.org/es/registro/a53b7fb35fd89d-93015fdd508f4f0010>

**22. Naciones Unidas,** La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. 2018 disponible en [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)



## Autonomía profesional en la matronería: reflexiones y experiencias.

*Professional autonomy in midwifery: reflections and experiences.*

Helena López-Paredes<sup>1</sup> , Gissell Colman<sup>2</sup> , Valeria Briones-Riquelme<sup>2</sup> , Alondra Guerrero-Martinez<sup>2</sup> , Gloria Espinoza-Meza<sup>3</sup> , Paola Miño<sup>2</sup> , Sofía Mugarza-Rivera<sup>4</sup> .

<sup>1</sup> Matrona, Women Health Consultant.

<sup>2</sup> Matrona.

<sup>3</sup> Docente. Departamento medicina preventiva y salud publica, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Peru.

<sup>4</sup> Matrona. Cambridge University Hospitals NHS Foundation Trust. Gran Bretaña

\*Correspondencia Fernanda Rojas-Andrade, Email: [hello@helenaeyimi.com](mailto:hello@helenaeyimi.com)

### RESUMEN

Este artículo analiza la autonomía profesional (AP) de las matronas en el ámbito hospitalario, a partir de reflexiones compartidas en una comunidad de matronas (CM) integrada por colegas de Argentina, Chile, España, Inglaterra, Perú y Uruguay. Para sistematizar experiencias sobre el ejercicio profesional en diferentes contextos geopolíticos y culturales, se utilizó el Ciclo de Reflexión de Gibbs dividido en descripción, sentimientos, evaluación, análisis, conclusión y plan de acción.

Los hallazgos revelan desigualdades en los modelos de atención, incluso dentro de un mismo país. La hegemonía biomédica restringe la AP de las matronas, generando frustración y síndrome de desgaste profesional (burnout). Además, la desigualdad de género incide en la subordinación de la profesión dentro de los sistemas de salud. No obstante, las parteras desarrollan estrategias de resistencia para recuperar su autonomía.

Como conclusión, acordamos que para fortalecer la AP se requiere educación continua, redes globales y políticas públicas que garanticen el ejercicio autónomo de la matronería. El intercambio en la CM ha sido clave para identificar estrategias que promuevan la autonomía profesional en diferentes países.

### ABSTRACT

This article examines midwives' Professional Autonomy (PA) in hospital settings based on shared reflections within the Comunidad de Matronas (CM), composed of colleagues from Argentina, Chile, Spain, England, Peru, and Uruguay. Gibbs' Reflective Cycle was used to systematise professional practice experiences in different geopolitical and cultural contexts, divided into Description, Feelings, Evaluation, Analysis, Conclusion, and Action Plan.

Findings reveal disparities in care models, even within the same country. Biomedical hegemony restricts midwives' PA, causing frustration and burnout. Additionally, gender inequality contributes to the profession's subordination within health systems. However, midwives develop resistance strategies to regain their autonomy.

Conclusion: strengthening PA requires continuous education, global networks, and public policies that ensure the autonomous practice of midwifery. The exchange within the MC has been key to identifying strategies that promote professional autonomy in different countries.

**Palabras claves:** Autonomía profesional, Matronería, Modelos de atención, Reflexión.

**Key words:** Professional autonomy, Midwifery, Care models, Reflection.



10.22370/revmat.1.2025.4381

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 27-12-2024

Accepted: 24-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 153

## INTRODUCCIÓN

La autonomía profesional (AP) de las matronas es la capacidad de tomar decisiones independientes dentro de su ámbito, asegurando una atención basada en la evidencia y el respeto a los derechos de las mujeres y sus familias. Sin embargo, su ejercicio varía según los marcos normativos y culturales de cada país, generando así un debate sobre su alcance e impacto en la salud materna y neonatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Confederación Internacional de Matronas (ICM) destacan la importancia de fortalecer la AP para mejorar resultados y reducir intervenciones innecesarias. No obstante, en el ámbito biomédico, ciertos sectores han restringido sus competencias, limitando su papel en equipos multidisciplinarios. La medicalización del parto y la primacia de la obstetricia quirúrgica han debilitado la autonomía de las matronas, subordinándolas a la supervisión médica. Esto no solo afecta su ejercicio profesional, sino que también impacta negativamente en los resultados perinatales.

En la comunidad de matronas (CM), profesionales de distintos países han reflexionado sobre estos desafíos y estrategias para recuperar la autonomía en el ámbito hospitalario. Este trabajo busca contribuir al debate internacional, analizando las barreras impuestas por el modelo médico y proponiendo acciones para consolidar la AP como pilar esencial en la mejora de la salud materna y neonatal.

### **1. Descripción**

Dado el origen intercultural del texto, se utilizan como sinónimos las palabras partera o matrona para las profesionales de la disciplina<sup>[2]</sup>. Es decir, para quienes han terminado satisfactoriamente un programa de formación basado en las competencias esenciales para la práctica básica de la matronería y sus normas globales definidas por la ICM<sup>[3]</sup> y reconocidas en el país correspondiente.

Asimismo, la autonomía se define aquí como la capacidad que tiene una persona para determinar el curso de sus acciones, sin intervención ni coacción alguna por parte de otra. Se vincula a ella el concepto filosófico y moral de la asistencia sanitaria, siendo un requisito legal fundamental en este ámbito<sup>[4]</sup>, unido además a la práctica profesional de la matronería<sup>[5]</sup>.

Trasladando esta reflexión hacia la matronería del siglo XXI, ésta se extendería aún más hasta relacionarse con la posibilidad de generar y aplicar conocimientos a través de la investigación y la práctica clínica, teniendo como objetivo la mejora de la atención de la salud integral de la mujer, familia y la comunidad, así como la autoridad y responsabilidad sobre sus decisiones.

La autonomía profesional es un pilar fundamental de la matronería, y que como tal es reconocido por la ICM en 2023<sup>[6]</sup> y la Agencia de las Naciones Unidas para la Salud

Sexual y Reproductiva (UNFPA) en 2021<sup>[7]</sup>, por enfatizar la importancia de fortalecerla. Esto permite a las matronas ejercer competencias esenciales para salvar vidas.

### **2. Sentimientos**

En la CM nos parece asombrosa la divergencia que existe entre los modelos de atención de matronería. Estos pueden variar en un mismo país, entre los sistemas público y privado, y dentro de ellos mismos. Adicionalmente, los cuidados centrados en la decisión médica, como única respuesta correcta, y la negación de espacios para el debate generan sentimientos de frustración profesional, así como pérdida del interés por la labor y el agotamiento a nivel personal<sup>[8]</sup>.

Asimismo, se ha podido observar que la mayoría de las colegas experimenta tristeza e impotencia durante la formación práctica hospitalaria. Hay evidencia de matronas que ejercen bajo la subordinación de un modelo hegemónico, sin su participación en discusiones ni en casos clínicos.

Gissell Colman, matrona uruguaya, relata lo siguiente: "Recuerdo la mañana en que se discutía el caso de una paciente, el obstetra docente realizó una pregunta al grupo de residentes. Yo sabía la respuesta y la dije. El médico ni siquiera me miró, quizás no me escuchó, ya que preguntó de nuevo lo mismo dando pistas sobre la respuesta. Lo dije de nuevo y además justifiqué mi opinión. Él empezó a explicar el caso a sus estudiantes, sin mirarme, hablarme o dar crédito a mi comentario".

Otro ejemplo lo refiere Alondra Guerrero, matrona chilena: "Tuve una llamada de atención de mi supervisora por no haber solicitado evaluación médica a una mujer de bajo riesgo en trabajo de parto. Explique el porqué de mi decisión, solicité una reunión para discutir ese caso y unificar criterios, pero esto nunca sucedió".

Estos patrones son frustrantes. Incluso, quedan en evidencia cuando las matronas se hacen notar dando su opinión o ejecutando acciones. El sentimiento es de "somos disruptivas"<sup>[9]</sup>. Vivenciar estas experiencias nos fortalece e inspira aunque el resultado todavía no sea el esperado, estamos en el camino de que nos escuche y recuperar así el total de las competencias.

### **3. Evaluación**

La autonomía profesional en cualquier área laboral conlleva aspectos positivos y negativos. En la matronería, el desarrollo y la ejecución profesional queda altamente suscrita al grado de motivación personal de quien ejerce el trabajo clínico. Puede ser fácil mantenerse en un estancamiento, aferrándose a patrones obsoletos, rutinarios y sin desarrollar el pensamiento crítico.

Por otro lado, la subordinación en la cultura del trabajo puede tener un impacto negativo debido a que no permite el desarrollo de las competencias profesionales, impidiendo la atención individualizada y poniendo a la mujer en el centro de los cuidados.

Pese a lo anterior, la popularización del conocimiento, la formación continuada y ver a parteras que son referentes alrededor del mundo son fuentes de inspiración y conocimiento. Dentro de la CM cuando las compañeras relatan su trabajo diario manteniendo la AP, se aprende sobre el desempeño de una misma labor con múltiples modalidades en diferentes áreas del mundo.

La filosofía de la matronería es única, ya que protege y acompaña a las mujeres<sup>[10]</sup> y les ofrece una atención respetuosa, vinculándola con la libertad de elección de éstas sobre su cuerpo<sup>[11]</sup>, la salud y la toma decisiones<sup>[12]</sup>. Este es un principio clave del feminismo, que afianza nuestra identidad profesional.

#### 4. Análisis

Algunos de los problemas que coaccionan a las profesionales de la matronería en su ejercicio, y que fueron observados por nuestro colectivo, se relacionan con las aristas que moldean el autogobierno profesional. Estas tienen una implicación directa en los estereotipos de género<sup>[13]</sup> y en las tareas del cuidado, obstaculizando así el éxito de las matronas, profesión cuyos cargos son ocupados ampliamente por mujeres<sup>[14]</sup> y donde sus puestos de toma de decisiones dentro de la institución médica son escasos.

Esto lo analizan Sánchez, G. y Laako, H.(2018) en su libro “Partería Latinoamericanas. Diferentes territorios, mismas batallas”<sup>[15]</sup>, relativo a las dinámicas naturalizadas dentro del entorno hospitalario, donde se repite el mismo patrón cultural de superioridad masculina.

La regulación de la profesión varía considerablemente alrededor del mundo, lo que dificulta la creación de su estatus profesional y de su identidad<sup>[16]</sup>. Por ello, resulta complejo imaginar la posibilidad de que la disciplina obstétrica ejercida por matronas alcance la autonomía competente mientras no se transmita una identidad profesional desde su formación universitaria. Esta debe demostrar su capacidad para ejercer opciones y tomar decisiones clínicas de forma independiente con las mujeres<sup>[17]</sup>.

Renfrew & Malata (2020)<sup>[18]</sup> destacan la importancia de parteras cualificadas para desarrollar el pensamiento crítico. La formación continua y la participación en plataformas fortalecen la matronería. En la CM la reflexión sobre nuestras experiencias y creación de espacios de debate nos ha permitido una mayor comprensión sobre la AP. Alcanzar un deseo que se ha vuelto una búsqueda constante, en donde el primer paso es salir de la zona de confort y recuperar las competencias y los derechos del trabajo<sup>[19]</sup>.

## CONCLUSIÓN

Reconocemos las limitaciones de este análisis, por falta de mayores datos empíricos y posibles generalizaciones. Aun así, en la CM hemos aprendido que la autonomía profesional depende del desarrollo de competencias y la

regulación. Para fortalecerla, es clave construir comunidad y crear redes de apoyo para compartir experiencias y estrategias.

La autonomía no solo depende de las capacidades individuales, sino también de la existencia de estructuras y políticas públicas que la respalden.

Un caso sería el de Inglaterra, donde la especialización de las matronería es ampliamente conocida y respetada entre el equipo multidisciplinario, existiendo matronas especialistas en diabetes gestacional, en duelo perinatal, salud mental entre otras materias colaborando en la creación de protocolos y guías hospitalarias, así como en la formación al resto de profesionales. Otro ejemplo es Chile, donde la implementación del GES 86 en 2023, que garantiza la atención de víctimas de violencia sexual en urgencias del sistema público, ha fortalecido la autonomía de la matrona al ampliar sus competencias en el ámbito médico-legal.

Las matronas debemos recuperar las competencias, los derechos del trabajo y así fortalecer nuestra autonomía; ya que esta depende enormemente de las políticas existentes en cada país y de la formación a la que tienen acceso las matronas. Así como también en la escasez de espacios para el debate en el desarrollo de la matronería<sup>[20]</sup>. Se recomienda explorar métodos cuantitativos para medir la autonomía profesional.

## Plan de acción

Es necesario trabajar de forma distinta en el futuro. En tal sentido, los cambios que nos parecen los más apropiados son:

1. Por un lado, instalar la discusión en el escenario interno del colectivo, a través de la participación activa, generando redes para fortalecer nuestra identidad profesional, a través de seminarios, congresos, encuentros para difundir la realidad actual del despliegue profesional de la matronería<sup>[21]</sup>.
2. Fortalecer el desarrollo académico con docentes líderes que inspiren un modelo de matronería autónomo, promoviendo explorar otros campos de la profesión<sup>[22]</sup>.
3. Promover la formación continua basada en evidencia y educación, junto al equipo multidisciplinario, generando una línea de trabajo común con acciones innovadoras, sustentables y evaluables con marcadores claros.
4. Potenciar la participación en incidencia política, con acciones para fomentar las competencias, su identidad profesional y restablecer el poder de autogestión de nuestra disciplina.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Gloria Espinoza-Meza, Sofía Mugarza-Rivera.
- Metodología: Helena López-Paredes, Paola Miño
- Administración del proyecto: Valeria Briones-Riquelme
- Recursos: Alondra Guerrero-Martínez
- Redacción – borrador original: Helena López-Paredes, Gissell Colman
- Redacción – revisión y edición: Helena López-Paredes, Gissell Colman

## REFERENCIAS

- 1. Gibbs G.** Learning by Doing: A guide to teaching and learning methods. Oxford: Further Education Unit, Oxford Polytechnic; 1988.
- 2. Nota:** Se encuentran diferentes acepciones para estas profesionales de la salud en América Latina, según país: Licenciada/o en Obstetricia: (Argentina), Obstetra-Parteras (Uruguay), parteras profesionales (México), o bien la traducción oficial de ICM para las parteras profesionales es “matronas” (Confederación Internacional de Matronas) Obstetra (Perú), y matrona/ón (Chile). Para efecto del presente artículo, se utiliza el concepto de partera/matrona en referencia a ellas, independiente del país, según lo acordado por Asociaciones de Partería Profesional de América Latina.
- 3. ICM.** Competencies esenciales para la práctica de la partería [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.internationalmidwives.org/wp-content/uploads/icm-competencies-es-screens-28-oct-2019.pdf>
- 4. Mellado JM.** Autonomy, consent and responsibility. Part 1: Limitations of the principle of autonomy as a foundation of informed consent. Radiol (Engl Ed) [Internet]. 2016;58(5):343-51. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rxeng.2016.06.003>
- 5. Zolkefli ZHH, Mumin KHA, Idris DR.** Autonomy and its impact on midwifery practice. Br J Midwifery [Internet]. 2020;28(2):120-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.12968/bjom.2020.28.2.120>
- 6. ICM.** [citado el 26 de febrero de 2025]. Disponible en: Quiénes somos | International Confederation of Midwives
- 7. UNFPA, WHO, ICM.** The State of the World's Midwifery 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
- 8. Yoshida Y, Sandall J.** Occupational burnout and work factors in community and hospital midwives: a survey analysis. Midwifery [Internet]. 2013;29(8):921-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2012.11.002>
- 9. Feeley C.** 12 What evidence informs midwifery clinical practice when women make birthing decisions that are outside of guidelines? – an empirical study of UK midwives working in the NHS. En: Oral Sessions. BMJ Publishing Group Ltd; 2018.
- 10. Renfrew MJ, Malata AM.** Scaling up care by midwives must now be a global priority. Lancet Glob Health [Internet]. 2021;9(1):e2-3. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30478-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30478-2)
- 11. Sandall J, Fernandez Turienzo C, Devane D, Soltani H, Gillespie P, Gates S, et al.** Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Libr [Internet]. 2024;2024(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub6>
- 12. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.** Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Libr [Internet]. 2016;2016(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd004667.pub5>
- 13. Federici S.** Calibán y la bruja 7a edición. Traficantes de sueños; 2017
- 14. Nursing and Midwifery Council.** Equality, diversity and inclusion data tables 2022-2023 [Internet]. 2024. Disponible en: [https://www.nmc.org.uk/globalassets/site-documents/annual\\_reports\\_and\\_accounts/edi/2023/edi-annual-data-tables\\_2022-2023.xls](https://www.nmc.org.uk/globalassets/site-documents/annual_reports_and_accounts/edi/2023/edi-annual-data-tables_2022-2023.xls)
- 15. López Arellano L.** Sánchez Georgina y Laako Hanna, Parterías de Latinoamérica. Diferentes territorios, mismas batallas, San Cristóbal de las Casas: El Colegio de la Frontera Sur; 2018.  
Amérique Latine Histoire et Mémoire. Les Cahiers ALHIM [Internet]. 2021 Jul 7 [cited 2024 Jun 18];41. Available from: <http://journals.openedition.org/alhim/10040>. doi: <https://doi.org/10.4000/alhim.10040>.
- 16. UNFPA, WHO, ICM.** The State of the World's Midwifery 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/sowmy-2021>
- 17. Perdok H, Cronie D, van der Speld C, van Dillen J, de Jonge A, Rijnders M, et al.** Experienced job autonomy among maternity care professionals in The Netherlands. Midwifery [Internet]. 2017;54:67-72. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.07.015>
- 18. Renfrew MJ, Malata A.** Scaling up care by midwives must now be a global priority. Lancet Glob Health. 2020;9(1):e2-e3. doi: [10.1016/S2214-109X\(20\)30478-2](10.1016/S2214-109X(20)30478-2).

**19. Pezaro S, Maher K, Fissell M.** Midwives need a useable past to shape their future. Lancet [Internet]. 2022;399(10329):1046–7. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00231-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00231-8)

**20. Folliard K.** Future clinical academic midwife and the Midwifery Research Group [Internet]. 2023. Disponible en: <https://research-portal.uea.ac.uk/en/publications/future-clinical-academic-midwife-and-the-midwifery-research-group>

**21. Federación de Asociaciones de Matronas de España.** Desarrollo de la profesión de matrona en España: retos y recomendaciones [Internet]. 2023 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://federacionmatronas.org/wp-content/uploads/2024/01/Informe-Análisis-FAME-2023-VF110423.pdf>.

**22. UNFPA.** Buenas prácticas de parteras profesionales en respuesta a la pandemia por COVID-19 en América Latina y el Caribe 2020-2021 [Internet]. 2022 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://lac.unfpa.org/es/publications/buenas-prácticas-de-parteras-profesionales>.

**23. Kemp J, Maclean GD, Moyo N.** Innovations for Strengthening Global Midwifery. Cham, Suiza: Springer Nature; 2021.



## Propuesta en prevención de eventos adversos en gastrostomía por atresia esofágica

*Proposal for the prevention of adverse events  
in gastrostomy for esophageal atresia*

Varinia Padilla Gola<sup>1</sup> , Greisny Fee Azócar Garcés<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Matrona, Licenciada en Obstetricia y Puericultura. Matrona docente, Instituto de Salud Sexual y Reproductiva, UACH.

<sup>2</sup> Matrona, Académica Departamento de Salud Fetal y Neonatal Universidad de Valparaíso.

\*Correspondencia Varinia Padilla, Email: [varinia.padilla@uach.cl](mailto:varinia.padilla@uach.cl)

Trabajo para optar al título de Especialista en Neonatología

### RESUMEN

**Objetivo:** desarrollar una propuesta integral para la prevención de eventos adversos en pacientes con gastrostomía debido a atresia esofágica, con el propósito de mejorar la calidad del cuidado en matronería para pacientes quirúrgicos neonatales.

**Metodología:** recopilación de información a partir de fichas clínicas neonatales mediante observación sistemática y controlada, garantizando el anonimato del paciente y su familia. Asimismo, se realizó una revisión de la evidencia científica actual para establecer estrategias y recomendaciones en el manejo de la gastrostomía en neonatos.

**Resultados:** se identificó una falta de estandarización en los cuidados de matronería para neonatos con gastrostomía por atresia esofágica, lo que puede aumentar el riesgo de eventos adversos. La revisión de la literatura sugiere que la implementación de bundles (conjuntos de intervenciones estandarizadas) mejora la seguridad del paciente, reduce complicaciones y optimiza la calidad del cuidado. Su aplicación permitiría estructurar mejor la atención, disminuir la variabilidad en los cuidados y fortalecer el rol del profesional de matronería en el manejo de estos pacientes.

**Conclusiones:** el rol de la matrona o del matrón es fundamental para brindar un cuidado integral y de calidad en neonatos con gastrostomía por atresia esofágica. La incorporación de bundles ha demostrado ser una estrategia eficaz para reducir eventos adversos y estandarizar la atención, beneficiando tanto al paciente como a su familia.

### ABSTRACT

**Objective:** to develop a comprehensive proposal for the prevention of adverse events in patients with gastrostomy due to esophageal atresia, aiming to improve the quality of midwifery care for neonatal surgical patients.

**Methodology:** information was collected from neonatal medical records through systematic and controlled observation, ensuring patient and family anonymity. Additionally, a review of current scientific evidence was conducted to establish strategies and recommendations for gastrostomy care in neonates.

**Results:** a lack of standardization in midwifery care for neonates with gastrostomy due to esophageal atresia was identified, which may increase the risk of adverse events. The literature review suggests that implementing bundles (sets of standardized interventions) enhances patient safety, reduces complications, and optimizes the quality of care. Their application would help structure care more effectively, reduce variability in clinical practices, and strengthen the role of midwives in managing these patients.

**Conclusions:** the role of midwives is essential in providing comprehensive and high-quality care for neonates with gastrostomy due to esophageal atresia. The incorporation of bundles has proven to be an effective strategy in reducing adverse events and standardizing care, benefiting both the patient and their family.

**Palabras claves:** Atresia esofágica, Gastrostomía, Eventos adversos, Cuidados matronería, Bundle gastrostomía.

**Key words:** Esophageal atresia, Gastrostomy, Adverse events, Midwifery care, Gastrostomy bundle.



10.22370/revmat.1.2025.4196

Edited by: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson



Received: 04-03-2025

Accepted: 21-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 159

## INTRODUCCIÓN

Anualmente, millones de neonatos en el mundo nacen con anomalías del desarrollo, siendo éstas una de las principales causas de mortalidad durante el primer año de vida (7). A nivel mundial, las anomalías congénitas representan la cuarta causa de muerte neonatal y la séptima causa de mortalidad en niños menores de cinco años. En Chile, su prevalencia es del 3,9% en nacidos vivos (7).

Los avances en el tratamiento y los cuidados perinatales han permitido la supervivencia de recién nacidos con condiciones médicas complejas, que requieren intervenciones quirúrgicas. El diagnóstico temprano, idealmente en el período prenatal, es clave para optimizar el manejo del paciente, preparar al equipo médico y brindar apoyo a la familia (10). Los estudios ecográficos repetidos durante la gestación permiten evaluar la evolución de las anomalías congénitas y planificar el tratamiento adecuado (11).

La atresia esofágica (AE) es una de las malformaciones congénitas más frecuentes, con una incidencia de 1 en 2.500 a 4.500 nacidos vivos. Esta condición compromete la alimentación y puede generar complicaciones respiratorias, por lo que su manejo representa un desafío para los equipos de cuidados intensivos neonatales. En este contexto, la participación de un equipo multidisciplinario y el involucramiento activo de la familia son fundamentales para mejorar la evolución del paciente.

Uno de los procedimientos utilizados en el tratamiento de la AE es la gastrostomía percutánea (GTT), que permite asegurar la alimentación del neonato mediante la colocación de una sonda en el estómago. Sin embargo, su uso conlleva riesgos y requiere cuidados postoperatorios específicos para prevenir complicaciones, incluyendo monitoreo constante, manejo del dolor, prevención de infecciones y una adecuada alimentación (13).

En la literatura, se ha destacado el uso de bundles, conjuntos de intervenciones estandarizadas basadas en evidencia, como una estrategia clave para mejorar la calidad de atención y reducir eventos adversos en pacientes quirúrgicos. Su implementación en el manejo de la GTT puede contribuir a la estandarización de los cuidados y a la optimización de los resultados clínicos en neonatos con AE.

A continuación se presenta un caso clínico que ilustra el manejo de un recién nacido con atresia esofágica y gastrostomía percutánea, permitiendo analizar las recomendaciones y aplicación de cuidados descritos en la literatura, con la finalidad de crear estrategias de cuidado para futuros pacientes con similar diagnóstico.

### Objetivo

Desarrollar una propuesta integral de prevención de eventos adversos en pacientes con gastrostomía debido a un diagnóstico de atresia esofágica, con el fin de crear herramientas de mejora del cuidado de pacientes quirúrgicos en matronería

### Objetivos Específicos

- Describir la atresia esofágica, el manejo y resolución de esta patología, junto con sus cuidados, según la evidencia científica disponible actualmente.
- Identificar los eventos adversos que se generan en los cuidados de pacientes quirúrgicos de atresia esofágica y gastrostomía a propósito de un caso
- Proponer recomendaciones de cuidados de matronería para pacientes neonatales con gastrostomía.

## CASO CLÍNICO

### Antecedentes del embarazo y parto

Cesárea de urgencia por desaceleraciones. Se avisa a la unidad de cuidados intensivos neonatales. Acude el pediatra residente de turno. Se observa líquido amniótico claro, muy abundante.

### Antecedentes de la atención inmediata

Se recibe recién nacido de sexo femenino con frecuencia cardíaca menor a cien latidos por minuto, sin esfuerzo respiratorio, sin tono y cianótica. Se constata APGAR: 2, al minuto de vida. Se procede con pasos iniciales, secado y estimulación; no recupera, por lo que se traslada rápidamente a unidad de recién nacido inmediato. Se brinda ventilación a presión positiva efectiva, presión inspiratoria 20 / presión inspiratoria 5 cmH<sub>2</sub>O. Recién nacida no responde. Pediatra realiza intubación con tubo endotraqueal Nº3. Se ventila con neopuff y Fracción de oxígeno al 100%.

A los 15 min de vida, se conecta a ventilador Hamilton. Su frecuencia respiratoria es de 35 por minuto y el tiempo inspiratorio de 0.35. Presión inspiratoria pico 20, presión al final de la expiración: 5; fracción de oxígeno se logra bajar a 21%, saturando 95%. Frecuencia cardíaca: 148 por minuto. Por indicación médica, se intenta toma de gases de cordón, éste se encuentra trombosado, por lo que se punciona arteria humeral.

### Diagnóstico de ingreso a UCI neonatal

1. Recién nacido de término de 38 semanas de gestación
2. Pequeño para la edad gestacional
3. Restricción de crecimiento intrauterino
4. Atresia esofágica.
5. Depresión neonatal severa

### Diagnóstico de egreso UCI neonatal

1. Recién nacido de término de 38 semanas de gestación.
2. Pequeño para la edad gestacional
3. Hipoxia perinatal
4. Malformación congénita
5. Atresia esofágica.

## METODOLOGÍA

La información de este estudio se obtuvo a partir de dos fuentes principales: la revisión de un caso clínico y el análisis de la evidencia científica actual.

Para la revisión del caso se recopilaron datos de la ficha clínica neonatal mediante observación sistemática y controlada, asegurando el anonimato del paciente y su familia. Se analizaron aspectos del manejo de la gastrostomía en un neonato con atresia esofágica, incluyendo la evolución clínica, intervenciones realizadas y eventos adversos presentados. Este análisis permitió identificar desafíos en la práctica clínica y evaluar la aplicabilidad de las recomendaciones basadas en la evidencia.

Junto con esto, se llevó a cabo una revisión bibliográfica utilizando bases de datos especializadas en salud neonatal y cirugía pediátrica. Se seleccionaron estudios relevantes sobre el manejo de la gastrostomía en neonatos con atresia esofágica y la implementación de bundles como estrategia de prevención de eventos adversos, como es el error de conexión con el puerto de alimentación- cuff.

La integración de estos aspectos permitió formular recomendaciones basadas en evidencia y adaptadas a la realidad clínica, con el objetivo de optimizar la atención de estos pacientes y estandarizar los cuidados en el contexto de la matronería (ver Tabla 1 sobre esquema de la evolución del RN durante su hospitalización en Anexo).

## DISCUSIÓN

La revisión bibliográfica evidencia que el manejo de la gastrostomía en neonatos con atresia esofágica (AE) sigue siendo un desafío debido a la falta de unificación de criterios en los cuidados postoperatorios. Según diversos estudios, la implementación de bundles ha demostrado ser efectiva en la reducción de eventos adversos y la optimización de los resultados clínicos (28, 29, 30). Sin embargo, el análisis del caso clínico sugiere que estas estrategias no siempre se aplican de manera estandarizada en la práctica, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones.

La bibliografía, además, describe que los cuidados postoperatorios de la gastrostomía deben centrarse en cuatro pilares fundamentales: el monitoreo riguroso del sitio de inserción, la prevención de infecciones, el manejo adecuado de la alimentación y la educación a los cuidadores (30, 31, 32). En el caso clínico analizado, si bien se evidenció un seguimiento adecuado en términos de monitoreo y control de infecciones, se observó una falta de sistematización en la alimentación por parte del personal clínico, lo que impactó negativamente la hospitalización del paciente al registrarse eventos adversos y sus complicaciones.

Por otro lado, la evidencia destaca que la coordinación interdisciplinaria es clave en el manejo de neonatos con AE, involucrando a matronas, enfermeros, fonoau-

diólogos, kinesiólogos y médicos especialistas (27, 28). No obstante, en la revisión del caso clínico se identificó que la interacción entre estos profesionales fue limitada, con escasa integración de estrategias como la rehabilitación temprana o la optimización del soporte nutricional, lo que pudo haber afectado la recuperación del paciente.

Otro punto relevante encontrado en la literatura es la importancia del apoyo emocional a las familias. Estudios recientes subrayan que el acompañamiento psicosocial contribuye significativamente a la reducción del estrés parental y mejora la calidad del cuidado brindado en el hogar (31). En contraste, en el caso analizado, si bien se proporcionó información básica sobre la patología, no se evidenció una intervención psicosocial estructurada, lo que podría haber influido en la percepción de los cuidadores sobre la enfermedad y su manejo.

Finalmente, respecto al uso de bundles, la literatura apoya su implementación como una estrategia eficaz para estandarizar la atención y reducir complicaciones. Sin embargo, en la práctica clínica revisada, no se identificó un protocolo estructurado de aplicación de bundles en la unidad, lo que refuerza la necesidad de su incorporación para mejorar la seguridad y calidad del cuidado neonatal (5, 28, 29, 30, 31, 32, 33).

A continuación, se presentan algunos ejemplos de bundles comunes en los cuidados de gastrostomía:

1. Bundle de inserción de la gastrostomía: se enfoca en las medidas a tomar durante la inserción de la gastrostomía. Puede incluir la higiene adecuada de la piel antes de la inserción, el uso de técnicas asépticas durante el procedimiento, la elección del tamaño y tipo de la sonda, y la confirmación de la posición adecuada de la sonda mediante métodos como la radiografía. (30, 31, 32, 33)

2. Bundle de cuidado diario: se centra en los cuidados regulares que se deben realizar para mantener la gastrostomía y prevenir complicaciones. Puede incluir la limpieza diaria del área alrededor de la gastrostomía con agua y jabón suave, el cambio regular del dispositivo de fijación de la sonda, la inspección de la piel circundante en busca de signos de irritación o infección, y el seguimiento de las recomendaciones de alimentación y administración de medicamentos. (30, 31, 32, 33)

3. Bundle de alimentación y medicación: enfocado en las prácticas seguras de alimentación y administración de medicamentos a través de la gastrostomía. Puede incluir la verificación de la posición correcta de la sonda antes de cada alimentación o administración de medicamentos, la administración adecuada de la fórmula o los alimentos según las indicaciones del profesional de la salud, y el registro y seguimiento de la ingesta y la tolerancia alimentaria. (30, 31, 32, 33)

4. Bundle de prevención de infecciones: se enfoca en prevenir las infecciones relacionadas con la gastrostomía. Puede incluir el lavado de manos adecuado antes de realizar cualquier cuidado relacionado con la gastrostomía,

el uso de guantes estériles durante los procedimientos invasivos, la limpieza adecuada de los dispositivos y materiales utilizados, y la vigilancia de signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón o secreción alrededor de la gastrostomía. (28,29)

Es importante tener en cuenta que los bundles pueden variar según las pautas y protocolos específicos de cada institución o país. El equipo de atención médica, incluyendo enfermeras especializadas en gastrostomía, es responsable de implementar y seguir los bundles apropiados para garantizar una atención segura y de calidad para los pacientes con gastrostomía (30, 31). (Ver Tabla 2 sobre propuesta de bundle en pacientes con gastrostomía con diagnóstico de AE en Anexos).

## CONCLUSIONES

El manejo de neonatos con atresia esofágica (AE) y gastrostomía representa un desafío para la matronería, ya que requiere un enfoque integral que va más allá del cuidado clínico inmediato. Este estudio proporciona una guía basada en la evidencia para la prevención de eventos adversos, fortaleciendo el rol de la matrona/matrón en el equipo interdisciplinario de cuidados neonatales.

Dentro de los principales aportes es la estandarización del cuidado a través de la propuesta de bundles, lo que permite reducir la variabilidad en la atención y mejorar la seguridad del paciente. Además, se destaca la importancia de la educación y acompañamiento tanto al personal clínico como familiar, un área clave en la matronería que influye directamente en la adherencia al tratamiento y en la prevención de complicaciones postoperatorias.

Igualmente, este estudio resalta la necesidad de fortalecer el trabajo interdisciplinario, fomentando la colaboración entre profesionales de la matronería, la enfermería, la medicina y la kinesiología, junto con otros especialistas, para ofrecer un cuidado más integral y centrado en el paciente.

En conclusión, la incorporación de estrategias estandarizadas y la promoción de un enfoque biopsicosocial en la atención de neonatos con AE y gastrostomía refuerzan el rol de la matrona o del matrón como un profesional clave en la mejora de la calidad del cuidado neonatal.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Varinia Padilla Gola
- Curación de datos: Varinia Padilla Gola
- Análisis formal: Varinia Padilla Gola
- Investigación: Varinia Padilla Gola
- Metodología: Varinia Padilla Gola, Greisny Azócar Garcés
- Administración del proyecto: Varinia Padilla Gola

- Supervisión: Varinia Padilla Gola, Greisny Azócar Garcés
- Validación: Varinia Padilla Gola
- Visualización: Varinia Padilla Gola
- Redacción – borrador original: Varinia Padilla Gola
- Redacción – revisión y edición: Greisny Azócar Garcés

## REFERENCIAS

1. **MINSAL.** Atresia Esofágica. En: Guías Nacionales de Neonatología. [citado el 1 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.neopuertomontt.com/guiasneo/atresiaesofigica.pdf>
2. **MINSAL.** Guías Nacionales de Neonatología. [citado el 20 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2005\\_Guia-Nacional-de-neonatologia.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/10/2005_Guia-Nacional-de-neonatologia.pdf); 2005
3. **Vargas-Innocenti P.** Restricción de crecimiento intrauterino: llamado a un consenso nacional sobre el diagnóstico y manejo de esta patología. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2022;87(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m22000048>
4. **WHO.** Methods and data sources for country-level causes of death [Internet]. Who.int. 2020 [citado el 4 de junio de 2023]. Disponible en: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019\\_cod\\_methods.pdf](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/gho-documents/global-health-estimates/ghe2019_cod_methods.pdf)
5. **Bocian S, Loyola CM, Benítez-Romero M, Fries CM, Granato A, Penberthy J, et al.** Standards of clinical nursing practice and role delineations in the gastroenterology setting. Gastroenterol Nurs [Internet]. 2020;43(3):E129–41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SGA.0000000000000535>
6. **Amaya n. SL.** Conceptos y análisis de eventos adversos [Internet]; [citado 13 de junio de 2023]. Disponible en: [https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/59993721/02\\_Seguridad\\_del\\_Paciente\\_conceptos\\_y\\_analisis\\_de\\_eventos\\_adversos20190712-41637-45c7cr-libre.pdf](https://d1wqxts1xzle7.cloudfront.net/59993721/02_Seguridad_del_Paciente_conceptos_y_analisis_de_eventos_adversos20190712-41637-45c7cr-libre.pdf)
7. **Muñoz M M, Kilchemmann F C, Román N A, Baeza W B.** Prevalence of congenital malformations in newborns in the Araucanía region. Andes Pediatr [Internet]. 2022;93(3):383–91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32641/andespediatr.v93i3.3854>
8. **Trastornos congénitos [Internet].** Who.int. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
9. **Moya Díaz JL.** Informe de transparencia. Comunicación personal por correo electrónico; 2023.
10. **Guefand Ch. M.** Patología quirúrgica neonatal orientación diagnóstica y aportes de la cirugía mínimamente invasiva. Revista médica Clínica las Condes. junio de

2009;745-57.

**11. Dres S, Rodríguez C, Rabasa MM.** ASPECTOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA NEONATAL. medicina infantil. 191d. C.;3.

**12. Fundación para la Salud Materno Infantil Del recién nacido con patología quirúrgica** [Internet]. Revista de Enfermería. Org.ar; [citado 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.fundasamin.org.ar/archivos/Cuidados%20perioperativos%20del%20recien%20nacido%20con%20patologia%20quirurgica.pdf>

**13. Barón Ruiz I, Jordán García I, Pociello Almiñana N, Castaño García-Alix M, Palomeque Rico A.** Atresia de esófago long-gap : repercusión del momento de la extubación en la evolución. An Pediatr (Barc) [Internet]. 2006 [citado el 12 de junio de 2023];65(4):384-5. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-atresia-esofago-long-gap-repercusion-articulo-13092495?referer=buscador>

**14. Nazer H J, Ramírez C, Cifuentes O L.** Atresia de Esófago y sus Asociaciones Preferenciales [title] [title language="en"]Esophageal atresia and related malformations. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2011 [citado el 12 de junio de 2023];82(1):35-41. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062011000100005](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062011000100005)

**15. Sadler TW. Langman.** Embriología Médica. 15a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Lippincott Williams and Wilkins; 2023.

**16. Boardman J, Groves A, Ramasethu J.** Avery Y Macdonald. Neonatología. 8a ed. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2022.

**17. Rothenberg S, Holcomb GW, Murphy P, Peter S.** Esophageal atresia and tracheoesophageal fistula malformations. Philadelphia: W B Saunders Company; 2020.

**18. Carlos FA, Marianela CD, Juan AV, Jean MBB, Patricio GF, Juan PAC.** Atresia esofágica. Manejo quirúrgico en el Hospital Clínico Regional de Valdivia [Internet]. Uach. cl. 2002 [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <http://revistas.uach.cl/pdf/cuadcir/v16n1/art04.pdf>

**19. Hidalgo Marrero Y, Trinchet Soler RM, Camué Luis R, González Álvarez G, González Diéguez HE, Ramírez Quintana A.** Guía de Práctica Clínica en atresia esofágica. Rev cubana Pediatr [Internet]. 2022 [citado el 12 de junio de 2023];94(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75312022000300009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312022000300009&lng=es)

**20. Spitz L.** Oesophageal atresia. Orphanet J Rare Dis [Internet]. 2007;2(1):24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/1750-1172-2-24>

**21. Dres. Susana Rodríguez, Cecilia Rabasa, Marcelo Martínez Ferro.** ASPECTOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA NEONATAL. medicina infantil. 1998;3:188; 191.

**22. Alberti D, Boroni G, Corasaniti L, Torri F.** Esophageal atresia: pre and post-operative management. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2011;24 Suppl 1(sup1):4-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3109/14767058.2011.607558>

**23. Tokarska K, Rogula W, Tokarz A, Tarsa M, Urban W, Górecki W.** Guidelines for treatment of esophageal atresia in the light of most recent publications. Pol Przegl Chir [Internet]. 2022;95(1):39-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5604/01.3001.0015.8208>

**24. van Lenne P, Singendonk MMJ, Dall'Oglio L, Goettstrand F, Krishnan U, Terheggen-Lagro SWJ, et al.** Oesophageal atresia. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2019 [citado el 12 de junio de 2023];5(1):26. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41572-019-0077-0>

**25. Rajan A, Wangrattanapranee P, Kessler J, Kidambi TD, Tabibian JH.** Gastrostomy tubes: Fundamentals, perioperative considerations, and best practices. World J Gastrointest Surg [Internet]. 2022;14(4):286-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4240/wjgs.v14.i4.286>

**26. Boeykens K, Duysburgh I, Verlinden W.** Prevention and management of minor complications in percutaneous endoscopic gastrostomy. BMJ Open Gastroenterol [Internet]. 2022;9(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgast-2022-000975>

**27. Academy of Nutrition and Dietetics.** (2015). Gastrostomy Tube Feeding: Introduction, Indications, Patient Management, and Potential Complications. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics, 115(8), 1325-1339.

**28. National Institute for Health and Care Excellence (NICE).** (2019). Nutrition Support for Adults: Oral Nutrition Support, Enteral Tube Feeding and Parenteral Nutrition. Recuperado de <https://www.nice.org.uk/guidance/ng32>

**29. Bocian S, Loyola CM, Benitez-Romero M, Fries CM, Granato A, Penberthy J, et al.** Standards of clinical nursing practice and role delineations in the gastroenterology setting. Gastroenterol Nurs [Internet]. 2020;43(3):E129-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/SGA.0000000000000535>

**30. Resar R, Griffin FA, Haraden C, Nolan TW.** Using Care Bundles to Improve Health Care Quality [Internet]. Cambridge (MA): Institute for Healthcare Improvement; 2012. [citado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/UsingCareBundles.aspx>

- 31. Compher C, Bingham AL, McCall M, Patel J, Rice TW, Braunschweig C, et al.** Guidelines for the provision of nutrition support therapy in the adult critically ill patient: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition. JPEN J Parenter Enteral Nutr [Internet]. 2022;46(1):12-41. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/jpen.2267>
32. Ruffolo LI, Pulhamus M, Foito T, Levatino E, Martin H, Michels J, et al. Implementation of a gastrostomy care bundle reduces dislodgements and length of stay. J Pediatr Surg [Internet]. 2021;56(1):30-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346820306941>
- 32. Ruffolo LI, Pulhamus M, Foito T, Levatino E, Martin H, Michels J, et al.** Implementation of a gastrostomy care bundle reduces dislodgements and length of stay. J Pediatr Surg [Internet]. 2021;56(1):30-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022346820306941>
- 33. Keffer LE.** Implementation of a standardized gastrostomy tube Discharge Bundle for neonates. 2021 [citado el 23 de junio de 2023]; Disponible en: <https://archive.hhsrl.umaryland.edu/handle/10713/15748>

## ANEXOS

**Tabla 1.** Evolución del RN durante su hospitalización (elaboración propia).

Sistema	Evolución
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"><li>· Recién nacido ingresa a ventilación mecánica intermitente sincronizada con requerimiento bajo de fracción de oxígeno. Se logra extubar de forma programada a los 8 días de vida, quedando sin soporte ventilatorio ni necesidad de oxigenoterapia.</li></ul>
Detallado por semanas	<ul style="list-style-type: none"><li>· A los 12 días de vida, presenta dificultad respiratoria con relación a secreciones. La paciente requiere aspiraciones frecuentes, con mejoría parcial, por lo que se inicia cánula nasal de alto flujo, sin embargo, persisten desaturaciones, por lo que se ingresa a unidad de paciente crítico neonatal, y se apoya con presión positiva continua, parámetros presión espiratoria de 5 cm de H2O. Se observa buena respuesta clínica y gasometría dentro de valores normales.</li><li>· Se logra suspensión a los 4 días, pasando a cánula de alto flujo por 11 días.</li><li>· Se intenta pasar a naricera, sin embargo, comienza con requerimientos de oxígeno en aumento y apremio respiratorio, por lo que se reinicia cánula nasal de alto flujo.</li><li>· Se mantiene con 5lts/min, fracción de oxígeno al 21%, Dependiente de sonda replegada para aspiración continua de secreciones.</li></ul>
Hemodinámico	<ul style="list-style-type: none"><li>· Evoluciona con disfunción miocárdica secundaria a asfixia, por lo que se apoya con dobutamina, se observa buena respuesta. Se logra suspender inotropo a los 7 días.</li><li>· Posteriormente estable.</li><li>· Se realiza ecocardiografía en donde se descartan cardiopatías asociadas.</li></ul>
Metabólico	<ul style="list-style-type: none"><li>· Gases de cordón con pH de 6,89, exceso de bases - 28, Enzimas cardíacas elevadas, acorde con el diagnóstico de asfixia, durante el primer día de vida.</li><li>· Hipocalcemia transitoria que mejora con el aporte de gluconato de calcio.</li><li>· Cursó con elevación transitoria de creatina, hasta 1.21 mg/dl, con diuresis normal.</li></ul>

Sistema	Evolución
Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"><li>Se opera a los 5 días de vida (13/10/2022): Se realiza traqueoscopia con óptica rígida que descarta fistula traqueoesofágica. Se objetiva la separación de cabos esofágicos de 4 cuerpos vertebrales de distancia.</li><li>Se realiza GTT sin incidentes. Cursó postoperatorio estable, con adecuado manejo del dolor.</li><li>Inicia alimentación por GTT a los 7 días de vida.</li></ul>
Nutricional	<ul style="list-style-type: none"><li>Inicio de alimentación a los 7 días de vida.</li><li>Durante el periodo de hospitalización en neonatología, mayoritariamente se alimentó con fórmula láctea.</li><li>Alimentación parenteral durante los primeros 13 días de vida, a través de catéter percutáneo central.</li></ul>
Accesos venosos	<ul style="list-style-type: none"><li>catéter percutáneo central 16 días</li><li>Paciente con difícil acceso venoso.</li></ul>
Antecedentes eventos adversos	<ul style="list-style-type: none"><li>Durante una de las atenciones recibidas, se instala bomba de alimentación de gastrostomía por cuff, en vez de puerto de alimentación. Se revienta el cuff, por lo que se debe colocar otra sonda de gastrostomía.</li><li>Se notifica incidente, se investiga la causa del evento, con la finalidad de prevenir similar hecho.</li><li>Se constata que personal en entrenamiento durante turno noche, no se percató de los cuidados en la alimentación del paciente. Por lo que como medida de prevención, el cuidado de la paciente recae en personal de apoyo con más experiencia dentro de la unidad.</li><li>Paciente es evaluado por cirugía infantil que lo diagnostica con eritema periostio incipiente y granuloma periostomal</li></ul>

**Tabla 2:** Propuesta de bundle para cuidados en la alimentación en pacientes neonatales intervenidos con gastrostomía (elaboración propia)

<b>Servicio de UPC Neonatal</b>									
<b>Bundle de prevención de EA en alimentación y cuidados de sonda de gastrostomía</b>									
<b>Nombre paciente:</b>	<b>Diagnóstico:</b>								
	<b>Fecha:</b>								
<b>Ítems:</b>									
<input type="checkbox"/> Seguir plan de alimentación prescrito por médico o nutricionista									
<input type="checkbox"/> Temperatura de la alimentación adecuada									
<input type="checkbox"/> Alimentación por puerto indicado, utilizando una jeringa o bomba de alimentación.									
<input type="checkbox"/> Observar tolerancia alimenticia y cualquier signo de malestar o complicación (vómitos, distensión abdominal o dificultad respiratoria)									
<input type="checkbox"/> Limpiar con 30 ml de agua bidestilada, luego de cada alimentación. Limpiar luego de la administración de cada medicamento.									
<input type="checkbox"/> Evaluar administración de medicamentos por esta vía.									
<input type="checkbox"/> Administrar medicamentos por separado (riesgo de incompatibilidad)									
<b>Matrona (ón) encargada (o):</b>									



# Experiencias de matrones en una carrera de predominio femenino en Chile: estereotipos y barreras percibidas.

*Midwives' experiences in a female-dominated career in Chile: stereotypes and perceived barriers*

Tomás Ormeño-Aedo<sup>1</sup> , Monserrat Castro-Vásquez<sup>1</sup> , Alicia Loyola-Torrico<sup>1</sup> ,  
Daniela Riffó-Ramírez<sup>1</sup> , Julieta Aránguiz-Ramírez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Profesora Asociada, Escuela de Obstetricia y Neonatología, Universidad Diego Portales, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Tomas Ormeño Aedo, Email: [tomas.ormeno1@mail\\_udp.cl](mailto:tomas.ormeno1@mail_udp.cl)

## RESUMEN

Se han asignado como "adecuadas" ciertas carreras profesionales para cada género, según sus roles dentro de la sociedad, fomentando que las mujeres desarrollen un papel de "cuidadoras", por su "instinto maternal", y los hombres el afán por explotar sus "habilidades matemáticas y racionales".

**Objetivo:** describir la experiencia de los hombres del área de salud en su integración a carreras consideradas feminizadas.

**Metodología:** estudio descriptivo de corte transversal con una muestra de 38 matrones. Se aplicó una encuesta de elaboración propia por autorreporte. Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva y los cualitativos por análisis de contenido temático.

**Resultados:** un 44,74% de los consultados reportó mayores dificultades clínicas; un 47,37% no se sintió juzgado por su género. Las respuestas cualitativas revelaron experiencias de discriminación, situaciones incómodas con pacientes o colegas y relatos vocacionales positivos.

**Conclusión:** los hallazgos muestran que aunque los hombres en matronería pueden enfrentar tensiones relacionadas con expectativas sociales y estigmas de género, también tienen la oportunidad de redefinir y enriquecer las prácticas de cuidado. Se recomiendan nuevos estudios que permitan promover la equidad de género en la educación superior y el campo laboral para reconocer la diversidad de identidades de género.

## ABSTRACT

Certain professional careers have been assigned as "appropriate" for each gender according to their roles within society, encouraging women to develop a "caregiver" role or their "maternal instinct" and men to explore their "mathematical and rational abilities."

**Objective:** this study is to describe the experience of men in the healthcare field in their integration into careers considered feminized.

**Methodology:** a descriptive cross-sectional study with a sample of 38 midwives. A self-developed self-report survey was administered. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, and qualitative data were analyzed using thematic content analysis.

**Results:** 44.74% reported greater clinical difficulties; 47.37% did not feel judged because of their gender. Qualitative responses revealed experiences of discrimination, uncomfortable situations with patients or colleagues, and positive vocational stories.

**Conclusion:** the findings show that although men in midwifery may face tensions related to social expectations and gender stigma, they also have the opportunity to redefine and enrich care practices. Further research is recommended to promote gender equity in higher education and the workforce to recognize the diversity of gender identities.

**Palabras claves:** Identidad de género, Estereotipo, Partería, Hombre, Masculino.

**Key words:** Gender identity, Stereotype, Midwifery, Man, Masculine.



10.22370/revmat.1.2025.4378

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 11-07-2024

Accepted: 24-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 167

## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, se ha intensificado el interés académico por analizar los factores que influyen en la elección profesional en contextos marcadamente segregados por género [1]. Tradicionalmente, muchas carreras del ámbito de la salud –como Enfermería, Obstetricia o Nutrición– han sido percibidas como “adecuadas” para mujeres, según los roles socialmente construidos. De este modo, se continúa fomentando que las mujeres desarrollen las expectativas y comportamientos moldeadas de acuerdo con la socialización de género, donde a la mujer se le otorga un papel de “cuidadora” o actúen según su supuesto “instinto maternal”, mientras que a los hombres se les incentiva a explotar sus “habilidades matemáticas y racionales” [2,3].

Hasta mediados del siglo XIX, las mujeres eran las únicas que recibían formación en enfermería, pues se consideraba obvio. Posteriormente, ellas eran quienes ejercían su ocupación en el ámbito hospitalario, mientras que los practicantes (hombres) lo hacían por lo general en la asistencia auxiliar médico-quirúrgica [4]. En la matronería sucedía algo similar. Considerada hasta el siglo XVIII como un oficio de mujeres que debían ser jóvenes, robustas y bien constituidas, supieran leer y escribir y que procedieran de buenas familias [5].

En España, en 1857, se incorporaron los practicantes, los cuales -en 1870- solicitaron autorización para asistir partos naturales, ridiculizados inicialmente y considerados en posible confrontación con los médicos. Recién en 1902 se aceptó su la solicitud y se los relegados a algunas localidades donde algunos aprovecharon su título de “practicantes autorizados” para ser nombrados como “comadrón titular” en su respectiva localidad [6]. Aun así, el número de hombres estaba se encontraba muy por debajo del de mujeres.

El análisis de género en carreras feminizadas se enriquece al considerar un enfoque interseccional que articule elementos identitarios como el género, la profesión y el contexto sociocultural. Esta mirada permite comprender cómo múltiples ejes de desigualdad se entrecruzan, generando experiencias específicas de exclusión, privilegio o resistencia para los hombres que se insertan en profesiones tradicionalmente ligadas al rol femenino de cuidado, por lo que cuando eligen carreras como obstetricia o enfermería [7,8] suelen enfrentar un entorno académico y profesional en el que predominan prejuicios de género profundamente arraigado al rol, barreras culturales y expectativas sociales que pueden dificultar su desarrollo o bienestar emocional [9].

Por otro lado, al seleccionar este tipo de carreras históricamente de predominio femenino, los hombres no solo deben lidiar con los estereotipos que asocian estas profesiones al rol femenino de cuidado, sino también con la falta de referentes masculinos y un quiebre paradigmático del sistema sexo-género, teniendo que enfrentar el riesgo de ser excluidos o discriminados por cruzar el límite de la masculinidad [7,9]. Sin embargo, los roles

estereotipados ubican a los hombres en cargos tradicionalmente aceptados para ellos donde pueden ejercer el poder y control, dejando a las mujeres o a lo femenino a la sumisión, la dependencia y la aceptación indiscutible de la autoridad masculina [8]

Según el Observatorio de Políticas Públicas en Educación Superior de la Universidad de Santiago de Chile (2022), en el área de Salud es un hecho que se ha consolidado como una de las disciplinas en que prevalecen las mujeres, observándose una disminución del ingreso de hombres en los últimos 15 años, donde del año 2005 de las mujeres alcanzaban el 66,5% de las matrículas de primer año y al 2020 un 72,80% de la matrícula total (hombres y mujeres) del área de Salud [10].

En tanto, según la Superintendencia de Salud a junio del año 2024, en Chile los hombres que han egresado de Obstetricia representan al 7,48% del total de matrones y matronas, al 14,48% del total de enfermeros y enfermeras y al 9,89% de Nutricionistas [11], situación similar ocurre en España, donde durante el 2016 el 6% de los títulos expedidos en matronería fueron hombres [12].

En el contexto chileno, la persistente segregación horizontal del mercado laboral ha limitado la participación de los hombres en áreas tradicionalmente feminizadas, como las de obstetricia y enfermería. A pesar de avances normativos en equidad de género, las carreras del ámbito del cuidado siguen reproduciendo estereotipos sociales profundamente arraigados, lo que restringe la diversidad de género en estos espacios [7,10].

Por lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo ha sido la experiencia de hombres en carreras estereotipadas como femeninas en una sociedad con un régimen de roles de género? Este estudio tiene como objetivo describir la experiencia de los hombres del área de salud en su integración en carreras consideradas feminizadas, con especial énfasis en los estereotipos, barreras y vivencias que enfrentan en su formación y ejercicio profesional.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se diseñó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto. La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico de tipo bola de nieve, conformada por 43 matrones, de los cuales 38 cumplieron con los criterios de inclusión y fueron finalmente considerados para el análisis.

### Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron profesionales matrones de nacionalidad chilena, de sexo biológico masculino (cis o transmasculino), que se desempeñaran en funciones clínicas o docente-asistenciales en Chile. Se excluyeron quienes hubieran estudiado en instituciones extranjeras, así como estudiantes en formación, encuestas incompletas o sin consentimiento informado.

## Recolección de datos

Se empleó una encuesta semiestructurada de autorreporte de elaboración propia que incluyó preguntas abiertas y cerradas. La encuesta abordó dimensiones sociodemográficas, percepción de discriminación de género, experiencias laborales y académicas, barreras en el acceso al trabajo y comunicación con pacientes, así como la vivencia subjetiva del ejercicio profesional en una carrera feminizada.

La validación de contenido fue realizada por juicio de expertos en género y salud, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Se obtuvo una concordancia entre los observadores.

La encuesta fue difundida entre abril y junio de 2024 mediante encuesta en línea. Se compartió a través de redes sociales (LinkedIn e Instagram) y mailing a cuentas personales y mediante correo institucional a docentes de la Escuela de Obstetricia y Neonatología, quienes facilitaron su distribución entre posibles participantes.

## Variables

A continuación, se describen todas las variables consideradas en el análisis, incluyendo aquellas presentes en los resultados:

**Creencias:** es una verdad subjetiva, una convicción, algo que la persona considera como cierto abarcando todas las cuestiones acerca de las cuales no se dispone de un conocimiento seguro, pero en las que se confía lo suficiente como para actuar de acuerdo con ellas [13,14]. Se preguntará a partir de escala de Likert según las siguientes categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

**Género:** roles, las características y oportunidades definidos culturalmente por la sociedad en cuanto a lo que se considera apropiado para los hombres, las mujeres, los niños, las niñas y las personas con identidades no binarias [15]. Variable polítómica con selección única cuyas categorías son: Femenino, Masculino y No Binario.

**Percepción de discriminación:** interpretación subjetiva que tiene un individuo sobre haber sido tratado de manera injusta o desfavorable debido a características personales como género, raza, edad, orientación sexual, entre otras. En el ámbito laboral, esta percepción puede manifestarse en experiencias como la exclusión de oportunidades de desarrollo, asignación de tareas menos valoradas o trato desigual por parte de colegas y superiores [16]. Se preguntó a partir de escala de Likert según las siguientes categorías: totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

**Barreras para ejercer:** obstáculos que impiden o dificultan el desempeño pleno de una profesión. Estas barreras pueden ser de naturaleza estructural, institucional, cultural o personal [17]. Se preguntará a partir de

escala de Likert a partir de las categorías: Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, indiferente, de acuerdo, totalmente de acuerdo.

## Análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron analizados mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas. La visualización de los datos se realizó mediante tablas. El procesamiento de datos se realizó en Microsoft Excel versión 365.

Para los datos cualitativos derivados de preguntas abiertas, se aplicó un análisis de contenido temático, codificando frases significativas que expresan experiencias de discriminación, barreras, vivencias positivas y reflexiones vocacionales. El análisis fue realizado de manera independiente por dos autores y luego consensuado.

## Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité Científico de Ética Interfacultades de la Universidad Diego Portales (Resolución N°06-2024). Se garantizó el consentimiento informado y anonimato de los participantes. No se recibió financiamiento externo para la realización del estudio.

## RESULTADOS

Se aplicaron en este estudio piloto 43 encuestas, de las cuales 38 fueron consideradas válidas según los criterios de elegibilidad establecidos. Dos encuestas fueron descartadas debido a ser de sexo femenino, otras dos por corresponder a estudiantes, y una por no brindar consentimiento. Todos los participantes declararon ser hombres cisgénero y de nacionalidad chilena. Las características de la muestra se detallan en la Tabla N°1.Tabla N°1.

Se realizaron una serie de preguntas sobre las percepciones y experiencias de ser hombre ejerciendo en una carrera feminizada. De los resultados obtenidos se destaca que el 47,37% de los encuestados declaró no haberse sentido juzgado por sus compañeros/as o pacientes por su género (18,42% en desacuerdo, 28,95% totalmente en desacuerdo).

Por otro lado, el 44,74% sintió que cursó con mayores dificultades que sus compañeras mujeres al atender pacientes (26,32% de acuerdo y 18,42% totalmente de acuerdo). Además, el 68,42% señaló que no ha vivido una experiencia de discriminación de género que lo haya hecho replantearse seguir ejerciendo su profesión, y el 55,26% reportó haber tenido una experiencia muy positiva en su desempeño laboral en salud. Las frecuencias de las respuestas se pueden observar en la Tabla N°2.

## Análisis de contenido sobre experiencias

A partir de las preguntas abiertas, se recopiló información que permitió explorar en mayor profundidad las experiencias subjetivas de los participantes. Se seleccionaron frases representativas que ilustran categorías emergentes recurrentes en los relatos, tales como dis-

Tabla N°1: Características de la muestra (N=38)		
Variables	n	%
Edad Rango	18-24 años	2 5,26%
	25-34 años	9 23,68
	35-49 años	25 65,79
	50 años o más	2 5,26
Religión	Católica	13 34,21
	Evangélica	3 7,89
	Bíblicos	0 0
	Sin religión	22 57,89
Zona de Chile en la que ejerce	Norte Grande	0 0
	Norte Chico	0 0
	Central	35 92,11
	Sur	3 7,89
Área de desempeño	Austral	0 0
	Clínica	26 68,42
	Docencia	5 13,16
	Gestión	4 10,53
	Docente-asistencial	1 2,63
	ONG	1 2,63
	Cesante	1 2,63

criminación en contextos clínicos o formativos, trato en la atención de usuarias y motivaciones personales para ejercer la matronería.

#### 1. Discriminación en contextos clínicos o formativos

Respecto a la discriminación destacan aquellas centradas en la creencia de la incapacidad de ejercer la profesión por ser hombre o de no contar con la infraestructura necesaria para ellos (por ejemplo, baños), destacando las siguientes frases:

“.... Hay pacientes que no te permiten examinar y solicita nueva hora para que las examine una matrona” E.02

“He sido discriminado por mis colegas en generalizar con decir que no puedo pensar en más de una cosa, y resto de estereotipos negativos que se adjudican a los Hombres, y por compañeras de estudio al tener pensamientos pre establecidos de que al ser atendido por un hombre la iba a hacer sentir incómoda” E.07

“...Existen lugares en donde solo contratan matronas... solo por ser hombre te excluyen” E.09

#### 2. Trato en la atención de usuarias

Dentro de las experiencias peculiares se destacan aquellas relacionadas con coqueteos por parte de las usuarias o momentos vergonzosos al momento de la atención tales como:

“.....Una parturienta me dio un agarrón en los glúteos y me dijo que había sido por dolor por la contracción” E.04

“...Una paciente hospitalizada en ARO, que llevaba mucho tiempo con otras gestantes en la misma sala, dijo un comentario: “el ... (me llama por mi nombre)... estudió esto sólo para venir a ver vaginas”. Todas las demás gestantes se rieron. (...) También me tocó una matrona una vez en cuarto año que me dijo: “a ti cómo eres hombre sé que te va a costar un poco más”, aludiendo a que me sería más difícil que a mis compañeras algunos aspectos de la práctica clínica...” E18

“...En un consultorio rural una paciente con esquizofrenia dijo que llegaba a la consulta porque estaba enamorada, solo porque había llegado un matrón a atender...fue un poco incómodo, pero fue un chascarrillo” E.19

3. Motivaciones personales para ejercer la matronería  
Por último, en cuanto a la razón por la que eligieron la carrera y la decisión de seguir ejerciendo la matronería se destacó el deseo de contribución al cuidado integral de la mujer en todo su ciclo vital al igual que al recién nacido y neonatos, viendo comentarios como los siguientes:

“Me gusta el trabajo con mujeres y su abordaje a lo largo de la vida. Es una carrera muy versátil, por cuanto tiene distintas áreas para trabajar. Y lo más interesante quizás para hombres es que te conecta con una sensibilidad diferente a la que uno podría tener sin haber estudiado esto.” E13

“Siempre me gustó la ciencia de la salud e investigación, más por supuesto interactuar con personas. En su momento contemplé la idea por ser hijo único y estando en la Neo, es tener a mi cuidado a quienes no tuve. Actualmente es un constante desafío, el abordaje de cada patología y cada familia, la escucha activa y consejo, me permite ser un agente de cambio más allá de un crecimiento personal, si no se permitir involucrarse en su proceso sanativo a quienes estén a mi cuidado” E22

“.....Elegí esta carrera por el quehacer clínico que iba descubriendo que podía llegar a hacer y ejercer una vez siendo Matrón, y ya siéndolo una vez titulado, experimenté hasta hoy luego de 15 años de profesión, que fue una excelente y hermosa elección, que me ha llenado de lindos momentos, conocimiento y satisfacción por el aporte a la salud y vida de las mujeres que la vida me ha permitido atender” E.25

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio evidencian que los hombres que ejercen en Chile carreras de predominio femenino, como la obstetricia, enfrentan barreras que se expresan tanto en su etapa formativa como en el ejercicio profesional. Si bien el 47,37% de los encuestados no se sintió juzgado por compañeros o pacientes por su gé-

nero, casi la mitad sí reportó haber enfrentado mayores dificultades que sus compañeras mujeres en la atención clínica, lo que sugiere una experiencia diferenciada.

Las respuestas abiertas entregaron matices importantes ya que varios participantes relataron experiencias de incomodidad, prejuicio o trato diferencial tanto por parte de pacientes como de colegas, lo que da cuenta de una tensión entre su identidad de género y las expectativas tradicionales en torno a estas carreras, en concordancia a lo informado por Pinzón (2017) donde sus entrevistados refieren una desigualdad en el trato, lo cual lo perciben como diferenciado [9].

En investigaciones previas, como la de Simpson (2004), se ha discutido que los hombres en profesiones feminizadas pueden beneficiarse del “ascensor de cristal”, accediendo a puestos de liderazgo o visibilidad [18]. Sin embargo, los hallazgos de este estudio no sustentan dicha hipótesis: más bien, se observan relatos de exclusión, incomodidad e incluso discriminación al buscar empleo o al intentar insertarse en determinadas áreas clínicas.

Dentro de las motivaciones de seguir ejerciendo se encuentra la contribución al cuidado integrante de la mujer en el ciclo vital, lo cual es concordante al estudio de Figueroa (2019) que menciona que los participantes poseen razones económicas, influencias familiares y una vocación genuina por el cuidado como factores determinantes en su elección profesional [19].

Una de las principales fortalezas de este estudio es haber visibilizado las voces de los hombres que participan en carreras feminizadas, contribuyendo a un campo poco explorado en el contexto chileno. Las respuestas abiertas permitieron comprender dimensiones cualitativas que no siempre son capturadas en encuestas estructuradas, como las microagresiones, incomodidades o motivaciones vocacionales profundas.

Entre las limitaciones, se reconoce que el tamaño muestral, aunque suficiente para una aproximación piloto, no permite extrapoluar los resultados a todos los profesionales matrones del país. Asimismo, el mecanismo de difusión virtual mediante redes sociales y correos electrónicos pudo haber introducido un sesgo de autoselección, al captar preferentemente a quienes tienen acceso a redes sociales.

Si bien un grupo importante refiere no haber sentido discriminación de género, lo que refuerza la importancia de incorporar formación en género desde la etapa universitaria (Figueroa & Hernández, 2019; Simpson, 2004).

Este estudio no buscó identificar las causas estructurales de la feminización o de la segregación horizontal del trabajo, ni estudiar de manera profunda el concepto de machismo. Sin embargo, los testimonios recogidos permiten identificar cómo ciertos estereotipos de género impactan en las trayectorias individuales. A futuro, sería relevante desarrollar investigaciones que exploren en mayor profundidad los factores sociales y culturales que influyen en la elección de carrera.

## CONCLUSIÓN

Este estudio muestra que los hombres que se desempeñan en Chile en una carrera feminizada, como la obstetricia, experimentan tanto barreras como oportunidades dentro del ámbito clínico y académico. Si bien un grupo importante reporta no haber sufrido discriminación directa, persisten experiencias de trato diferencial, incomodidad en la atención y cuestionamientos por parte de pacientes o colegas, lo que puede afectar su motivación y permanencia en la carrera.

Los hallazgos sugieren la necesidad de avanzar hacia entornos de formación y trabajo más inclusivos, que promuevan la equidad de género y reconozcan la diversidad de identidades y expresiones de género. Visibilizar estas experiencias es un primer paso para generar políticas institucionales que aborden los estereotipos y barreras persistentes.

Este estudio representa un avance en la comprensión de cómo el género influye en la experiencia formativa y laboral de los hombres en carreras de salud feminizadas. Al visibilizar sus trayectorias, tensiones y motivaciones, se abre la posibilidad de diseñar políticas públicas y educativas que aborden la equidad de forma estructural. Se sugiere para investigaciones futuras desarrollar estudios longitudinales y comparativos en distintos contextos latinoamericanos, que permitan profundizar en el análisis de las dinámicas de inclusión y exclusión en profesiones de salud históricamente marcadas por el género.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los Matrones participantes del estudio, que se dieron el tiempo para contestar la encuesta, aportando información para el desarrollo de la presente investigación, cooperando asimismo para posibles futuros estudios y mejorar de la misma forma la inclusión de los estudiantes.

También a nuestra profesora guía Julieta Aránguiz, quién fue fundamental en el desarrollo de la investigación.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

Estudio derivado del proceso curricular de pregrado para optar al grado de Licenciado/a en Obstetricia y Neonatología

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Curación de datos: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Análisis formal: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez, Julieta Aránguiz-Ramírez.
- Metodología: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez
- Administración del proyecto: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Recursos:
- Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Supervisión: Julieta Aránguiz Ramírez
- Validación: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Visualización: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Redacción - borrador original: Tomás Ormeño-Aedo, Monserrat Castro-Vásquez, Alicia Loyola-Torrico , Daniela Riffo-Ramírez.
- Redacción - revisión y edición: Julieta Aránguiz-Ramírez

## REFERENCIAS

1. **Hidalgo Hidalgo M.** Motivación profesional en enfermería bajo la perspectiva de género. Tesis doctoral Universidad de Huelva; 2015. 330 p.
2. **Arcos G E, Molina I V, Trumper RE, Larrañaga C L, del Río MI, Tomic P, et al.** Estudio de perspectiva de género en estudiantes y docentes de la Universidad austral de Chile. *Estudios pedagógicos*. 2006; 32(2):27-45. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-07052006000200002](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052006000200002)
3. **Jackson, K. M.** Pink and Blue: Telling the Boys from the Girls in America. Jo B. Paoletti. Bloomington: Indiana University Press, 2012. *The Journal of American Culture*, 35(3), 280-282. DOI [https://doi.org/10.1111/j.1542-734x.2012.813\\_5.x](https://doi.org/10.1111/j.1542-734x.2012.813_5.x)
4. **Bernalte Martí V.** Minoría de hombres en la profesión de enfermería. Reflexiones sobre su historia, imagen y evolución en España. *Enferm Glob.* 2015;14(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.1.198631>
5. **Muñoz Lucila Cerda.** Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. *Rev. chil. obstet. ginecol.* 2020;85 ( 2 ): 115-122. DOI <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000200115>.
6. **Ruiz-Berdún D.** La importancia del género en la historia de la atención al parto incorporación de los hombres a la profesión de matrona en España. *Llull: Revista de la Sociedad Española de Historia de las Ciencias y de las Técnicas*. 2018; 41( 85): 191-2016. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6646179.pdf>
7. **Valenzuela E, De Keijzer B.** Masculinidades en profesiones femeninas de salud y ciencias sociales. Santiago de Chile: Universidad Central de Chile; 2015 Disponible en: [https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20200127/20200127170436/masculinidades\\_en\\_profesiones\\_femeninas\\_de\\_salud\\_y\\_ciencias\\_sociales.pdf](https://www.ucentral.cl/ucentral/site/docs/20200127/20200127170436/masculinidades_en_profesiones_femeninas_de_salud_y_ciencias_sociales.pdf)
8. **Pinzón-Estrada, S. C., Aponte-Valverde, M. V., Useche-Morillo, M. L.** ¿Sexismo en enfermería? Una mirada desde la perspectiva de género a roles feminizados como el cuidado. *Prospectiva. Revista De Trabajo Social E Intervención Social*, 2017, (23), 123-146. DOI <https://doi.org/10.25100/prts.v0i23.4590>
9. **Paulsen B.** Estereotipos de género: las barreras que enfrentan los hombres que ingresan a estudiar carreras feminizadas Universidad de Chile. 2023 . Disponible en <https://uchile.cl/noticias/204859/barreras-que-enfrentan-los-hombres-que-ingresan-a-carreras-feminizadas>
10. **Salas Opazo V, Soto L, Farias V, García M.** Carreras y brecha de género en universidades chilenas. Observatorio de Políticas Públicas en Educación Superior, Universidad de Santiago de Chile. 2022. Disponible en <https://fae.usach.cl/fae/docs/observatorioPP/Minuta18.pdf>
11. **Superintendencia de salud de Chile.** Caracterización de profesionales de la salud en Chile. Junio 2024 Disponible en <https://www.supersalud.gob.cl/difusion/665/w3-article-21962.html>
12. **Asociación Española de Matronas.** Informe de la situación de las matronas en España. 2018. Disponible en <https://aesmatronas.com/wp-content/uploads/2018/02/DOCUMENTO-COMPETENCIAS.pdf>
13. **Diez Patricio Antonio.** Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2017; 37 (j31): 127-143. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008&lng=es).
14. **Padilla Kira, Garritz Andoni.** Creencias epistemológicas de dos profesores-investigadores de la educación superior. *Educ. quím.* 2014; 25(3): 343-353. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-893X2014000300008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-893X2014000300008&lng=es).
15. **Organización Mundial de la Salud, Género y Salud.** 2018 Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

**16. Bravo G, Fuentes-García A, Arriagada M, Castellucci H.** Methodological considerations in the study of perceived discrimination at work and its association with workers health and occupational outcomes: A scoping review. *Medwave*. 2024;24(4):e2910. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5867/medwave.2024.04.2910>

**17. Ropoz T.** Barreras para el desarrollo profesional continuo: una encuesta a fisioterapeutas argentinos/as. *Rev Med Córdoba*. 2022;79(4):479

**18. Simpson R.** Masculinity at Work: The Experiences of Men in Female Dominated Occupations. *Work, Employment and Society*. 2004;18(2), 349-368. <https://doi.org/10.1177/09500172004042773>

**19. Figueroa J.G., Hernández T.** Hombres en profesiones de cuidado tradicionalmente feminizadas. *Papeles de población*, 2019;25(100), 121-151. DOI <https://doi.org/10.22185/24487147.2019.100.15>

## ANEXOS

Tabla N°2: Percepciones de hombres en carreras feminizadas

	Totalmente de Acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Se sintió juzgado, ya sea por sus compañeros/as y/o pacientes, por ser hombre en su área de trabajo/estudios?	9	23,68%	8	21,05%	3	7,89%	7	18,42%	11	28,95%
¿Cree que las creencias sociales han afectado de manera negativa su atención clínica?	3	7,89%	7	18,42%	7	18,42%	3	7,89%	18	47,37%
¿Siente que cursó mayores dificultades que sus compañeras de sexo femenino, a la hora de atender a pacientes?	7	18,42%	10	26,32%	7	18,42%	6	15,79%	8	21,05%
¿Siente que ha tenido barreras en cuanto al acceso al trabajo por ser hombre en el área de la matronería?	9	23,68%	7	18,42%	2	5,26%	6	15,79%	14	36,84%
¿Siente que según el área de trabajo se le han presentado más dificultades por su género?	9	23,68%	8	21,05%	4	10,53%	6	15,79%	11	28,95%
¿Siente que ha tenido barreras de comunicación con los pacientes?	1	2,63%	3	7,89%	2	5,26%	9	23,68%	23	60,53%
¿Se ha sentido discriminado por estudiar Obstetricia o ser matrón?	6	15,79%	8	21,05%	4	10,53%	6	15,79%	14	36,84%
¿Siente que la discriminación afecta en su motivación para ejercer o para terminar los estudios?	4	10,53%	4	10,53%	3	7,89%	7	18,42%	20	52,63%
¿Siente que la vivencia de la carrera en el área clínica ha sido determinante para ejercer la obstetricia en otras áreas como la gestión, investigación o docencia?	9	23,68%	6	15,79%	4	10,53%	4	10,53%	15	39,47%

# Disfunciones del suelo pélvico e impacto en calidad de vida y función sexual en mujeres: revisión de literatura.

*Pelvic floor dysfunctions and their impact on quality of life and sexual function in women: scoping review.*

Alejandro Hernández-Escobar<sup>1</sup> , Sergio Oliveros-Castro<sup>2</sup> , Josefa Cárdenas-Barrientos<sup>1</sup> ,  
 Romina Crisóstomo-Álvarez<sup>1</sup> , Denisse Mansilla-Ramírez<sup>1</sup> , Camila Moya-Niklitschek<sup>1</sup> ,  
 Polette Sepúlveda-España<sup>1</sup> , Crishna Vargas-Maldonado<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Escuela de Obstetricia, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián Sede De la Patagonia, Puerto Montt, Región de Los Lagos. Chile.

<sup>3</sup> Red de Bibliotecas Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

\*Correspondencia Alejandro Hernández-Escobar, Email: [alejandro.hernandez@uss.cl](mailto:alejandro.hernandez@uss.cl)

## RESUMEN

**Introducción:** la disfunción del suelo pélvico es un problema que afecta a las mujeres en lo urinario, digestivo y sexual, así como en su esfera psicológica y vida social.

**Objetivo:** determinar el impacto de las disfunciones del suelo pélvico en la calidad de vida y función sexual en mujeres, entre los años 2013 y 2023.

**Metodología:** el estudio utilizó un análisis documental de tipo cualitativo, retrospectivo, modalidad de revisión de alcance.

**Resultados:** la revisión reveló que las mujeres con disfunciones del suelo pélvico experimentan un impacto negativo en su bienestar físico y emocional, siendo la incontinencia urinaria y el prolapse de órganos pélvicos las disfunciones que más afectan la calidad de vida. La incontinencia fecal, aunque menos reportada, tiene un impacto negativo. En ese sentido, se concluye que las disfunciones de suelo pélvico influyen de manera negativa en la salud biopsicosocial, deteriorando tanto la calidad de vida como la función sexual y las relaciones interpersonales. Además, se evidencia que el impacto en la función sexual es particularmente notable, afectando el deseo, la excitación y la capacidad para alcanzar el orgasmo, además de generar evitación sexual y dispareunia.

**Conclusiones:** las disfunciones de piso pélvico son un problema de salud biopsicosocial, no abordado de forma integral.

## ABSTRACT

**Introduction:** pelvic floor dysfunction as a problem affects women in the urinary, digestive and sexual spheres, as well as in the psychological sphere and social life.

**Objective:** Determine the impact of pelvic soil dysfunctions on the quality of life and sexual function in women during 2013-2023.

**Methodology:** The study used a documentary analysis of qualitative, retrospective type, Scoping Review modality.

**Results:** The review revealed that women with pelvic soil dysfunctions experience a negative impact on their physical and emotional well-being, being urinary incontinence and the prolapse of pelvic organs dysfunctions that most affect the quality of life. Fecal incontinence, although less reported, has a negative impact. In that sense, it is concluded that pelvic soil dysfunctions negatively influence biopsychosocial health, deteriorating both the quality of life and sexual function and interpersonal relationships. In addition, it is evident that the impact on sexual function is particularly notable, affecting the desire, excitement and the ability to achieve orgasm, in addition to generating sexual avoidance and trigger.

**Conclusions:** pelvic floor dysfunctions are a biopsychosocial health problem, not comprehensive.

**Palabras claves:** Disfunción del suelo pélvico, Calidad de vida, Función sexual, Prolapso, Incontinencia fecal.

**Key words:** Pelvic floor dysfunction, Quality of life, Sexual function, Prolapse, Fecal incontinence.



10.22370/revmat.1.2025.4701

Edited by: Dra. Paula Oyarzún-Andrade 

Received: 28-12-2024

Accepted: 16-05-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
 Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 175

## INTRODUCCIÓN

El concepto de disfunción del suelo pélvico (DSP) refiere a una serie de alteraciones en el funcionamiento de los órganos ubicados en esta área, como el sistema urinario, digestivo y sexual [1,2]. Estas afecciones incluyen incontinencia urinaria (IU), disfunción sexual (DS), incontinencia fecal (IF) y prolapsos de órganos pélvicos (POP), los cuales tienen un impacto significativo tanto en la salud física como en la psicológica y social de las mujeres. A pesar de la magnitud de sus consecuencias, la salud del suelo pélvico y su relación con la función sexual suelen recibir poca atención en la práctica clínica y la investigación, lo que resalta la necesidad de concientizar y adoptar un enfoque más integral en las áreas médicas para mejorar el bienestar de las mujeres afectadas. [1,2]

Si bien la esperanza de vida de las mujeres se ha incrementado a nivel mundial, siendo en la actualidad de 74, [2] años en promedio, [3] este aumento no ha sido proporcional con respecto a una mejoría en la calidad de vida (CV). Asimismo, los defectos del suelo pélvico son un motivo de consulta frecuente en las mujeres de mediana edad, su prevalencia es elevada, considerándose que casi un tercio de la población adulta y adulta mayor la padece. [1]

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado que una mujer experimenta al menos un episodio de disfunción sexual a lo largo de su vida, con una prevalencia que oscila entre el 15 % y el 65 %. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran la paridad, los partos a temprana edad, la obesidad, la edad avanzada, la mala alimentación, el trabajo con cargas pesadas y ciertas condiciones médicas como la diabetes mellitus. [2]

En cuanto a la CV, esta abarca dimensiones físicas, psicológicas y sociales de las mujeres, siendo la sexualidad uno de los aspectos menos atendidos en la atención sanitaria.<sup>5</sup> Por lo tanto, una atención integral no solo debe incluir tratamientos para los síntomas de las DSP, sino también tener presentes métodos que ayuden en la función sexual, la educación y el apoyo emocional. [6]

Respecto a la función sexual (FS), se ha demostrado que existe una relación directa entre los síntomas de alteraciones del suelo pélvico y la función sexual. Es decir, a medida que los síntomas del suelo pélvico aumentan, las mujeres tienden a reportar una disminución de la libido, reducción en la excitación sexual, menor frecuencia de orgasmos y un incremento de la dispareunia, siendo esta última la manifestación más común. [6]

En base a lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el impacto de las disfunciones del suelo pélvico en la calidad de vida y función sexual en mujeres durante 2013 – 2023 en base a lo que indica la literatura científica? El objetivo de la investigación es determinar el impacto de las disfunciones del suelo pélvico en la calidad de vida y función sexual en mujeres, durante los años 2013 y 2023, en base a la evidencia científica.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio adoptó una metodología cualitativa, con un enfoque documental y retrospectivo.[7,8]. Para la recopilación y análisis de la información, se utilizó el método de revisión sistemática en su modalidad de revisión de alcance (Scoping Review). La revisión de alcance a diferencia de la revisión sistemática pura tiene como objetivo una búsqueda amplia de información en la literatura científica basándose en la metodología PRISMA, pero con una construcción de los resultados desde una perspectiva hermenéutica. [9]

La investigación se desarrolló en tres etapas. La primera consistió en definir el objetivo, la pregunta de investigación, los criterios de inclusión y exclusión, y la ecuación de búsqueda de información para el desarrollo del documento.

La segunda etapa abarcó la búsqueda y selección de artículos extraídos de las bases de datos. Este proceso consistió en la selección de las palabras clave extraídas de los tesauros médicos DECS y MESH según el foco del estudio, las cuales fueron: pelvic floor dysfunction, quality of life, y sexual function. Que se combinaron con el operador booleano <>AND>> para generar la siguiente ecuación de búsqueda booleana: <>Pelvic floor dysfunction AND quality of life AND sexual function>> que se aplicó sin modificaciones o adaptaciones a todas las bases de datos que se mencionan a continuación: PubMed, Scopus, Web of Science y Ebscohost (Nodos Medline y Cinahl).

En paralelo a la aplicación de la ecuación en las bases de datos y con el fin de afinar el proceso de búsqueda y análisis de la información, se establecieron los siguientes criterios de inclusión: (a) investigaciones científicas publicadas entre 2013 y 2023; (b) estudios que incluyan solo población femenina; (c) estudios escritos en inglés, portugués o español. Para acotar la búsqueda en los sistemas antes mencionados.

Terminado el proceso de búsqueda y selección, se pasó a la fase tres que fue el filtrado y análisis de la información. En esta fase, se utilizó el gestor bibliográfico Zotero en su versión 6.0 como herramienta de apoyo. En esta etapa se eliminaron duplicados y se aplicaron sobre los documentos que quedaron los criterios de exclusión de: (a) población de mujeres transgénero y hombres cisgénero; (b) población con cáncer, cirugías o síndromes como el de Sjögren; (c) mujeres embarazadas o en postparto; (d) literatura secundaria; (e) literatura gris; (f) artículos que no contuvieran las tres palabras clave en el título o resumen y (g) artículos de enfoque cualitativo. Para la eliminación de textos no pertinentes al estudio. De los documentos que quedaron de este proceso se buscaron sus versiones en PDF y también se les aplicó las preguntas CASPe para la selección de los artículos claves para la investigación.

Por último, en la cuarta etapa, se esquematizaron y analizaron los documentos seleccionados para generar los resultados y la discusión.

## RESULTADOS

A continuación, se presentan los resultados obtenidos de los estudios recuperados mediante la síntesis PRISMA, conforme al objetivo establecido (ver diagrama de flujo y listado de artículos seleccionados en anexos). El análisis de resultados se llevó a cabo en función de una revisión exhaustiva de los siete artículos finales, de los cuales se extrajeron los datos que dan forma a las cinco categorías de análisis de este ítem:

### **1. Características sociodemográficas y atención clínica de mujeres con disfunción de suelo pélvico.**

Con respecto a lo que evidencia la literatura en cuanto a la atención clínica de las mujeres con DSP fue a nivel hospitalario en la unidad especializada de urgoginecología, ginecología o urología. [11,13,15,19,17,26] Dentro de los estudios incluidos, se visualiza información sociodemográfica, destacándose la edad de las participantes que fluctúa entre los 15 a los 62 años. [11,13,15,17,19,21,26] Sobre el estado civil de las participantes en los estudios se detectó que la mayoría están casadas. [13,15,21] Por otro lado, cinco de los estudios no identifican el curso de vida de la mujer [11,13,17,19,21], sin embargo, solo dos de ellos señalan que incluyeron a mujeres en etapa postmenopausica. [15,26] En cuanto al consumo de tabaco solo tres estudios mencionan que sus participantes no fuman [15,19,21], solo uno señala que la mitad de sus participantes fuman [13] y el resto de los estudios no lo indican [11,17,26].

Sobre el estado nutricional de las participantes fluctúa entre normal [15,19,21], sobrepeso [13,19] y obesidad. [11] Por último, la DSP que más es prevalente en los estudios fue el POP. [11,19,26]

### **2. Repercusiones de las disfunciones del suelo pélvico en la calidad de vida de las mujeres.**

Las DSP como el POP y la IU impactan de manera significativa la CV de las mujeres, sobre todo en términos de bienestar emocional, relaciones interpersonales y actividades cotidianas, provocando efectos tanto físicos como emocionales, manifestándose en incomodidad, dolor, vergüenza y baja autoestima. [11,13,17,19,21,26] Si bien estos artículos abordan la CV, solo cuatro evalúan el impacto de la IU en la vida diaria de las pacientes [11,13,19,21] y aunque la IF también puede generar repercusiones similares, su presencia en los estudios es limitada ya que solo un estudio lo reporta [11], lo que podría deberse a la baja prevalencia reportada en la población femenina o bien no es abordado en la atención clínica.

### **3. Repercusiones de las disfunciones del suelo pélvico en la función sexual femenina.**

Las DSP como el POP y la IU tienen un impacto negativo en la FS, generando repercusiones tanto psicológicas como físicas. Entre los factores psicológicos

se incluyen el miedo, el dolor, la falta de interés, la ansiedad anticipatoria, la vergüenza y la insatisfacción de la pareja [13,15,17,21,26], mientras que los factores físicos comprenden el malestar debido al prolapse de órganos pélvicos, la disminución de la sensibilidad genital, el orgasmo precoz, la dispareunia y problemas de lubricación [11,13,17,19,21,26]. Estos efectos pueden llevar a la evitación y la insatisfacción sexual, así como a la inseguridad de la mujer. También se presenta malestar durante la relación sexual debido al empeoramiento del prolapse de órganos pélvicos relacionado con la edad [17,19,26]. Por lo que las DSP afectan todos los dominios de la respuesta sexual femenina, incluidos el deseo sexual, la excitación, la lubricación, el orgasmo, el dolor y la satisfacción, lo que impacta de manera negativa en el bienestar general y la respuesta sexual de las mujeres. [11,13,15,17,19,21,26]

### **4. Disfunciones del suelo pélvico que más inciden en la calidad de vida y función sexual de las mujeres entre el 2013-2023.**

La literatura revisada señala que las DSP afectan de forma negativa la calidad de vida y la FS de las mujeres. [11,13,15,17,19,21,26] En ese sentido, las DSP que más inciden en las mujeres que participaron de los estudios se destacan la IU y el POP [17,19,26]. Sin embargo, la IU es más común en esta población que tiende a normalizarla como propia de una edad más avanzada y no como una DSP [17,19,26]. Por otra parte, la IF evidencia un bajo reporte en esta revisión, ya que es una DSP poco estudiada y la que genera un mayor impacto en la CV, esto probablemente suceda por el desconocimiento de la mujer al no identificarla como una DSP [11].

### **5. Relacionar las disfunciones del suelo pélvico con calidad de vida y función sexual que presentan mujeres durante el 2013-2023.**

Según lo encontrado y analizado en la evidencia científica, se evidencia que la IU y el POP son las DSP que más repercuten en las mujeres, generando consecuencias físicas como; molestias a nivel genital, dispareunia, sequedad vaginal [11,13,17,19,21,26]. Así como también, consecuencias psicológicas entre las se encuentran la vergüenza, miedo y la baja autoestima [13,15,17,21,26], lo que afecta de manera negativa en su CV, interfiriendo en las relaciones tanto de pareja como de su entorno social y actividades cotidianas. [11,13,15,17,19,21,26] Si bien solo un estudio [11] incluye la IF, ésta suele mencionarse con menor frecuencia, pero a su vez es la DSP que más impacto negativo genera en la CV de la mujer, según la evidencia analizada.

Por otro lado, las DSP generan un impacto negativo en la FS de la mujer, ya que reducen el deseo sexual debido a la incomodidad y la preocupación por posibles pérdidas involuntarias de orina y/o fecal, además de afectar a la excitación y al orgasmo, disminuyendo la capacidad de tener una sexualidad placentera y satisfactoria [11,13,15,17,19,21,26].

## DISCUSIÓN

Según los resultados obtenidos de los artículos analizados, respecto a la FS, se cuestiona que los factores individuales sean el único elemento determinante, demostrando una relación entre la DSP y la influencia de problemas sexuales de los cónyuges,[11,13] destacando que estas dificultades, como la disfunción eréctil, afectan de manera notable la vida sexual de sus parejas. [2] Esta visión coincide con la reciprocidad emocional y sexual en las relaciones de pareja.[14]

Asimismo, existe una relación entre las DSP con una disminución del deseo sexual y la excitación.[13,15] En este sentido, los síntomas como el dolor, la IU12 y el POP afectan la FS, generando preocupaciones relacionadas con el miedo a la pérdida involuntaria de orina durante las relaciones sexuales, la percepción de un bulto o el dolor que interfiere con la experiencia sexual.[16]

En el caso del POP, este se considera un problema de salud significativo que se asocia con la CV10, la FS y el estado psicológico.[19] Las pacientes tienden a evitar las relaciones sexuales debido al POP, ya que se sienten avergonzadas. Este impacto emocional y físico del POP podría alterar la excitación sexual, el deseo y el orgasmo. Además, se menciona que, a mayor grado de cistocele, mayor será la alteración en la FS. [17] Esta idea se refleja en otros estudios que señalan que el temor a la protrusión de la vejiga hacia la vagina durante las relaciones sexuales provoca abstinencia y afecta la CV de las mujeres. [18] Este tipo de preocupación sobre la sexualidad también pueden verse reflejadas debido a las actitudes conservadoras hacia las relaciones sexuales, donde las mujeres, en ciertos contextos, se sienten avergonzadas de expresar su deseo sexual. [19,20]

Por otro lado, se encontró que el POP y la incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) son comunes entre las mujeres de mayor edad y están relacionados con una disminución de la satisfacción sexual y la CV. [19] Este hallazgo coincide con investigaciones que indican que la menopausia como evento esperado en una mujer, ya sea de origen quirúrgico o natural, está asociada con un impacto negativo en la FS. [15]

Además, se ha evidenciado que las investigaciones sobre la relación entre la IU y la disfunción sexual femenina se han centrado de manera especial en mujeres de mediana edad y mayores. [21] Los pocos estudios que han abordado la IU en mujeres menores de 30 años no evalúan el impacto que esta condición genera en la FS femenina. Esto coincide con la creencia de que la IU afecta de manera casi exclusiva a personas mayores y mujeres multíparas. [22]

En cuanto a las mujeres que están en la etapa de la menopausia y la posmenopausia, se indica que experimentan un mayor impacto negativo en la FS. [15] Este hallazgo se relaciona con la idea de que los efectos estrogénicos pueden revertir los síntomas de incomodidad vaginal asociados con la atrofia vaginal. [23]

En relación con FS, la presencia de IU se asocia con una menor lubricación, debido a la afectación de factores físicos y variables psicológicas, [20] lo que coincide con estudios que indican que la FS de las mujeres depende de factores ambientales, sociales y culturales, incluidos los niveles de estrógenos, que son propios de la mujer. [22]

Sobre los instrumentos de medición que indican los artículos revisados se destacan los cuestionarios del índice de función sexual femenina (FGSIS), [16] la validación de función sexual femenina (FSF), [14] el cuestionario de índice de función sexual femenina (FSFI) [6] y el cuestionario de consulta internacional sobre la incontinencia e índice de la función sexual femenina (ICCIQ-UI SF). [20] Estos cuestionarios se caracterizan por su confiabilidad, ya que incluyen los dominios relevantes y abordan de manera efectiva la evaluación de la función sexual femenina [25] y pueden ser buenos instrumentos para otros estudios que aborden la temática.

## CONCLUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos de esta revisión de la literatura, es posible concluir que:

1. Las DSP como el POP e IU, tienen un impacto significativo en la salud biopsicosocial de las mujeres, afectando de manera negativa su CV y FS.
2. Entre las DSP, la IF no es tan reportada en la literatura, lo que se puede atribuir a que no se indaga de manera dirigida en la atención clínica dificultando conocer la real prevalencia de las mujeres que la padecen.
3. Las DSP no solo limitan actividades cotidianas y relaciones interpersonales, sino que también generan incomodidad física, como dolor y sequedad vaginal, además de presentar efectos psicológicos, como vergüenza y baja autoestima.
4. El impacto de las DSP en la FS es particularmente notable, afectando el deseo, la excitación y la capacidad para alcanzar el orgasmo, además de generar evitación sexual y dispareunia.
5. Se confirma una escasez de estudios, sobre las DSP en Latinoamérica entre el 2013 y 2023, ya que la mayor parte de las investigaciones se centró en países europeos, asiáticos y norteamericanos.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El equipo investigador declara no poseer conflictos de intereses que puedan afectar los resultados de este estudio.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya, Polette Sepúlveda, Crishna Vargas, Alejandro Hernández
- Curación de datos: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya , Polette Sepúlveda, Crishna Vargas, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Análisis formal: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya , Polette Sepúlveda, Crishna Vargas, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Investigación: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya , Polette Sepúlveda, Crishna Vargas
- Metodología: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya , Polette Sepúlveda, Crishna Vargas, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Administración del proyecto: Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Recursos: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya , Polette Sepúlveda, Crishna Vargas, Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Supervisión: Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Visualización: Alejandro Hernández, Sergio Oliveros
- Redacción – borrador original: Josefa Cárdenas, Romina Crisóstomo, Denisse Mansilla, Camila Moya, Polette Sepúlveda, Polette Sepúlveda, Crishna Vargas
- Redacción – revisión y edición: Alejandro Hernández, Sergio Oliveros

## REFERENCIAS

- 1. Castro R, Santisteban A, Delgado P, Fernández I.** Defectos del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida de la mujer. Rev Cubana Med Gen Integr. 2017; 33(2): 171-9. <https://tinyurl.com/2cccwy2o>
- 2. Bascur-Castillo C.** Disfunciones del suelo pélvico y su impacto en la calidad de vida y función sexual de usuarias del Servicio de Salud [Tesis doctoral en ciencias de la salud]. Universidad de Alicante; 2023. 68 p. <https://tinyurl.com/22d2fry3>
- 3. Organización Mundial de la Salud.** Salud de la mujer [Internet]. 2018 [citado 29 de noviembre 2024]. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- 4. Bortolami A, Vanti C, Banchelli F, Guccione A, Pillastrini P.** Relationship between female pelvic floor dysfunction and sexual dysfunction: An observational study. J Sex Med. 2015; 12(5): 1233-41. <https://doi.org/10.1111/jsm.12882>
- 5. Martínez-Galiano J, Delgado-Rodríguez M, Gómez-Salgado J, Hernández-Martínez A.** Influence of pelvic floor disorders on sexuality in women. Int J Gynecol Obstet. 2023. 151(3): 1137-45. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15189>
- 6. Flores C, Pizarro B.** Calidad de vida en mujeres con alteraciones del piso pélvico: revisión de la literatura. Rev Chil Obstet Ginecol. 2012; 77(3): 175-82. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262012000300002>
- 7. Casasempere-Satorres A, Vercher-Ferrández M.** Análisis documental bibliográfico: Aprovechando al máximo la revisión de la literatura en la investigación cualitativa. NTQR. 2020; 4: 247-57. <https://doi.org/10.36367/ntqr.4.2020.247-257>
- 8. Quintana L, Hermida J.** La hermenéutica como método de interpretación de textos en la investigación psicoanalítica. Perspect. Psicol. 2019; 16(2): 73-80. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3593031>
- 9. López-Cortes O, Betancourt-Núñez A, Bernal M, Vizmanos B.** Scoping reviews: una nueva forma de síntesis de la evidencia. Inv Educ Med. 2022; 11(44): 98-104. <https://tinyurl.com/2bgmy9pb>
- 10. Musibay E, Borges R.** Cuestionarios de calidad de vida en las mujeres con disfunciones del suelo pélvico. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2016; 42(3): 372-85. <https://tinyurl.com/2dza5jjb>
- 11. Bilgic D, Gokyildiz S, Kizilkaya Beji N, Yalcin O, Gungor Ugurlucan F.** Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction. Women & Health. 2018; 59(1): 101-113. <https://doi.org/10.1080/03630242.2018.1492497>
- 12. Barber M.** Questionnaires for women with pelvic floor disorders. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. 2007; 18(4): 461-65. <https://doi.org/10.1007/s00192-006-0252-1>
- 13. Akkoca A, Kurt R, Özdemir Z, Yengil E, Özer C, Arica S, Özler S, Aydin A, Söyütekin D.** The prevalence of urinary incontinence, sexual dysfunction and quality of life in women of reproductive age admitted to urogynecology departments. Acta Med Mediterr. 2014; 30(5): 1059-66. <https://tinyurl.com/2d43n5rk>
- 14. Bhavsar V, Bhugra D.** Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. Adv Psychiatr Treat. 2013; 19(2): 144-52. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009852>
- 15. Martínez J, Peinado R, Martínez S, Hita F, Delgado M, Hernández A.** Influence of pelvic floor disorders on sexuality in women. Int J Gynecol Obst. 2023; 164(3): 1141-50. <https://doi.org/10.1002/ijgo.15189>
- 16. Faucher S, Déry-Rouleau G, Bardin M, Morin M.** Investigating the role of the pelvic floor muscles in sexual function and sexual response: A systematic review and

meta - analysis. J Sex Med. 2024; 27(3): 217-39. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdad175>

**17. Djusad S, Meutia A, Tunggadewi S, Sari Y, Hakim S, Priyatini T, Moegni F, Santoso B.** Genital self-image as predictor of sexual dysfunction in women with pelvic organ prolapse in indonesia. Women's Health. 2021; 17: 1-6. <https://doi.org/10.1177/17455065211066>

**18. Shahghaibi S, Faizi S, Gharibi F.** Effect of colporrhaphy on sexual dysfunction of women with pelvic organ prolapsed. Pak J Med Sci. 2013; 29(1): 157-60. <https://doi.org/10.12669/pjms.291.2610>

**19. Zhu Q, Shu H, Dai Z.** Effect of pelvic floor dysfunction on sexual function and quality of life in Chinese women of different ages: An observational study. Geriatr Gerontol Int. 2019;19(4): 299-304. <https://doi.org/10.1111/ggi.13618>

**20. Pettier, J-B.** La moral y el deseo: Sexualidad, género y desigualdad en la China contemporánea. Rev Autrepart. 2018; (86): 3-21. <https://doi.org/10.3917/autr.086.0003>

**21. Deinstadt R, Sternin S, Reissing E.** Urinary symptoms and their impact on young women's sexual function and quality of life. J Sex Marital Ther. 2023; 49(8): 917-31. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2023.2222728>

**22. Almousa S, Bandin van Loon A.** He prevalence of urinary incontinence in nulliparous adolescent and middle-aged women and the associated risk factors: A systematic review. Maturitas. 2018; 107: 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.10.003>

**23. García H, López H, Carbonell J, Castillo D.** Impacto de la incontinencia urinaria sobre la salud sexual femenina. Rev. Urol Colomb. 2010; 19(2): 59-67. <https://tinyurl.com/28ghm58j>

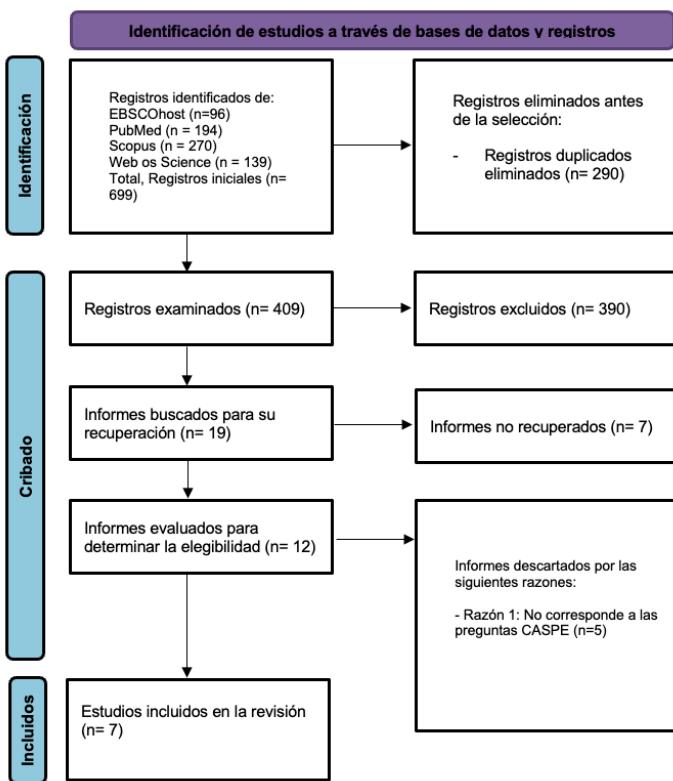
**24. Weber M, Lim V, Oryszczyn J, Te West N, Souget J, Jeffrey S, Woovers J, Moore K.** The Effect of Vaginal Oestriol Cream on Subjective and Objective Symptoms of Stress Urinary Incontinence and Vaginal Atrophy: An International Multi-Centre Pilot Study. Gynecol Obstet Invest. 2017; 82(1): 15-21. <https://doi.org/10.1159/000445074>

**25. Blumel J, Binfa L, Cataldo P, Carrasco A, Izaguirre H, Sarrá S.** Índice de función sexual femenina: Un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Ginecol Obstet. 2004; 69(2): 118-25. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200006>

**26. Li-Yun-Fong R, Larouche M, Hyakutake M, Koenig N, Lovatt C, Geoffrion R, Brotto L, Lee T, Cundiff G.** Is pelvic floor dysfunction an independent threat to sexual function? A cross-sectional study in women with pelvic floor dysfunction. J Sex Med. 2017; 14(2): 226-37. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2016.11.323>

## ANEXOS

Imagen 1: Diagrama PRISMA



Fuente: Elaboración propia, 2024

**Tabla 1:** Títulos de los artículos seleccionados

Autores	Año de publicación	Título
Akkoca, Kurt, Özdemir, Yengil, Özer, Arica, Özler, Aydin, Sözütek.	2014.	The prevalence of urinary incontinence, sexual dysfunction and quality of life in women of reproductive age admitted to urogynecology departments.
Li-Yun-Fong, Larouche, Hyakutake, Koenig, Lovatt, Geoffrion, Brotto, Lee, Cundiff.	2017	Is Pelvic Floor Dysfunction an Independent Threat to Sexual Function? A Cross-Sectional Study in Women with Pelvic Floor Dysfunction.
Bilgic, Gokyildiz, Kizilkaya, Yalcin, Gungor.	2018	Quality of life and sexual function in obese women with pelvic floor dysfunction.
Zhu, Shu, Dai.	2019	Effect of pelvic floor dysfunction on sexual function and quality of life in Chinese women of different ages: An observational study.
Djusad, Meutia, Tunggadewi, Sari, Hakim, Priyatini, Moegni, Santoso.	2021	Genital self-image as predictor of sexual dysfunction in women with pelvic organ prolapse in indonesia.
Martínez, Peinado, Martínez, Hita, Delgado, Hernández.	2023	Influence of pelvic floor disorders on sexuality in women.
Deinstadt, Sternin, Reissing.	2023	Urinary Symptoms and their Impact on Young Women's Sexual Function and Quality of Life

Fuente: Elaboración propia, 2024



# Uso de VASHE en neonatos de término y pretérmino: una revisión crítica con enfoque ético.

*Use of VASHE in term and preterm neonates:  
a critical review with an ethical focus.*

Nayadet Canales-Oyarce<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Matrona Clínica Servicio de Neonatología, Hospital de Puerto Montt, Chile.  
Máster en Cuidados Intensivos Neonatales y Enfermería Neonatal.

\*Correspondencia Nayadet Canales-Oyarce, Email: [nayadet@gmail.com](mailto:nayadet@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** el cuidado de la piel en neonatos de término y pretérmino es fundamental debido a la inmadurez de su barrera cutánea. El antiséptico VASHE, solución de ácido hipocloroso, se utilizado por sus propiedades antimicrobianas y cicatrizantes. Esta revisión crítica analiza la evidencia sobre su empleo en neonatos, comparándolo con la técnica de crusting en el manejo de la dermatitis del pañal y sus implicancias éticas.

**Metodología:** se realizó una búsqueda en PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science, SciELO y LILACS, abarcando publicaciones entre 2010 y octubre de 2023, en inglés y español. Se incluyeron ensayos clínicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas sobre VASHE o crusting en neonatos. Se aplicó la metodología PRISMA para la selección de artículos.

**Resultados:** se identificaron 58 artículos, de los cuales 13 cumplieron los criterios de inclusión. La evidencia sobre VASHE en neonatos es limitada y no existen ensayos clínicos específicos. La técnica de crusting tiene mayor respaldo clínico. No se encontraron estudios que abordaran profundamente los aspectos éticos del uso de VASHE.

**Conclusiones:** VASHE se considera experimental en neonatos. Se recomienda priorizar tratamientos validados como crusting y fomentar estudios éticos y clínicos sobre nuevas terapias.

## ABSTRACT

**Introduction:** skin care in term and preterm neonates is essential due to the immaturity of their skin barrier. VASHE, a hypochlorous acid solution, has been used for its antimicrobial and wound-healing properties. This critical review examines the available evidence on its use in neonates, comparing it with the crusting technique for diaper dermatitis management, and explores the associated ethical implications.

**Methods:** a literature search was conducted in PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science, SciELO, and LILACS, covering publications from 2010 to October 2023, in English and Spanish. Clinical trials, systematic reviews, and clinical guidelines addressing the use of VASHE or crusting in neonates were included. The PRISMA methodology was applied for article selection.

**Results:** a total of 58 articles were identified, of which 13 met the inclusion criteria. The evidence on VASHE use in neonates is limited, with no specific clinical trials available. The crusting technique has stronger clinical support. No studies were found that deeply explored the ethical aspects of VASHE use.

**Conclusions:** VASHE is considered experimental in neonates. It is recommended to prioritize validated treatments such as crusting and to encourage ethical and clinical research on emerging therapies.

**Palabras claves:** VASHE, Neonatos, Pretérmino, Dermatitis, Crusting, Ética.

**Key words:** VASHE, Neonates, Preterm, Dermatitis, Crusting, Ethics.



10.22370/revmat.1.2025.4482

Edited by: Francisca Rojo Lazo



Received: 23-09-2024

Accepted: 25-06-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 183

## INTRODUCCIÓN

El cuidado de la piel en neonatos de término y pretérmino es esencial debido a la inmadurez y vulnerabilidad de su barrera cutánea, lo que los predispone a lesiones y afecciones dermatológicas como la dermatitis del pañal [1, 2]. Estas condiciones representan desafíos clínicos de gran relevancia, ya que pueden conducir a infecciones y complicaciones sistémicas [3].

VASHE es una solución de ácido hipocloroso utilizada en el cuidado de heridas por sus propiedades antimicrobianas, antiinflamatorias y promotoras de la cicatrización [4]. Sin embargo, su aplicación en neonatos de término y pretérmino no está ampliamente estandarizada ni respaldada por ensayos clínicos robustos.

En este sentido, el objetivo principal de esta revisión es evaluar la evidencia científica disponible sobre el uso de VASHE en ellos, compararlo con la técnica de crusting en el tratamiento de la dermatitis del pañal y analizar las consideraciones éticas implicadas en esta intervención.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva siguiendo la metodología PRISMA. A continuación, se describen los pasos:

### 1. Fuentes de información y descriptores:

- Se consultaron las bases de datos: PubMed, Scopus, Cochrane Library, Web of Science (WOS), ScIELO y LILACS.
- Se utilizaron los siguientes términos de búsqueda combinados con operadores booleanos (AND, OR):
  - Español: “VASHE”, “ácido hipocloroso”, “neonatos”, “prematuros”, “dermatitis del pañal”, “técnica de crusting”, “ética clínica”.
  - Inglés: “VASHE”, “hypochlorous acid”, “neonates”, “preterm infants”, “diaper dermatitis”, “crusting technique”, “clinical ethics”.

### 2. Rango temporal:

- Se incluyeron artículos publicados entre 2010 y octubre de 2023, en inglés y español.

### 3. Criterios de inclusión:

- Estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías clínicas que abordaran el uso de VASHE o ácido hipocloroso en población neonatal o pediátrica.
- Artículos que evaluaran la eficacia y seguridad de la técnica de crusting en el tratamiento de la dermatitis del pañal.
- Publicaciones que discutieran consideraciones éticas en el uso de tratamientos experimentales en neonatos.

### 4. Criterios de exclusión:

- Estudios en animales o in vitro sin correlación clínica directa.
- Artículos sin acceso al texto completo.
- Publicaciones duplicadas o con datos insuficientes para su análisis.

### 5. Selección de estudios (Flujo PRISMA):

- Identificación: se recolectaron 58 artículos tras la búsqueda inicial.
- Cribado: se eliminaron duplicados y estudios que no cumplían con los criterios de inclusión.
- Elegibilidad: se revisaron resúmenes y textos completos para evaluar la pertinencia de la información.
- Inclusión: finalmente, 13 estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados en detalle (ver Tabla 1 en Anexos).

### 6. Calidad de los estudios y control de sesgos:

- Se aplicaron herramientas de evaluación propuestas por las guías PRISMA para revisiones sistemáticas, verificando la calidad metodológica de cada artículo.
- Se consideraron variables como tamaño muestral, rigor estadístico y claridad en la descripción de resultados.

### 7. Análisis de la información:

- Se extrajeron datos sobre población, intervención (uso de VASHE o técnica de crusting), resultados clínicos, eventos adversos y aspectos éticos reportados.

## RESULTADOS

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se incluyeron trece estudios que cumplían los requisitos metodológicos. La mayoría de estos artículos abordó el uso de soluciones de ácido hipocloroso en pacientes pediátricos, pero ninguno se enfocó exclusivamente en neonatos de término y pretérmino. Asimismo, se observaron pocos ensayos clínicos y predominaron estudios observacionales o reportes de casos.

### 1. Evidencia sobre VASHE en neonatos:

- Los estudios describen propiedades antimicrobianas y de apoyo a la cicatrización de VASHE [4, 9], pero no existen ensayos clínicos aleatorizados que demuestren su eficacia y seguridad en neonatos.
- Se registran beneficios potenciales para la limpieza de heridas pediátricas; sin embargo, no se reportan datos robustos en neonatos ni análisis específicos sobre prematuros.

## 2. Técnica de crusting en dermatitis del pañal:

- Varios artículos y guías clínicas respaldan la técnica de crusting como tratamiento de primera línea para la dermatitis del pañal severa, avalada por su capacidad de crear una barrera protectora y reducir la inflamación [12, 14].
- Estudios controlados muestran una disminución significativa de la severidad de la dermatitis y de las infecciones secundarias [13, 14].

## 3. Análisis comparativo entre VASHE y crusting:

- No se hallaron estudios que comparen directamente VASHE y la técnica de crusting en neonatos.
- Aun así, dada la ausencia de evidencia sólida sobre VASHE en esta población, la técnica de crusting se perfila como el método con mayor respaldo científico y trayectoria clínica.

## 4. Componentes éticos en el uso de VASHE:

- Ninguno de los estudios incluidos profundizó en aspectos como consentimiento informado o comités de ética al usar VASHE.
- A nivel teórico, se señala la importancia de respetar los principios de no maleficencia y beneficencia, especialmente en poblaciones vulnerables como los neonatos. Sin embargo, la literatura no ofrece guías concretas para su implementación.

## DISCUSIÓN

La dermatitis del pañal es altamente prevalente en neonatos, pudiendo afectar hasta un 35% de esta población [15]. Un manejo adecuado es vital para prevenir complicaciones como infecciones oportunistas por *Candida spp.* o bacterias [16]. Si bien VASHE presenta propiedades antimicrobianas y antiinflamatorias prometedoras, no existen ensayos clínicos que avalen su seguridad y eficacia en neonatos de término y pretérmino.

La técnica de crusting, por otro lado, ha sido ampliamente estudiada y cuenta con referencias sólidas que respaldan su uso seguro y eficaz. Su acción protectora y la formación de una barrera física contribuyen a reducir la severidad de la dermatitis y a prevenir complicaciones [13, 14]. La ausencia de estudios comparativos directos impide establecer conclusiones definitivas, pero la evidencia disponible favorece la técnica de crusting como primera opción.

En cuanto a la dimensión ética, la falta de estudios que evalúen formalmente los principios de la bioética (no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia) es preocupante.

El uso de una intervención sin suficientes pruebas en una población vulnerable requiere controles adicionales, incluyendo la aprobación de comités de ética y la obtención de un consentimiento informado exhaustivo [18]. Cualquier tratamiento experimental en neonatos exige transparencia con los tutores o padres, asegurando que comprendan los posibles riesgos y beneficios de la intervención.

## CONCLUSIÓN

La evidencia científica actualmente disponible no respalda el uso de VASHE en neonatos de término y pretérmino. Su aplicación en esta población se considera experimental, pues no se han llevado a cabo ensayos clínicos aleatorizados que avalen su seguridad y eficacia.

La técnica de crusting se presenta como un método con mayor respaldo científico y clínico para el tratamiento de la dermatitis del pañal, ofreciendo resultados positivos en cuanto a disminución de la severidad de la lesión y reducción de infecciones secundarias.

Asimismo, la falta de investigación enfocada en los aspectos éticos del uso de VASHE en neonatos pone de manifiesto la necesidad de profundizar en la obtención del consentimiento informado y en el desarrollo de guías que protejan los principios de no maleficencia y beneficencia.

En el marco de la matronería, este trabajo contribuye a la práctica basada en la evidencia, al mismo tiempo que releva la importancia de la responsabilidad ética y la búsqueda de tratamientos seguros para una población tan vulnerable como los neonatos.

## Perspectivas futuras

Se requieren estudios clínicos controlados y aleatorizados para establecer la seguridad y eficacia de VASHE en neonatos de término y pretérmino, así como para comparar de forma directa su desempeño con la técnica de crusting. Además, es fundamental desarrollar investigaciones que aborden explícitamente los aspectos éticos, particularmente la no maleficencia y el consentimiento informado, en el contexto de intervenciones experimentales en neonatos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los Matrones participantes del estudioAgradezco a los profesionales y colegas que han contribuido con sus conocimientos y su constante motivación para la mejora de la calidad asistencial en neonatología.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

La autora declara no tener conflictos de intereses en relación con este documento.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Nayadet Canales-Oyarce.
- Curación de datos: Nayadet Canales-Oyarce.
- Análisis formal: Nayadet Canales-Oyarce.
- Metodología: Nayadet Canales-Oyarce.
- Administración del proyecto: Nayadet Canales-Oyarce.
- Recursos: Nayadet Canales-Oyarce.
- Supervisión: Nayadet Canales-Oyarce.
- Validación: Nayadet Canales-Oyarce.
- Visualización: Nayadet Canales-Oyarce.
- Redacción - borrador original: Nayadet Canales-Oyarce.
- Redacción - revisión y edición: Nayadet Canales-Oyarce.

## REFERENCIAS

1. Blume-Peytavi U, Hauser M, Stamatou GN, Pathirana D, Garcia Bartels N. Skin care practices for newborns and infants: review of the clinical evidence for best practices. *Pediatr Dermatol*. 2012;29(1):1-14.
2. Lund CH, Durand DJ. The skin of the preterm infant: implications for care. *Clin Perinatol*. 2016;44(2):193-207.
3. Atherton DJ. A review of the pathophysiology, prevention and treatment of irritant diaper dermatitis. *Curr Med Res Opin*. 2004;20(5):645-649.
4. Sakarya S, Gunay N, Karakulak M, Ozturk B, Ertugrul B. Hypochlorous acid: an ideal wound care agent with powerful microbicidal, antibiofilm, and wound healing potency. *Wounds*. 2014;26(12):342-350.
5. Wang L, Bassiri M, Najafi R, et al. Hypochlorous acid as a potential wound care agent. *J Burns Wounds*. 2021;20(3):123-130.
6. Kim C, Hung YC, Russell SM. Effects of hypochlorous acid on pathogenic bacteria. *J Food Prot*. 2019;82(6):1032-1038.
7. Thorn RM, Lee SW, Robinson GM. Hypochlorous acid: a review. *J Surg Res*. 2015;199(2):315-325.
8. John SD, Smith RL, Doe AB. Antimicrobial efficacy of hypochlorous acid in infected pediatric wounds. *Pediatr Infect Dis J*. 2017;36(5):450-454.
9. Bongiovanni CM, McCarty S, Lemoine C. Use of hypochlorous acid in pediatric wound care. *J Pediatr Nurs*. 2016;31(4):384-390.
10. Urgo Medical. Datos clínicos sobre VASHE. Disponible en: <https://www.urgomedical.com>. Acceso en septiembre de 2023.
11. Kalia YN, Nonato LB, Lund CH, Guy RH. Development of skin barrier function in premature infants. *J Invest Dermatol*. 1998;111(2):320-326.
12. Chiriac A, Wollina U. Diaper dermatitis—a narrative review of clinical presentation, subtypes, and treatment. *Wien Med Wochenschr*. 2024;174:246-256.
13. Rowe J, McCall E. Prevention and treatment of diaper dermatitis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;(9):CD003483.
14. Dechant ED. Incontinence-associated dermatitis (diaper rash) prevention and treatment. *WoundSource*. 2022. Disponible en: <https://www.woundsource.com/blog/do-you-know-basics-incontinence-associated-dermatitis-treatment-and-prevention>.
15. Atherton DJ, Mills K. What can be done to keep babies' skin healthy? *RCM Midwives J*. 2004;7(7):288-290.
16. Leung AK, Barankin B, Hon KL. Diaper dermatitis: an updated review. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. 2013;7(2):77-86.
17. Nikolovski J, Stamatou GN, Koliass N, Wiegand BC. Barrier function and water-holding and transport properties of infant stratum corneum are different from adult and continue to develop through the first year of life. *J Invest Dermatol*. 2008;128(7):1728-1736.
18. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. 8th ed. Oxford University Press; 2019.

## ANEXOS

**Tabla 1. Resumen de los principales estudios incluidos (n = 13)**

Autor(es) y Año	Tipo de estudio	Población	Intervención (VASHE / Crusting / Ética)	Resultados principales	Observaciones éticas
<b>1. Sakarya et al. (2014) [4]</b>	Revisión narrativa + estudios in vitro/in vivo	Pacientes con heridas de diversa etiología	VASHE/HOCl Análisis de sus efectos antimicrobianos, antibiofilm y de cicatrización.	Concluyen que HOCl es eficaz como desinfectante y coadyuvante en cicatrización. No hay datos específicos en neonatos.	No aborda consentimiento informado ni principios bioéticos en población neonatal.
<b>2. Wang et al. (2021) [5]</b>	Estudio preclínico (laboratorio)	Patógenos de heridas (bacterias, virus)	VASHE/HOCl Eficacia antimicrobiana en distintos microorganismos.	Demuestra acción bactericida y virucida en condiciones de laboratorio. No hay extrapolación a neonatos.	No menciona aspectos éticos; enfoque dirigido a eficacia microbiológica.
<b>3. Kim et al. (2019) [6]</b>	Estudio de laboratorio (in vitro)	Bacterias patógenas (alimentos y heridas)	VASHE/HOCl Evaluación de la susceptibilidad bacteriana.	Concluyen que el HOCl reduce de manera significativa la carga de diversos patógenos.	Sin referencia a uso en neonatos ni consideraciones bioéticas.
<b>4. Thorn et al. (2015) [7]</b>	Revisión narrativa	Múltiples poblaciones (enfoque en heridas infecadas)	VASHE/HOCl Análisis de propiedades bioquímicas y acción antiinflamatoria.	Destacan el amplio espectro antimicrobiano de HOCl y su potencial uso tópico.	No aborda consentimiento informado ni la seguridad en neonatos.
<b>5. John et al. (2017) [8]</b>	Estudio observacional	Niños >1 año (heridas infectadas)	VASHE/HOCl Aplicación para reducir la carga bacteriana.	Hallan mejoría en la cicatrización y disminución de la carga bacteriana. No incluye neonatos en la muestra.	No se hace mención de aspectos éticos para neonatos.
<b>6. Bongiovanni et al. (2016) [9]</b>	Serie de casos pediátricos	Niños (sin detalles de edad mínima)	VASHE/HOCl Evaluación clínica de tolerancia y eventos adversos.	Reportan buena tolerancia y ausencia de reacciones adversas. No se centra en neonatos.	No aborda consentimiento informado ni principios bioéticos.
<b>7. Urgo Medical (2023) [10]</b>	Datos clínicos internos (no peer-review)	Población pediátrica y adulta	VASHE Estudios internos sobre limpieza de heridas y acción antimicrobiana.	Sugieren beneficios en el manejo de heridas y disminución de infecciones, pero sin validación independiente.	No se exponen lineamientos éticos ni aprobación de comités de ética; no hay detalles para neonatos.
<b>8. Chiriac &amp; Wollina (2024) [12]</b>	Revisión narrativa (dermatitis del pañal)	Principalmente población pediátrica (incluye neonatos)	Crusting Revisión de subtipos de dermatitis del pañal y posibles tratamientos.	Destacan la eficacia de crusting en casos severos de dermatitis, resaltando su función de barrera.	Mencionan un enfoque seguro, pero no desarrollan el componente ético.
<b>9. Rowe &amp; McCall (2018) [13]</b>	Revisión Cochrane (sistémica)	Población pediátrica con dermatitis del pañal	Crusting y otros tratamientos tópicos	Concluyen que el crusting reduce significativamente las lesiones y ayuda a prevenir infecciones secundarias.	No profundiza en bioética o consentimiento en neonatos.
<b>10. Dechant (2022) [14]</b>	Artículo de revisión (Wound-Source)	Incontinencia asociada a dermatitis	Crusting Prevención y tratamiento en dermatitis por incontinencia (extrapolable a dermatitis del pañal).	Recomienda barreras tópicas y crusting como métodos efectivos.	No discute consentimiento informado; se centra en resultados clínicos.

Autor(es) y Año	Tipo de estudio	Población	Intervención (VASHE / Crusting / Ética)	Resultados principales	Observaciones éticas
<b>11. Atherton (2004) [3]</b>	Revisión de literatura	Neonatos y pediatría (dermatitis irritativa)	Crusting  Análisis de barreras protectoras en la piel neonatal.	Resalta la importancia del manejo preventivo de la dermatitis del pañal; el crusting se menciona como opción fiable.	No incluye apartados específicos sobre aspectos éticos.
<b>12. Atherton &amp; Mills (2004) [15]</b>	Artículo de divulgación (RCM Midwives J.)	Cuidados de la piel en bebés (incluye neonatos)	Crusting  Recomendaciones para prevenir y manejar irritaciones cutáneas.	Enfatizan mantener la piel seca y utilizar capas protectoras eficaces (p.ej., crusting).	No analiza principios bioéticos en detalle.
<b>13. Beauchamp &amp; Childress (2019) [18]</b>	Texto fundamental de bioética	Sin población específica (marco teórico)	Principios Bioéticos (no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia)	Proporciona una base conceptual para analizar cualquier intervención médica desde un enfoque ético.	Permite enmarcar el uso experimental de VASHE en neonatos dentro de la bioética.

Fuente: Elaboración Propia

#### Observaciones de la Tabla 1:

- Los estudios [4-10] se centran en el uso de ácido hipocloroso/VASHE en distintos contextos, pero no exclusivamente en neonatos de término o pretérmino.
- Los estudios [3, 12-15] profundizan en la técnica de crusting y su efectividad en dermatitis del pañal, incluyendo su uso en neonatos.
- El texto de Beauchamp & Childress [18] se usa como referencia ética para sustentar el análisis de principios bioéticos.
- Ninguno de los artículos abordó directamente los aspectos de consentimiento informado o comités de ética para intervenciones experimentales en neonatos con VASHE.

**Tabla 2. Comparación clínica entre la técnica de crusting y el uso de VASHE en dermatitis del pañal en neonatos**

Criterio clínico	Técnica de Crusting	Uso de VASHE (ácido hipocloroso)
<b>Evidencia en neonatos</b>	Alta (respaldo en guías clínicas y revisiones Cochrane)	Muy baja (evidencia indirecta, no hay ensayos en neonatos)
<b>Tipo de uso</b>	Estándar, clínicamente validado	Experimental, uso off-label
<b>Mecanismo de acción</b>	Barrera física contra humedad, irritantes y patógenos	Acción antimicrobiana directa, modulación inflamatoria
<b>Presentación comercial</b>	Crema con óxido de zinc, anti-fúngicos tópicos	Solución líquida de ácido hipocloroso
<b>Facilidad de aplicación</b>	Moderada (requiere técnica correcta y reaplicación)	Alta (solución líquida rociada o aplicada con gasa)
<b>Costo y disponibilidad</b>	Económico y ampliamente disponible	Variable según país, mayor costo unitario
<b>Seguridad en prematuros</b>	Alta si se aplican productos adecuados	No establecida; riesgo teórico de absorción cutánea
<b>Efectos adversos reportados</b>	Mínimos (irritación si se combina con fármacos potentes)	No reportados en neonatos; estudios en niños mayores solamente
<b>Regulación sanitaria</b>	Permitida en población neonatal	No aprobado específicamente para neonatos por FDA/EMA
<b>Aprobación ética necesaria</b>	No (uso estándar)	Sí, en contexto de investigación o protocolo experimental



# Factores de riesgo que predisponen a una depresión postparto: una revisión sistemática año 2023.

*Risk factors that predispose to a postpartum depression:  
a systematic review year 2023.*

Haylyn Sarria-Cárcamo<sup>1</sup> , Consuelo León-Castañeda<sup>2</sup> , Darleen Carvajal-Maita<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Matrona, Magister en Salud Pública, docente carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad Central de Chile sede Coquimbo.

<sup>2</sup> Estudiante, carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad Central de Chile sede Coquimbo.

\*Correspondencia Haylyn Sarria-Cárcamo, Email: [haylyn.sarria@gmail.com](mailto:haylyn.sarria@gmail.com)

## RESUMEN

**Introducción:** el embarazo puede desencadenar efectos en la salud mental, siendo la depresión postparto (DPP) una de las complicaciones más frecuentes y subdiagnosticadas. La DPP afecta no sólo a la madre, sino también a su entorno familiar y laboral, presentando ésta síntomas como tristeza, irritabilidad, y, en casos graves, pensamientos suicidas. Su diagnóstico es complejo, debido a la falta de detección temprana y al estigma social.

**Objetivo:** identificar los factores de riesgo que predisponen a la DPP, abarcando aspectos biológicos, psicosociales, ambientales y médicos.

**Materiales y método:** revisión sistemática cualitativa siguiendo las pautas del manual PRISMA 2020. Se realizaron búsquedas de estudios publicados entre 2000 y 2023, siendo seleccionados 25 artículos de un total de 693 publicaciones revisadas.

**Resultados:** los principales factores de riesgo identificados incluyen la falta de apoyo de la pareja, antecedentes de salud mental, bajo nivel socioeconómico, complicaciones en el parto y antecedentes de violencia.

**Discusión y conclusiones:** los hallazgos subrayan la necesidad de implementar intervenciones preventivas y apoyos psicosociales tempranos para abordar la DPP y reducir sus efectos a largo plazo. La DPP requiere una atención médica proactiva y social para mejorar la calidad de vida de las mujeres y sus familias.

## ABSTRACT

**Introduction:** pregnancy can trigger mental health issues, with Postpartum Depression (PPD) being one of the most common and underdiagnosed complications. PPD affects not only the mother but also her family and work environment, with symptoms such as sadness, irritability, and, in severe cases, suicidal thoughts. Its diagnosis is complex due to the lack of early detection and social stigma.

**Objective:** to identify the risk factors predisposing to PPD, covering biological, psychosocial, environmental, and medical aspects.

**Materials and Methods:** a qualitative systematic review following the PRISMA 2020 guidelines. Studies published between 2000 and 2023 were searched, with 25 articles selected from a total of 693 reviewed publications.

**Results:** the main risk factors identified include lack of partner support, history of mental health issues, low socioeconomic status, complications during childbirth, and history of violence.

**Discussion and conclusions:** the findings highlight the need to implement preventive interventions and early psychosocial support to address PPD and reduce its long-term effects. PPD requires proactive medical and social attention to improve the quality of life of affected women and their families.

**Palabras claves:** Depresión postparto, Factores de riesgo, Salud mental.

**Key words:** Postpartum depression, Risk factors, Mental health.



10.22370/revmat.1.2025.4605

Editado por: Dra. Nicole Iturrieta-Guaita



Received: 15-11-2024

Accepted: 10-06-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 191

## INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso complejo, que involucra cambios físicos, emocionales y sociales en la mujer [1]. El cerebro sufre transformaciones en los meses de embarazo. Estos cambios son necesarios para preparar el vínculo madre-hijo/a [2].

Tras el nacimiento ocurren conversiones en el rol de los padres y en las relaciones familiares, además de alteraciones en la autopercepción e imagen corporal de la mujer, incrementando el riesgo de enfermedades físicas y complicaciones en la salud mental, como la depresión postparto (DPP) [3]. Esta se define como una alteración del ánimo que surge entre las semanas 4 y 30 del puerperio, caracterizada por síntomas como la irritabilidad, la rabia, la anhedonia, la abulia, la confusión, el olvido, la culpa, la incapacidad de afrontamiento y, ocasionalmente, los pensamientos suicidas, exacerbados por la falta de apoyo y expectativas poco realistas sobre la maternidad. [4]

La DPP suele ser más intensa que otras depresiones, con tendencia al llanto, labilidad emocional, ideas de culpa y, en casos graves, rechazo al bebé, deterioro en el autocuidado y abuso de sustancias. Muchos de estos síntomas se consideran fisiológicos en el posparto, lo que conduce a un subdiagnóstico. A menudo, las mujeres no buscan ayuda por temor al juicio social y la estigmatización; y su entorno, al normalizar estos síntomas, dificulta aún más el diagnóstico oportuno [2,3,5].

La DPP es un problema de salud pública a nivel mundial, con una prevalencia estimada entre el 10% a 20%, mostrando valores más elevados en madres adolescentes y mujeres con niveles socioeconómicos bajos [6].

Según la comparación de diversos estudios, la magnitud de la DPP varía por región, siendo más frecuente en países en vías de desarrollo, y menos en países desarrollados [7,8]. En América del Norte y Europa varios estudios han identificado tasas de DPP entre el 4,5% y el 15%, con factores de riesgo como el desempleo y la falta de apoyo social [6,7,9-12]. En África y Medio Oriente las cifras son significativamente más altas, con prevalencias de hasta el 43% en algunos países y una alarmante falta de acceso a tratamiento [13,14]. En Asia y Europa del Este las investigaciones recientes han revelado tasas de DPP cercanas al 60% en ciertas poblaciones vulnerables, como en Kazajistán y Afganistán, donde la inestabilidad social y la falta de autonomía de las mujeres agravan la situación [9,15].

En Chile, la depresión postparto es la principal causa de discapacidad en mujeres adultas, lo que la convierte en una preocupación para los profesionales de la salud por sus repercusiones familiares y sociales [16]. Con una adecuada intervención, los efectos de la DPP pueden reducirse, mejorando la calidad de vida de la madre y su hijo/a [4].

Estos datos reflejan la urgencia de una mayor concienciación y estrategias globales para la prevención, detección temprana y tratamiento de la DPP en diferentes contextos culturales y socioeconómicos. Por todo lo anterior, es imperativo identificar los factores que predisponen a las personas gestantes en el desarrollo de una DPP.

## MATERIAL Y MÉTODO

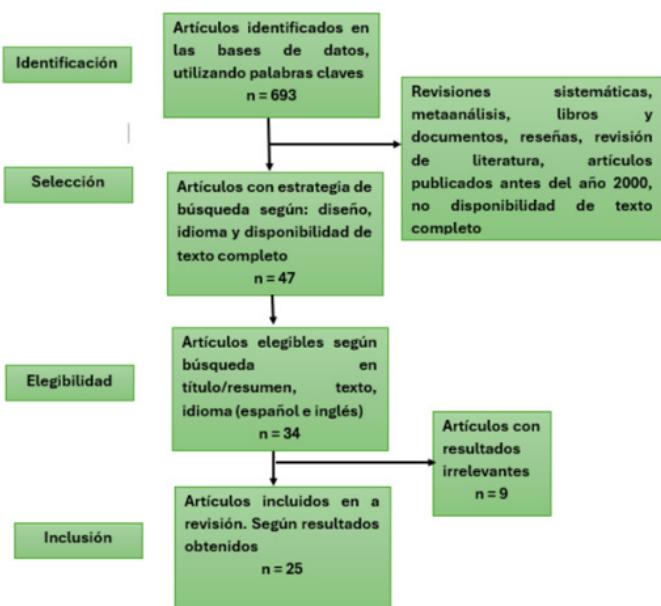
Este estudio se llevó a cabo como una revisión sistemática de la literatura disponible sobre los factores que predisponen a la depresión posparto, siguiendo las directrices del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) y utilizando palabras claves como: depression, postpartum, sick factor, puericultum, pregnancy y systematic review.

La búsqueda consideró bases de datos académicas como Pubmed, Scielo y Google Scholar, además de libros y artículos buscados de forma manual.

Se incluyeron estudios primarios, de caso-control y de cohorte, publicados entre los años 2000 a 2023, en idioma español e inglés, junto con estudios que abordaran factores maternos como antecedentes psicológicos, entorno, cambios hormonales, apoyo social, estrés, entre otros. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis.

La búsqueda inicial identificó 693 publicaciones, de las cuales 646 fueron excluidas al no cumplir con los criterios. Como resultado se identificaron 34 artículos potencialmente relevantes, de los cuales finalmente se incluyeron 25 que cumplían con los criterios de inclusión establecidos.

Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA 2020, para la selección de artículos



Fuente: Elaboración propia

## RESULTADOS

De los 25 estudios seleccionados, en la tabla N° 1 se observa la descripción de las características claves de los estudios abordados. A saber: autor, año, diseño, participantes, objetivos y método de diagnóstico (Anexo N° 1). Respecto de los factores de riesgo relacionados a la depresión postparto fueron los siguientes:

### **1. Relación / apoyo de la pareja durante el embarazo**

La maternidad está rodeada de estigmas culturales dependiendo y por lo general se encuentra más cargada hacia la madre, atribuyendo al padre un rol proveedor, lo que de cierta forma puede obstaculizar el vínculo de la triada [17]. En quince estudios se determinó que la mala relación de pareja y/o la falta de apoyo del cónyuge es un factor predisponente para DPP [18, 21].

### **2). Antecedente de depresión / problemas de salud mental previo al embarazo**

Los problemas de salud mental son un ámbito que afectan directamente el bienestar de la persona, además, ciertos trastornos como la depresión puede tener recurrencias a lo largo de la vida, e incluso puede mantenerse como un estado anímico permanente en ciertos casos[22]. Se identificó que el padecimiento de depresión o problemas de salud mental previo al embarazo es un determinante importante para sufrir DPP. De los estudios revisados, once mencionan el antecedente de depresión/problema de salud mental como un factor de riesgo para la depresión puerperal [18,23].

### **3. Nivel socioeconómico bajo**

El nivel socioeconómico bajo se caracteriza por condiciones de vida precarias, ingresos limitados, acceso limitado a servicios básicos y educativos, así como una menor disponibilidad de recursos económicos y oportunidades laborales [24], ocho estudios concluyeron que el nivel socioeconómico bajo es un factor de riesgo de la DPP [21,25].

### **4. Multiparidad**

Multiparidad hace referencia a una mujer que ha tenido más de un parto, aunque esto puede variar según la literatura que se revise [26]. Un factor predisponente para sufrir depresión post partum que se repitió fue la multiparidad (en siete de 25 artículos). Se propone que este factor aumenta el riesgo de sufrir depresión, debido a que la madre debe preocuparse del cuidado del neonato y del resto de los hijos, causando que se sienta cansada, tenga problemas para dormir y aumente el estrés [21,27].

### **5. Falta de apoyo social**

El bajo apoyo social se refiere a una falta de respaldo emocional, práctico y de recursos por parte de la familia, amigos, comunidad o instituciones durante este periodo. Esto puede manifestarse en una falta de ayuda en el cuidado del bebé, en las tareas domésticas, en la escasez de redes de apoyo emocional o en la ausencia de acceso a servicios de salud mental y bienestar [28]. En seis artículos se concluyó que existe una relación directa entre la falta de apoyo social y la DPP [18,20,29].

### **6. Nivel de escolaridad**

El nivel de escolaridad se refiere netamente hasta qué nivel educacional llegó la persona [30]. Cinco estudios relacionan que el nivel educacional está directamente relacionado con la DPP. Tres de esos cinco estudios englobaron que un nivel de escolaridad bajo es un factor de riesgo [18,21].

### **7. Enfermedad del Recién Nacido (RN) / ingreso del RN a Unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN)**

Durante el embarazo y parto existen múltiples factores que podrían incidir en que el neonato nazca en condiciones poco sanas, desde patologías maternas, incidentes del parto, hasta incluso malformaciones congénitas. En cuatro estudios mencionan que el ingreso del RN a UCIN o tener un RN enfermo fue un factor de riesgo para la depresión materna en el postparto debido al gran estrés generado [27,31,32].

### **8. Complicaciones durante/después del parto**

Un parto sea vía vaginal o cesárea, siempre tiene riesgo de complicarse. Una complicación grave puede afectar gravemente la salud de la madre y causar estrés, lo cual podría desatar síntomas depresivos [33]. En tres de 25 estudios se determinó que las complicaciones durante el parto influyeron en la aparición de DPP [19,21,32].

### **9. Dificultad con la lactancia**

La lactancia materna puede volverse difícil por una variedad de razones que van desde problemas físicos hasta desafíos emocionales y psicológicos. Estos factores pueden influir en la motivación y la capacidad de la madre para seguir con la lactancia exclusiva o prolongada, contribuyendo al estrés y la angustia emocional de la madre, lo que puede exacerbar los síntomas de la depresión postparto [34]. En esta revisión tres estudios mencionan la relación entre una lactancia materna dificultosa y el desarrollo de DPP [35].

### **10. Tipo de parto**

El tipo de parto ya sea vaginal, fórceps o cesárea, en ocasiones pueden relacionarse con experiencias traumáticas o estresantes, que pueden contribuir al estrés y la ansiedad postparto, la posible falta de contacto piel a piel inmediato con el bebé. En tres estudios se observó que una mala experiencia en el parto aumenta el riesgo de DPP [18,20,36].

### **11. Antecedente de violencia**

El antecedente de violencia ya sea física, emocional o sexual, afecta la salud mental de una mujer durante cualquier etapa de su vida, pero sobre todo en el periodo postparto, pudiendo afectar la adaptación del rol de madre, lo que aumenta la vulnerabilidad de la mujer a experimentar depresión después del parto. Tres estudios identifican este factor como relevante para el desarrollo de DPP [19,27,37].

## 12. Violencia obstétrica / mala experiencia durante el parto

La violencia obstétrica se refiere a cualquier forma de abuso, maltrato o falta de respeto durante el proceso de atención del parto. Las mujeres que han experimentado violencia obstétrica pueden verse más expuestas a tener problemas de salud mental. En tres de 25 estudios se menciona este factor de riesgo para el desarrollo de la DPP [38, 40].

## 13. Otros

Dos estudios o menos mencionan factores de riesgos adicionales como la edad, consumo de alcohol, problemas de sueño, tabaquismo, embarazo no planificado y déficit de vitamina D como posibles riesgos influyentes para la DPP [23,25,29,41-45].

# DISCUSIÓN

El período postparto es una etapa compleja en la cual el cuerpo y la mente de la mujer atraviesan cambios significativos. A nivel cerebral, las redes neuronales y la materia gris se modifican para favorecer la empatía y resiliencia de la madre, lo cual facilita su adaptación a la maternidad [46]. Sin embargo, este proceso también puede generar vulnerabilidad emocional, exponiendo a la madre a estrés, falta de sueño y otros desafíos físicos y psicológicos que pueden desencadenar DPP, un trastorno relacionado con desequilibrios hormonales y factores de riesgo biopsicosociales [18].

En un contexto global, la DPP se ha convertido en un problema de salud pública, con una prevalencia que varía entre el 10% y el 20% [6], alcanzando cifras más altas en poblaciones vulnerables, como madres adolescentes y mujeres en situación de pobreza.

La evidencia sugiere que la prevalencia de DPP es mayor en países en vías de desarrollo, donde la precariedad económica y el acceso limitado a servicios de salud mental dificultan la identificación y el tratamiento oportuno [7,8,25]

En contraste, en América del Norte y Europa, aunque las tasas varían entre el 4,5% y el 15%, persisten barreras relacionadas con el estigma social y la falta de detección temprana [6,7,9-11]. Estudios en África y Medio Oriente han reportado tasas significativamente más altas, con prevalencias de hasta el 43% [13,14], mientras que en Asia y Europa del Este, investigaciones recientes han encontrado cifras cercanas al 60% en poblaciones como Afganistán y Kazajistán, donde la inestabilidad social y la falta de autonomía de las mujeres agravan la situación [9,15].

Este estudio de revisión sistemática refuerza estas tendencias globales, identificando múltiples factores de riesgo para la DPP. El principal factor identificado es la falta de apoyo de la pareja, coincidiendo con estudios previos que han demostrado que el respaldo emocional y práctico del cónyuge actúa como un factor protector clave contra la DPP. El estudio de Ramos Cárdenas et al.

(2022) confirmó esta relación, mostrando que la percepción de mayor apoyo de la pareja se asocia con una menor incidencia de síntomas depresivos en el posparto [47].

Los antecedentes de salud mental previos al embarazo también fueron identificados como un fuerte predictor de DPP [48]. Al igual que la revisión sistemática de Antúnez et al (2022), que estableció como principal factor para la DPP es contar con un historial psiquiátrico previo [49].

El nivel socioeconómico bajo se consolidó como un factor determinante, en concordancia con estudios como el de Janet et al. (2006) y Lancaster et al. (2010), que evidenciaron que la inseguridad financiera y las dificultades económicas contribuyen a un estado mental desfavorable en el posparto. [48,50]

Además, la falta de apoyo social es otro factor relevante en esta investigación. Contreras-García et al (2017) realizó un estudio cuyo objetivo fue relacionar las características del apoyo social percibido y la presencia de DPP, incluyó a 75 puérperas sanas y sin antecedentes de depresión.

El 27.6% de la muestra tuvo DPP y la percepción del apoyo social resultó estadísticamente significativa en la presencia de depresión [51], al igual que la investigación de Domeyko-Prieto et al (2022), que determinó que una buena red de apoyo social es un factor protector para depresión, pudiendo ayudar a aliviar los síntomas, sin embargo, plantea que esto disminuye con el tiempo y no logra revertir por completo los síntomas depresivos [52].

Igualmente, el nivel de escolaridad influye, pues un nivel educativo bajo limita el acceso a información y apoyo adecuado. Estudios como los de Rojas et al. (2010) y Stepanikova et al. (2017) han establecido una relación inversamente proporcional entre la DPP y la educación materna, sugiriendo que la falta de educación puede dificultar la identificación de síntomas depresivos y el acceso a ayuda profesional [53,54].

La enfermedad del RN o ingreso del neonato a UCIN fue identificado como un factor de riesgo para desarrollar DPP. Como lo demostró el estudio de Evans et al (2003), el 60% de todas las madres que tuvieron al hijo hospitalizado durante el período de RN/lactante tuvieron síntomas depresivos [55]. Asimismo, el antecedente de violencia en cualquier ámbito, ya sea física, psicológica y/o económica, está estrechamente relacionado con los síntomas depresivos de las puérperas. Vallecampo et al (2021) realizó una investigación, que reportó que el 65% de las mujeres con síntomas depresivos habían sufrido violencia antes o durante el embarazo. [56].

Entre los factores obstétricos, la multiparidad fue uno de los más destacados. Según el estudio de Beltrán et al. (2023), el número de hijos se asoció con una mayor incidencia de DPP, siendo más frecuente en mujeres con cuatro o más hijos [57]. De igual modo, la violencia obstétrica y las malas experiencias en el parto fueron identificadas como factores de riesgo, en concordancia con el

estudio de Ucañay et al. (2022), que concluyó que las mujeres que experimentaron violencia obstétrica mostraron síntomas depresivos en el puerperio y dificultades en la adaptación a la maternidad [40].

## CONCLUSIÓN

La presente revisión sistemática ha permitido identificar y analizar de manera exhaustiva los factores de riesgo asociados a la depresión postparto, contribuyendo así a una comprensión más completa de esta condición en mujeres durante el período postparto. Los resultados obtenidos revelan una serie de factores de riesgo consistentes que han sido identificados en la literatura científica, entre los que destacan la falta de apoyo de la pareja, antecedentes de depresión o problemas de salud mental previos al embarazo, multiparidad, nivel socioeconómico bajo, falta de apoyo social, nivel de escolaridad, dificultad con la lactancia, violencia, violencia obstétrica, tipo de parto, entre otros.

Estos hallazgos subrayan la complejidad y la multifactorialidad de la depresión postparto, que puede estar influenciada por una variedad de factores biológicos, psicosociales, médicos y ambientales. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias de prevención y detección temprana de la DPP a nivel global. Si bien la disponibilidad de recursos varía entre países, es fundamental que los sistemas de salud integren un enfoque integral que aborde no solo los síntomas de la DPP, sino también sus determinantes estructurales. Es crucial fortalecer los programas de apoyo a la maternidad, garantizar el acceso a servicios de salud mental y sensibilizar a la sociedad sobre la importancia del bienestar emocional de las madres.

Es esencial que los profesionales de la salud, incluidas las matronas, estén alerta a estos factores de riesgo y proporcionen un apoyo adecuado y una atención centrada en las necesidades individuales de las mujeres durante el período perinatal. La inversión en políticas de prevención y en redes de apoyo social no solo contribuiría a reducir la carga de la DPP, sino que también tendría un impacto positivo en el desarrollo infantil y la estabilidad familiar. La evidencia sugiere que un abordaje interdisciplinario que involucre a profesionales de la salud, la comunidad y las familias puede ser clave para mitigar el impacto de la DPP y mejorar la calidad de vida de las madres y sus entornos.

Es por ello, que se sugiere visibilizar esta condición y proporcionar educación prenatal a todas las mujeres embarazadas y sus familias sobre los cambios que sufrirá la mujer, la lactancia materna, los cambios en el recién nacido, los procedimientos, situaciones que generan incertidumbre y en consecuencia estrés y ansiedad. Educar sobre DPP, sus factores de riesgo y los signos y síntomas para tener en cuenta e identificar los factores protectores. Esto puede incluir la importancia del autocuidado, la búsqueda de apoyo y la comunicación abierta sobre la salud mental. También se propone realizar una evaluación de riesgos, es decir, que durante las consultas prenatales

y postparto, los profesionales puedan realizar evaluaciones sistemáticas para identificar factores de riesgo de depresión. Además de ofrecer un espacio seguro y de apoyo para que las usuarias expresen sus preocupaciones, dudas, miedos y emociones durante el embarazo y después del parto. Otra de las acciones importantes a realizar es integrar la transformación en el modelo de atención del parto más conocido como parto humanizado o parto respetado, el cual busca proporcionar una experiencia positiva y respetuosa a la mujer y su familia, haciendo que este suceso sea único y significativo [58].

Finalmente se sugiere complementar esta revisión con otras líneas investigativas como pueden ser, el impacto de la DPP en el desarrollo infantil y la dinámica familiar; como influyen los determinantes sociales y culturales; evaluación de intervenciones psicosociales en reducción de síntomas; desarrollo de estrategias de prevención; evaluar el impacto de la pandemia COVID en la DPP.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Las autoras declaran no tener conflictos de intereses en relación con este documento.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Haylyn Sarria-Cárcamo, Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Investigación: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Curación de datos: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Análisis formal: Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Metodología: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Supervisión: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Visualización: Haylyn Sarria-Cárcamo
- Redacción – borrador original: Haylyn Sarria-Cárcamo, Consuelo León-Castañeda, Darleen Carvajal-Maita
- Redacción – revisión y edición: Haylyn Sarria-Cárcamo

## REFERENCIAS

1. **Kidslife.** El embarazo, una etapa maravillosa y complicada. 2020 Mar 9 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://diariodeavisos.elespanol.com/2020/03/el-embarazo-una-etapa-maravillosa-y-complicada/>
2. **Jadresic E.** Depresión en el embarazo y el puerperio Depression in pregnancy and the puerperium [Internet]. Available from: [www.sonepsyn.cl](http://www.sonepsyn.cl)

- 3. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. PROTOCOLO DE DETECCIÓN DE LA DEPRESIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y POSPARTO Y APOYO AL TRATAMIENTO SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA DIVISION PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES [Internet].** 2014 [cited 2024 Nov 14]. Available from: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Protocolo-de-detecci%C3%B3n-de-la-depresi%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-posparto-y-apoyo-al-tratamiento.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2015/05/Protocolo-de-detecci%C3%B3n-de-la-depresi%C3%B3n-durante-el-embarazo-y-posparto-y-apoyo-al-tratamiento.pdf)
- 4. Dois Castellón A.** Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 1995 [cited 2024 Nov 14];38[4]:0-0. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000400016&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
- 5. Acuña Paz y Miño D.** Validación del inventario de depresión de Beck como prueba de tamizaje para la depresión posparto en mujeres cursando el puerperio tardío, atendidas en el Hospital San Francisco de Quito en el periodo noviembre 2015 – enero 2016 [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/30619>
- 6. Mendoza B C, Saldivia S.** Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. Rev Med Chil. 2015 Jul;143[7]:887-94.
- 7. America's Health Rankings.** Explore postpartum depression in the United States [Internet]. 2021. Available from: [https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/postpartum\\_depression](https://www.americashealthrankings.org/explore/measures/postpartum_depression)
- 8. Smythe KL, Petersen I, Schartau P.** Prevalence of Perinatal Depression and Anxiety in Both Parents. JAMA Netw Open [Internet]. 2022 Jun 24;5[6]:e2218969. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35749112/>
- 9. Abenova M, Myssayev A, Kanya L, Turliuc MN, Jamedinova U.** Prevalence of postpartum depression and its associated factors within a year after birth in Semey, Kazakhstan: A cross sectional study. Clin Epidemiol Glob Health [Internet]. 2022 Jul;16:101103. Available from: <https://www.ceghonline.com/action/showPdf?pi=S2213-3984%2822%2900145-2>
- 10. Wickberg B, Hwang CP.** Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. Acta Psychiatr Scand [Internet]. 1997 Jan 13;95[1]:62-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1997.tb00375.x>
- 11. Rubertsson C, Waldenström U, Wickberg B, Rådestad I, Hildingsson I.** Depressive mood in early pregnancy and postpartum: prevalence and women at risk in a national Swedish sample. J Reprod Infant Psychol [Internet]. 2005 May;23[2]:155-66. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02646830500129289>
- 12. Glavin K, Smith L, Sørum R.** Prevalence of postpartum depression in two municipalities in Norway. Scand J Caring Sci [Internet]. 2009 Dec 10;23[4]:705-10. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2008.00667.x>
- 13. Atuhaire C, Brennaman L, Cumber SN, Rukundo GZ, Nambozi G.** The magnitude of postpartum depression among mothers in Africa: a literature review. Pan African Medical Journal [Internet]. 2020;37. Available from: <https://www.mdpi.com/1648-9144/58/11/1595>
- 14. Alzahrani J, Al-Ghamdi S, Aldossari K, Al-Ajmi M, Al-Ajmi D, Alanazi F, et al.** Postpartum Depression Prevalence and Associated Factors: An Observational Study in Saudi Arabia. Medicina (B Aires) [Internet]. 2022 Nov 4;58[11]:1595. Available from: <https://ijmhs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13033-020-00407-1>
- 15. Tomlinson M, Chaudhery D, Ahmadzai H, Rodríguez Gómez S, Bizouerne C, van Heyningen T, et al.** Identifying and treating maternal mental health difficulties in Afghanistan: A feasibility study. Int J Ment Health Syst. 2020 Dec 27;14[1]:75.
- 16. Caparros-Gonzalez RA RGBPRM.** Depresión posparto, un problema de salud pública mundial. Rev Panam Salud Pública [Internet]. [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49117/v42e972018.pdf?sequence=3&isAllowed=true>
- 17. Arvelo Arregui L.** Maternidad, paternidad y género. Otras Miradas [Internet]. 2004 Dec 2 [cited 2024 Nov 14];4:92-8. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18340203>
- 18. Urdaneta M J, RSA, GIJ, GM, V, BZN, & CBA.** Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2011 [cited 2024 Nov 14]; Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=en&nrm=iso&tlang=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262011000200007&lng=en&nrm=iso&tlang=en)
- 19. Rojas Valencia GP, Espinoza Rojas R.** FACTORES ASOCIADOS A LA DEPRESIÓN POSTPARTO EN MUJERES PRIMÍPARAS DE 15 A 40 AÑOS DE EDAD EN EL PERÚ SEGÚN ENDES 2019. [Lima]: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA ; 2021.
- 20. Sevgi F, FAT, HF, & CF.** PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE DEPRESIÓN POSPARTO EN SAMSUN CITY CENTER. 2006 [cited 2024 Nov 14]; Available from: [https://www.academia.edu/61213142/Samsun\\_%C4-%B0l\\_Merkezi\\_ndc\\_Do%C4%9Fum\\_Sonrası\\_Depresyonu\\_Prevalansı\\_Ve\\_Ri\\_sk\\_Fakt%C3%B6rleri\\_](https://www.academia.edu/61213142/Samsun_%C4-%B0l_Merkezi_ndc_Do%C4%9Fum_Sonrası_Depresyonu_Prevalansı_Ve_Ri_sk_Fakt%C3%B6rleri_)
- 21. Jannah AM, Budihastuti UR, Murti B.** Contextual Effect of Place Of Birth Delivery on Depression in Karanganyar, Central Java. Journal of Maternal and Child Health. 2019;4[3]:212-21.

- 22. William Coryell.** Tratamiento farmacológico de la depresión. University of Iowa Carver College of Medicine [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-depresi%C3%B3n>
- 23. González-González A, Casado-Méndez PR, Molerro-Segrera M, Santos-Fonseca RS, López-Sánchez I, González-González A, et al.** Factores asociados a depresión posparto. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 1996 [cited 2024 Nov 14];23[6]:770-9. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600770&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- 24. Instituto Nacional del Cáncer.** Diccionario de cáncer del NCI. (s. f.). [Internet]. [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def-nivel-socioeconomico>
- 25. Silva R, Jansen K, Souza L, Quevedo L, Barbosa L, Moreira I, et al.** Sociodemographic risk factors of perinatal depression: a cohort study in the public health care system. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2012 Jun;34[2]:143-8.
- 26. Garcia Llique, Luis Paul.** Multiparidad como factor de riesgo para enfermedad trofoblástica gestacional en el hospital Belén de Trujillo [Internet]. [Trujillo - Perú]: UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO; 2016 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2207>
- 27. GOWEDA R, METWALLY T.** Prevalence and associated risk factors of postpartum depression: a cross sectional study. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 2020 Aug;47[4]:106-9.
- 28. M.A. Arizu, J. Waldheim, M.I. Herrera, M. Torrecilla.** SALUD MENTAL MATERNA EN EL POSPARTO Y APOYO SOCIAL PERCIBIDO DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19. PSICOSOMÁTICA PSIQUIATRÍA [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://raco.cat/index.php/PsicosomPsiquiatr/article/view/408509/504281>
- 29. Ana María Póo F1a CESCGPMG de la CTHOCPH.** Prevalencia y factores de riesgo asociados a la depresión posparto en puérperas de un Centro de Atención Primaria en el Sur de Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2008 [cited 2024 Nov 14];136. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872008000100006&lng=en&nrm=iso&tln-g=en](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872008000100006&lng=en&nrm=iso&tln-g=en)
- 30. US Census Bureau.** Educational attainment. In: US Census Bureau [Internet]. 2022 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.census.gov/topics/education/educational-attainment.html>
- 31. MedlinePlus encyclopedia médica.** Visitar a su bebé en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). In: MedlinePlus encyclopedia médica [Internet]. [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000590.htm#:~:text=%C2%BF>
- 32. Shovers SM, Bachman SS, Popek L, Turchi RM.** Maternal postpartum depression: risk factors, impacts, and interventions for the NICU and beyond. Curr Opin Pediatr. 2021 Jun;33[3]:331-41.
- 33. Barceló E, Pérez-Cotapos J, Baraona C, Gómez MI, Olhaberry M, Farkas C.** ¿Afectan las complicaciones perinatales la respuesta sensible de las madres hacia sus hijos/as de 12 meses? Summa Psicológica [Internet]. 2016 Jun 15 [cited 2024 Nov 14];13[1]:57-65. Available from: <https://summapsicologica.cl/index.php/summa/article/view/250>
- 34. Deborah M. Consolini.** Lactancia. In: Manual MSD versión para profesionales [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 14]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/pediatr%C3%ADA/el-cuidado-de-los-reci%C3%A9n-nacidos-y-los-lactantes/lactancia>
- 35. Banovcinova L, Skodova Z, Jakubcikova K.** Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period. Kontakt. 2019 Mar 27;21[1]:32-8.
- 36. Leinweber J, Fontein-Kuijpers Y, Thomson G, Karlsson SI, Nilsson C, Ekström-Bergström A, et al.** Developing a woman-centered, inclusive definition of traumatic childbirth experiences: A discussion paper. Birth. 2022 Dec 11;49[4]:687-96.
- 37. María Mercedes Lafaurie, Lorena Liseth Cuadros-Salazar, Paola Andrea García-Bocanegra, Ingrid Johana Hernández-Ayala, Johanna Smit Pulido-Espinosa, Lina Fernanda Reynales-Triana, et al.** Violencia de la pareja íntima durante el embarazo y sus repercusiones en la salud mental. Revista Ciencia y Cuidado [Internet]. 2015 [cited 2024 Nov 14];12. Available from: file:///C:/Users/haylyn.sarria/Downloads/Dialnet-ViolenciaDeLaParejaIntimaDuranteElEmbarazoYSusRepercusiones-5434595.pdf
- 38. Martínez-Vázquez S, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro J, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM.** Relationship between perceived obstetric violence and the risk of postpartum depression: An observational study. Midwifery. 2022 May;108:103297.
- 39. Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A.** La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. Gac Sanit. 2021 May;35[3]:211-2.
- 40. Ucañay Dávila LE, Contreras Rivera RJ.** Violencia obstétrica y síndrome de depresión post parto en centros maternos públicos. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2022 Dec 15;6[6]:6639-53.

- 41. María Esperanza Durán Flórez, José David Téllez, Natalia Velasco Ospina.** FACTORES ASOCIADOS A SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN MADRES CON HIJOS HOSPITALIZADOS EN UNA UNIDAD DE NEONATOS. *Revista Médica Sanitas* [Internet]. 2015 Jun [cited 2024 Nov 14]; Available from: [https://www.researchgate.net/publication/277957250\\_FACTORS\\_ASSOCIATED\\_WITH\\_DEPRESSION\\_SYMPTOMS\\_IN\\_MOTHERS\\_WITH\\_CHILDREN\\_IN\\_A\\_NEONATAL\\_UNIT](https://www.researchgate.net/publication/277957250_FACTORS_ASSOCIATED_WITH_DEPRESSION_SYMPTOMS_IN_MOTHERS_WITH_CHILDREN_IN_A_NEONATAL_UNIT) Maria\_Esperanza\_Duran\_Florez\_Jose\_David\_Tellez\_Ernesto\_Martin\_Padilla\_Natalia\_Velasco\_PRESENTADA\_EN\_INTERNATIONA
- 42. Genchi-Gallardo FJ, Paredes-Juárez S, Solano-González NL, Rios-Rivera CE, Paredes-Solis S, Andersson N.** Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México. *Ginecol Obstet Mex.* 2021;89[12]:927-36.
- 43. Okun ML, Luther J, Prather AA, Perel JM, Wisniewski S, Wisner KL.** Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence. *J Affect Disord.* 2011 May;130[3]:378-84.
- 44. Lewis BA, Gjerdingen D, Schuver K, Avery M, Marcus BH.** The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms. *BMC Womens Health.* 2018 Dec 9;18[1]:12.
- 45. Williams JA, Romero VC, Clinton CM, Vazquez DM, Marcus SM, Chilimigras JL, et al.** Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2016 Dec 3;16[1]:203.
- 46. Chelsea Conaboy.** La maternidad entraña cambios cerebrales espectaculares. Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal [Internet]. 2018 [cited 2024 Nov 14]; Available from: <https://saludmentalperinatal.es/2018/08/20/la-maternidad-entraña-cambios-cerebrales-espectaculares/>
- 47. Ramos Cárdenas MA, Rivera Felix LM.** Asociación entre depresión postparto y apoyo de la pareja en un centro materno infantil de Lima. *Anales de la Facultad de Medicina.* 2022 Mar 17;83[1]:19-24.
- 48. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM.** Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2010 Jan;202[1]:5-14.
- 49. Antúnez Ortigosa M, Martín Narváez N, Casilarri Floriano JC, Mérida de la Torre FJ.** Postpartum Depression, analysis of risk factors and nursing intervention. Literature Review. *Enfermería Cuidádote.* 2022 Jul 8;5[3]:19-29.
- 50. Rich-Edwards JW.** Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *J Epidemiol Community Health* (1978) [Internet]. 2006 Mar 1;60[3]:221-7. Available from: <https://jech.bmjjournals.com/content/60/3/221>
- 51. Yolanda Contreras-García, Paulina Sobarzo Rodríguez, Camilo Manríquez- Vidal.** Caracterización del apoyo social percibido durante el posparto y la presencia de depresión materna. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 14];43. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
- 52. Domeyko-Prieto MM, Aracena M, Vergés Á, Gómez-Pérez L.** Antecedente de depresión, síntomas de estrés postraumático, apoyo social percibido: prediciendo la depresión posparto. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2023 Jan 13;87[5].
- 53. Stepanikova I, Kukla L.** Is Perceived Discrimination in Pregnancy Prospectively Linked to Postpartum Depression? Exploring the Role of Education. *Matern Child Health J.* 2017 Aug 23;21[8]:1669-77.
- 54. ROJAS G, FRITSCH R, GUAJARDO V, ROJAS F, BARROILHET S, JADRESIC E.** Caracterización de madres deprimidas en el posparto. *Rev Med Chil.* 2010 May;138[5].
- 55. Evans M. G, Vicuña M. M, Marín R.** DEPRESION POSTPARTO REALIDAD EN EL SISTEMA PUBLICO DE ATENCION DE SALUD. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2003;68[6].
- 56. Vallecampo A.** Relación entre riesgo y factores asociados a depresión postparto del puerperio inmediato de mujeres con bajo riesgo obstétrico. *Crea Ciencia Revista Científica.* 2022 Feb 2;14[1]:12-24.
- 57. Aymé Beltrán G, Casado Mendez P, Santos Fonseca R, Gonçalves Monteiro A, Lopes Cá N.** La depresión posparto en la región de Ohio, Guinea Bissau / Postpartum depression in the Ohio region, Guinea Bissau. In: Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García." 2023.
- 58. Lavanderos S, Díaz-Castillo C.** Recomendaciones basadas en la evidencia para alcanzar un parto respetado. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2024 Jan 15;86[6].

## ANEXOS

**Tabla 1.** Tabla de estudios seleccionados desde las bases de datos con las características del estudio como: autor, año, diseño, participantes, objetivos y método de diagnóstico

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence associated factors postpartum depression: cross sectional study and risk of a	GOWEDA, R., & METWALLY, T (2020)	Estudio transversal	237 mujeres que asistieron a la clínica de vacunación infantil, clínica de planificación familiar o para seguimiento entre la semana 4 y 12 del posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto e identificar factores riesgo asociados	Se incluyeron en el estudio un total de 237 madres en posparto. 139 (58,6%) de las madres completaron el nivel de educación secundaria, 195 (82,3%) de ellas eran amas de casa y 181 (76,4%) tuvieron cesárea. La prevalencia estimada de depresión posparto fue del 26,6% y la ideación suicida representó el 4,6%. Los factores significativamente asociados con puntuaciones altas en la EPDS fueron la mala relación con el marido, tener >2 hijos, un embarazo no planificado y un recién nacido no saludable; con valores de P de 0,000, 0,004, 0,000 y 0,018, respectivamente.
Factores asociados a depresión posparto	González-González, Alianok, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Molero-Segrera, Mailen, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, & López-Sánchez, Irina (2019)	Cuantitativo de corte transversal	139 puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma	determinar incidencia y factores asociados a aparición depresión posparto puérperas, la los la de en	La depresión posparto tuvo una incidencia alta en la población al asociarse estadísticamente a la edad menor de 20 años, el estado civil soltera, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de violencia. La presencia de la enfermedad tuvo un riesgo de ideación suicida muy elevado.
Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México	Genchi-Gallardo, Francisco Javier, Paredes-Juárez, Sergio, Solano-González , Norma Luz, Ríos-Rivera, Claudia Erika, Paredes-Solís, Sergio, & Andersson, Neil. (2021)	Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo de serie de casos	485 pacientes con media de edad de 24.6 años y límites de 14 y 43 años, con 1 a 12 meses de posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias del Hospital General Progreso, Acapulco, Guerrero, México.	La prevalencia de depresión posparto fue de 16%. En el modelo final del análisis multivariado los factores asociados con la depresión posparto fueron: complicaciones en el parto (IC95%:1.61-6.54), antecedente de alcoholismo antes del embarazo (IC95%:1.17- 3.30) y recibir apoyo emocional del esposo durante el embarazo (IC95%: (0.17-0.68).

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Sociodemographic risk factors of perinatal depression: cohort study in public health system a study in public care	Silva, R., Jansen, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., Horta, B., & Pinheiro, R.. (2012)	Estudio de cohorte	1.109 mujeres	Evaluar los factores riesgos sociodemográficos para la prevalencia e incidencia de síntomas depresivos posparto relevantes.	La prevalencia de síntomas depresivos significativos durante el embarazo fue del 20,5% y el posparto fue del 16,5%. Las mujeres con depresión prenatal tenían mayor riesgo de sufrir depresión posparto. El análisis ajustado encontró que los factores de riesgo para PPD incluyen un nivel socioeconómico más bajo ( $p = 0,002$ ), no vivir con una pareja ( $p = 0,026$ ), trastornos psicológicos y/o psiquiátricos previos ( $p < 0,001$ ), trastorno psiquiátrico familiar ( $p = 0,046$ ) y consumo de tabaco durante el embarazo ( $p = 0,007$ ).
Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público	Dois, Angelina, Uribe, Claudia, Villarroel, Luis, & Contreras, Aixa. (2012)	Estudio analítico de corte transversal	306 mujeres puérperas mayores de 15 años que cursaron embarazos de bajo riesgo	Analizar los factores asociados a la incidencia de síntomas depresivos (DS) en mujeres con bajo riesgo obstétrico	Se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 37%. El análisis univariado mostró que la percepción del funcionamiento familiar, el nacimiento y el número de hermanos se asociaron significativamente con los síntomas depresivos posparto. Un modelo de regresión múltiple sólo aceptó el funcionamiento familiar como predictor de depresión.
Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo	Urdaneta José, Rivera Ana, García José, Guerra Mery, Baabel Nasser, Contreras Alfi. (2011)	Investigación descriptiva con diseño no experimental	100 mujeres puérperas atendidas en este centro asistencial durante el año 2009	determinar los factores riesgo de DPP para puérperas atendidas en Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, del Hospital Universitario Maracaibo, Venezuela.	Hubo una prevalencia del test positivo del 91%, con una prevalencia de DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%. De las características evaluadas sólo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP. El nacimiento mediante cesárea y no contar con el apoyo familiar presentaron una asociación significativa con el riesgo de DPP; mientras que el parto vaginal o haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria mostraron tener un efecto protector.
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en puérperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en puerperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.
Relationship between perceived obstetric violence and risk postpartum depression: observational study	Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022)	Un estudio observacional transversal	782 mujeres que habían dado a luz en los 12 meses anteriores en España.	Determinar la relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto (PPD)	La puntuación media de la EPDS fue de 8,34 puntos (desviación estándar: 3,80), con un 25,4% (199) en riesgo de PPD ( $\geq 10$ puntos). Los factores de riesgo para PPD incluyeron, multiparidad (aOR: 1,62, IC 95%: 1,10-2,39), ingreso de recién nacidos a la UCIN (aOR: 1,93, IC 95%: 1,06-3,51), experimentar violencia obstétrica verbal (aOR: 2,02, IC 95% : 1,35-3,02) y violencia obstétrica psicoafectiva (ORa: 2,65; IC 95%: 1,79-3,93). Se encontró que la percepción de apoyo durante el embarazo, parto y puerperio es un factor protector: aOR 0,15 (IC 95%: 0,04-0,54) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo y aOR 0,13 (IC 95%: 0,0-0,45) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo. mujeres que recibieron mucho apoyo
The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms	Lewis, B. A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., y Marcus, B. H. (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	122 mujeres que habían dado a luz recientemente	Explorar la relación entre los cambios en los patrones de sueño auto notificados y los síntomas depresivos en mujeres posparto con un mayor riesgo de depresión posparto.	En general, los problemas de sueño mejoraron significativamente entre las seis semanas y los siete meses después del parto. Sin embargo, los análisis de regresión lineal indicaron que el empeoramiento o la mejora mínima de los problemas del sueño se asociaron con mayores síntomas depresivos a los siete meses del posparto. Con respecto a los tipos específicos de problemas del sueño, los cambios auto informados en la latencia del sueño (es decir, cuánto tiempo se tarda en conciliar el sueño por la noche), disfunción diurna (es decir, dificultad para permanecer despierto durante el día) y calidad del sueño (es decir, calificación subjetiva de la calidad del sueño) se asociaron con niveles más altos de síntomas depresivos.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study	Lea Takács, Jitka Mlíková Seidlerová, Zuzana Štěrbová, Pavel Čepický, Jan Havlíček (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	260 mujeres para las cuatro etapas de recopilación de datos. Esto se debió a la exclusión de algunas participantes debido a la falta de datos de los	Investigar la asociación entre la administración de oxitocina sintética (synOT) durante el parto y el estado de ánimo posparto de las mujeres.	Los factores de riesgo para la PPD incluían antecedentes de depresión (HR = 3,20, IC del 95% 2,33-4,40, p < 0,001) y experiencia negativa en el parto (HR = 1,39, IC del 95% 1,01-1,90, p = 0,040). La regresión logística ajustada para las mismas covariables no encontró ningún efecto significativo de synOT en la tristeza de la maternidad (OR = 0,64, IC del 95 % 0,31-1,32, p = 0,23). Si bien el synOT administrado por vía intraparto no afecta el estado de ánimo materno de inmediato, puede tener efecto algunas semanas después del parto para proteger a las madres del desarrollo
Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study	Williams, J. A., Romero, V. C., Clinton, C. M., Vazquez, D. M., Marcus, S. M., Chilimigras, J. L., Hamilton, S. E., Allbaugh, L. J., Vahrtian, A. M., Schrader, R. M., & Mozurkewich, E. L. (2016)	Ensayo prospectivo, doble ciego, controlado con placebo y controlado aleatorizado	126 mujeres con gestación individual y edad gestacional entre 12 y 20 semanas	determinar si la baja vitamina D durante el embarazo se asocia con síntomas depresivos	En las mujeres con riesgo de depresión, los niveles bajos de vitamina D al principio del embarazo se asocian con puntuaciones más altas de los síntomas depresivos al principio y al final del embarazo.
Risk Factors for Postpartum Depression, Interpersonal Relationship Anxiety, Neuroticism and Social Support in Women with Postpartum Depression	Naveed, A. , & Naz, F. (2022)		100 mujeres ya diagnosticadas con depresión posparto fue reclutada en diferentes hospitales públicos	(a) ver la relación entre los factores de riesgo de depresión posparto, ansiedad en las relaciones interpersonales, apoyo social, neuroticismo y depresión en mujeres con depresión posparto,	Los resultados revelaron una relación positiva significativa entre los factores de riesgo para la depresión posparto, el neuroticismo, la ansiedad y la falta de apoyo social. El neuroticismo, la falta de apoyo social, el auto neuroticismo y la historia del aborto se encontraron como predictores significativos de la depresión posparto y la ansiedad en las relaciones interpersonales.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
RISK FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION AMONG THE POSTNATAL MOTHERS	PRIYA, S., VENKATESAN, L., & VIJAYALAKSHMI, K. (2017)	Estudio retrospectivo de casos y controles	256 puérperas	Descubrir la asociación entre grupos demográficos seleccionados Variables y depresión posparto entre madres posnatales	Los hallazgos revelaron que entre 256 madres posnatales, el 23% de las madres estaban deprimidas (casos) y el 18% estaban en la depresión límite (controles) y el 59% no tenía depresión posparto (controles). Entre el riesgo demográfico y los factores de la depresión posparto, se encontró que el analfabetismo era el factor de riesgo significativo. Ninguna de las variables obstétricas fue de riesgo importante de DPP-.Factores psicosociales como antecedentes de depresión, ansiedad, psicosis durante este embarazo, vida matrimonial infeliz, historial de acontecimientos importantes de la vida en el último año, dificultades financieras, problemas con las leyes, falta de apoyo de la pareja. Se descubrió que el marido y otras personas eran factores de riesgo importantes de la depresión posparto.
Contextual Effect of Place Of Birth Delivery on Depression In Karanganyar, Central Java	Jannah, A. M., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2019)	Estudio transversal	200 puérperas	objetivo analizar los determinantes de la depresión posparto a nivel individual y el efecto contextual del lugar de nacimiento.	La depresión posparto estuvo influenciada por el apoyo del marido ( $b = -2,42$ ; IC 95% = -4,73 a -0,12; $p = 0,039$ ), el empleo ( $b = -3,43$ ; 95 % IC = -5,51 a -1,35; $p<0,001$ ), ingresos ( $b = -3,32$ ; IC 95% = -6,18 a -0,46; $p = 0,023$ ), educación ( $b = -2,69$ ; IC 95% = -4,83 a -0,55; $p = 0,014$ ), estado de embarazo ( $b = -3,16$ ; IC 95% = -5,79 a -0,54; $p=0,018$ ), paridad ( $b = -2,92$ ; IC 95% = -5,14 a -0,71; $p= ,010$ ), estrategias de afrontamiento ( $b = -2,38$ ; IC 95% = -4,46 a -0,21; $p = 0,032$ ), complicaciones ( $b = 3,39$ ; IC 95% = 0,79 a 5,98; $p = 0,011$ ) y nivel de escolaridad ( $b = 2,68$ ; IC 95 % = 0,35 a 5,12; $p = 0,024$ ). Hubo un efecto contextual del lugar del parto sobre la depresión posparto (CCI = 20,15%)
Study of Relationship between Some Predisposing Factors and Postpartum Depression	Ghojazadeh, M., & Mohamadrezaei, Z. (2008)	Estudio descriptivo-analítico	600 mujeres en postparto		En este estudio, el 34,7 % de las madres estaban deprimidas (puntuaciones>12). Los factores de riesgo significativos para la depresión posparto fueron: insatisfacción conyugal, relación con la madre, la suegra y la familia del marido, insatisfacción laboral, condición del hogar, tener una mala experiencia de embarazo, embarazo no planificado, factores estresantes para el cuidado del bebé, método de alimentación infantil, problemas de lactancia, autoestima de la madre y nivel de estrés

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Determinants of Postpartum Depressive Symptomatology—A Prospective Multivariate Study among Hong Kong Chinese Women	Dominic, T. (2002)	Estudo diagnóstico / Estudo pronóstico	959 mujeres chinas en el puerperio	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.
Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period	Banovcinova, L., Skodova, Z., & Jakubcikova, K. (2019)	Estudio transversal	510 madres en el puerperio	(1) encontrar la aparición de síntomas depresivos en el grupo de mujeres en posparto; (2) verificar la influencia de factores seleccionados sobre el nivel de depresión posparto.	En la escala de depresión posparto de Edimburgo, las encuestadas alcanzaron una puntuación promedio de 9,3 %C2%B1 5,6; y la prevalencia de síntomas depresivos graves fue del 25,3%. El modelo de regresión lineal mostró que los predictores significativos de la depresión posparto fueron: historia de depresión; dependencia de la opinión de los demás; preocupaciones sobre el futuro; baja satisfacción con la maternidad; problemas con la pareja; problemas con la lactancia; niño lloroso; emociones negativas hacia el bebé; y un pobre dominio de la maternidad.
SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON U PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ	SÜNTER, A. T., GÜZ, H., CANBAZ, S., & DÜNDAR, C.	SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYONU PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ.	380 mujeres que dieron a luz entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2002	determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión posparto (DPP)	La edad promedio de los participantes fue de $26,9 \pm 0,3$ años y se detectó PPD en 88 (23,1%) de las madres. Posibles factores de riesgo: no tener seguridad social ( $p<0,01$ ), antecedentes de enfermedad mental en la madre ( $p<0,001$ ) y familiar ( $p<0,01$ ), problemática relación conyugal ( $p<0,01$ ), tener cónyuge con bajo nivel educativo ( $p<0,01$ ) y tener un parto normal ( $p<0,01$ ). Se encontró que era estadísticamente significativamente mayor que el grupo sin depresión. En el modelo de regresión logística, no tener seguridad social [OR=2,0, (1.1-3.5)], tener antecedentes de enfermedad mental en la madre [OR=3,6, (1.6-7.9)] y Haber dado a luz por vía vaginal [OR=2,0, (1.1-3.5)] se determinó como factor de riesgo para PPD.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en una unidad de neonatos	David, M. E. D. F. J., & Ospina, T. N. V. (2012)	Estudio descriptivo de corte transversal	64 mujeres entre los 14 y 40 años, con hijos en la Unidad de Neonatos, en el periodo comprendido entre Agosto y Noviembre de 2012	determinar los factores de riesgo psicosociales, demográficos y perinatales, asociados a los síntomas depresivos en madres que tienen un hijo hospitalizado en la unidad de neonatos de una Clínica de IV Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.	Factores psicosociales como: mujeres trabajadoras sean empleadas o independientes, madres de más de 40 años, niveles educativos técnicos, mujeres que conviven con la familia de la pareja y aquellas que tienen dificultades en la lactancia, se asocian a alto riesgo para presentar síntomas depresivos después del parto.
Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	Rojas Valencia, G. P. (2019)	Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico	1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años	Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	De la muestra de 1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años, se obtuvo una prevalencia de depresión postparto de 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron el estado civil con p valor=0.000, antecedente de aborto con p valor=0.000, complicaciones después del parto con p valor=0.002 y maltrato físico durante el embarazo con p valor= 0.019.
Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana	Santiago-Sanabria, Leopoldo, Ibarra-Gussi, Pamela María, Rendón-Macías, Mario Enrique, Treviño-Villarreal, Paulina, Islas-Tezpa, David, Porras-Ibarra, Gina Daniela, & Tienhoven, Ximena van. (2023)	Estudio observacional, transversal, relacional y analítico	717 pacientes puérperas	Determinar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de población mexicana por medio de la Escala de Edimburgo y los factores de riesgo asociados con su inicio	Los principales factores de riesgo de depresión posparto fueron: el antecedente de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión previa, dificultades económicas y ser soltera. Las pacientes pueden cursar con diversos factores de riesgo simultáneos, circunstancia que potencia el riesgo de depresión. Es primordial que el obstetra identifique los factores de riesgo desde el control prenatal, a fin de prevenir que el estado depresivo se agudice durante el puerperio.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Changes in Sleep Quality, but not Hormones Predict Time to Postpartum Depression Recurrence	Okun, M. L., Luther, J., Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S., & Wisner, K. L. (2011)	Ensayo clínico aleatorio	Ensayo clínico aleatorio	El objetivo es determinar si la mala calidad del sueño en el posparto se relaciona con un mayor riesgo de recurrencia de la depresión posparto mayor, y si esta relación está influida por cambios en las hormonas relacionadas con el embarazo y las citocinas.	En los análisis del tiempo hasta la recurrencia de depresión mayor postparto (PPMD), la mala calidad del sueño, pero ninguna de las hormonas, se asoció con la recurrencia del PPMD ( $p < 0,05$ ) después de controlar la asignación de medicamentos. Con cada aumento de un punto en las puntuaciones de PSQI a lo largo del tiempo, el riesgo de recurrencia de una mujer aumentó aproximadamente en un 25 %. No hubo una asociación significativa entre las puntuaciones de PSQI y las concentraciones de IL-6 en el posparto temprano ( $n= 0,98$ , $p = 0,32$ ).
Risk Factors For Postpartum Depression In A Well-Child Clinic: Maternal And Infant Characteristics	Orhon, F. (2008)	Estudio observacional transversal	103 puérperas	Identificar posibles factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en madres de bebés que acudieron a visitas de control infantil durante el primer mes.	En esta población socioeconómica alta, veintiocho madres (27,1%) puntuaron en el rango clínico de la EPDS. El desempleo de las madres, los problemas de salud materna durante el embarazo actual, los antecedentes de depresión durante embarazos anteriores y actuales, las complicaciones del parto, los problemas de salud infantil y los problemas de llanto y alboroto del bebé se asociaron con la depresión posparto.
Síntomas depresivos perinatales: prevalência y factores psicosociales asociados	Gaviria, Silvia L., Duque, Marle, Vergel, Juliana, & Restrepo, Diana. (2019)	Se realiza un estudio descriptivo transversal	112 puérperas		En este estudio, 1 de cada 4 mujeres había roto con la pareja y tenía problemas económicos graves durante la gestación; además, 1 de cada 10 había sufrido la muerte de un ser querido en el último año. Estos hallazgos ofrecen la oportunidad de identificar precozmente algunos eventos psicosociales negativos como factores de riesgo de depresión perinatal, lo que permitiría dar acompañamiento y tratamiento oportuno a quienes lo requieren

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors	Bruno Pereira da Silva Alicia MatijasevichMaíra Barreto MaltaPaulo A R NevesMaria Cristina MazzaiaMaria Cristina Gabrielloni-Márcia C CastroMarly Augusto Cardoso (2022)	Estudio prospectivo de cohorte		Investigar la ocurrencia y los factores asociados a los trastornos mentales comunes en el embarazo y los síntomas depresivos en el posparto, así como la asociación entre ambos en la Amazonía occidental brasileña.	Un total de 461 mujeres completaron las dos evaluaciones clínicas en el embarazo; de ellas, 247 completaron las tres evaluaciones posparto. La aparición de trastorno mental común durante el embarazo fue del 36,2% y 24,5% en la primera y segunda evaluación, respectivamente, y la incidencia acumulada fue del 9,2%. Además, el 50,3% mantuvo el desorden entre evaluaciones. Durante el posparto, aproximadamente el 20% de las madres presentaron síntomas depresivos durante el primer año de vida de sus hijos. La paridad ( $\geq 2$ ) se asoció con trastornos mentales comunes, mientras que la baja educación materna se asoció con síntomas depresivos posparto. Las mujeres con un trastorno mental común en ambas evaluaciones durante el embarazo tenían 5,6 veces más probabilidades (IC 95%: 2,50-12,60) de desarrollar síntomas depresivos posparto.



# Percepción de académicas sobre la participación de los hombres en la crianza de los hijos durante la Pandemia.

*Perception of female academics on men's involvement in child-rearing during the Pandemic*

Claudia Cornejo-Aravena<sup>1</sup> , Catalina Aliste-Garate<sup>2</sup>,  
Silvana Arcos-Olivos<sup>2</sup>, Francisco Bustamante-Tóncio<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Matrona, Profesora Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup> Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Universidad de Chile.

<sup>3</sup> Psicólogo, Profesor Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

\*Correspondencia Tomas Ormeño Aedo, Email: [claudiacornejo@uchile.cl](mailto:claudiacornejo@uchile.cl)

## RESUMEN

El presente estudio explora la percepción de académicas sobre la participación de los hombres en la crianza de los hijos durante la pandemia.

La mayoría de las mujeres trabajadoras enfrenta discriminación laboral, falta de reconocimiento de derechos, autonomía limitada en la crianza de sus hijos y doble jornada laboral entre empleo y hogar, en contraste con los hombres. Aunque hay esfuerzos nacionales e internacionales por la igualdad, aún persisten brechas que limitan su autonomía y acceso a mejores condiciones laborales y oportunidades.

Se desarrolló un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, de tipo exploratorio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestruturadas a ocho académicas, analizándose la información a través del análisis narrativo de contenido.

Si bien las participantes reconocen haber crecido en un modelo familiar tradicional, muchas de ellas han reproducido esta dinámica en sus propios hogares de manera implícita. La pandemia permitió visibilizar con mayor claridad las diferencias en los roles de cuidado, evidenciando que la responsabilidad principal sigue recayendo en las mujeres.

En conclusión, la crianza en familias nucleares reforzó roles de género aprendidos. Durante la pandemia, muchas mujeres asumieron más tareas, aumentando su estrés y evidenciando desigualdades, ya que la paternidad sigue viéndose como apoyo.

## ABSTRACT

The present study explores academics' perceptions of men's participation in raising children during the pandemic.

Working women face discrimination at work, lack of recognition of rights, limited autonomy in raising their children, and double working hours between work and home, in contrast to men. Although there are national and international efforts for equality, gaps persist that limit their autonomy and access to better working conditions and opportunities.

Qualitative study was developed using a phenomenological, exploratory approach. Data was collected through semi-structured interviews with eight academics, and the information was analyzed through narrative content analysis.

Although the participants acknowledge having grown up in a traditional family model, many of them have implicitly reproduced this dynamic in their own homes. The pandemic made it possible to make the differences in care roles more clearly visible, showing that the main responsibility continues to fall on women.

In conclusion, growing up in nuclear families reinforces learned gender roles. During the pandemic, many women took on more tasks, increasing their stress and evidencing inequalities, since parenthood continues to be seen as support.

**Palabras claves:** Mujer, Trabajo, Teletrabajo, Crianza, Roles de género.

**Key words:** Women, Work, Telework, Childcare, Gender roles.



10.22370/revmat.1.2025.4633

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 26-11-2024

Accepted: 24-04-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 209

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la capacidad y libertad de desarrollo personal que han adquirido las mujeres ha evolucionado en función de las necesidades sociales y del contexto histórico. En el pasado, la mujer era considerada un ser sin derechos ni voz que estaba destinado exclusivamente a las labores del hogar y a la crianza de los hijos. Sin embargo, la Revolución Industrial marcó un punto de inflexión, permitiendo que algunas mujeres se incorporaran al mercado laboral.

Este cambio fue impulsado por la necesidad de mantener la productividad de las empresas, especialmente cuando los hombres fueron llamados a la guerra, convirtiendo a las mujeres en las nuevas proveedoras del hogar (**Sandua, 2023**). No obstante, esta integración no estuvo exenta de controversia. En un mundo liderado por hombres, las mujeres trabajadoras continuaron enfrentando discriminación laboral, sin reconocimiento de sus derechos ni horarios de descanso o libertad para la crianza de sus hijos. Además, sus remuneraciones eran considerablemente inferiores a las de los hombres que realizaban las mismas tareas.

Un hito importante en la lucha por los derechos laborales de las mujeres ocurrió el 8 de marzo de 1857, cuando trabajadoras de fábricas textiles en Nueva York, Estados Unidos, se manifestaron exigiendo mejores condiciones laborales y la erradicación del trabajo infantil (**Sandua, 2023**). Otro suceso clave fue el incendio en la fábrica textil Triangle Shirtwaist, que cobró la vida de numerosas trabajadoras y marcó un punto de inflexión en la lucha por sus derechos (**El Periódico, 2023**).

En Chile, históricamente la mujer ha sido vista como ama de casa y esposa, relegada a labores domésticas y de crianza, manteniéndola en una posición de vulnerabilidad laboral y social (**Caamaño, 2010**).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha trabajado para regular estas situaciones a través de la ratificación de diversos convenios, entre los que destacan:

- Convenio C100 sobre igualdad de remuneración (1951). Establece que los empleadores deben otorgar salarios equitativos por la misma labor, sin distinción de género (**Mestre, 2019**).
- Convenio C111 sobre la discriminación en el empleo y la ocupación (1958). Prohíbe cualquier tipo de preferencia o exclusión basada en raza, sexo, religión, origen u opinión política (**Díaz, 2020**).
- Convenio C156 sobre trabajadores con responsabilidades familiares (1981). Busca garantizar la igualdad de oportunidades para trabajadores con hijos u otros familiares a su cargo, evitando la discriminación (**Díaz, 2020**).
- Convenio C003 sobre la protección de la maternidad (1919). Regula el derecho a descanso prenatal y postnatal, asegurando la estabilidad laboral y la protección económica de las gestantes (**Aldana, 2019**).

Si bien en los últimos años se ha impulsado el desarrollo de la mujer en distintos ámbitos, todavía persisten barreras que dificultan su crecimiento profesional. Por ejemplo, según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en su informe especial sobre el COVID-19 N°9, la autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad, la participación laboral femenina en 2020 fue del 46%, mientras que la de los hombres alcanzó el 69%. En comparación con el año previo a la pandemia, cuando la participación femenina era del 52%, se observa que muchas mujeres abandonaron el mercado laboral para dedicarse al cuidado del hogar (**CEPAL, 2021**).

En Chile, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en su boletín Género y empleo: impacto de la crisis económica por COVID-19, reportó que durante los meses más críticos del confinamiento, la tasa de empleo femenina cayó al 41,2%, mientras que la masculina se mantuvo en 62,7%, evidenciando un aumento en la brecha de género (**INE, 2021**).

A partir de lo anteriormente mencionado, el objetivo de este estudio fue explorar la percepción de las académicas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile sobre la participación de los hombres en la crianza de los hijos durante la pandemia de COVID-19. Se considera que estas mujeres eran trabajadoras remuneradas que debieron compatibilizar sus roles laborales con el cuidado de sus hijos y familias en el mismo espacio físico durante el confinamiento, generando un impacto de la pandemia en la distribución de roles de género en la crianza de los hijos, así como también visualizar la influencia de las condiciones de confinamiento para conciliar las responsabilidades laborales y familiares en un contexto de crisis sanitaria y fomentar la responsabilidad en la crianza.

## MATERIAL Y MÉTODO

### Lugar de estudio

Se realizó en la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, en la Región Metropolitana, durante el período 2022-2023.

### Diseño

Se adoptó un enfoque cualitativo, con paradigma fenomenológico con una metodología de carácter exploratoria, cuyo propósito fue indagar en las diversas perspectivas y experiencias relacionadas con un mismo fenómeno, utilizándose el paradigma interpretativo (**Da Silva, 2006**).

### Población de estudio

Para la selección de los participantes, se envió una invitación por correo electrónico detallando los criterios de inclusión, los cuales fueron: ser académica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, ser madre de niños y haber trabajado a distancia desde el hogar familiar entre 2020 y 2022, tener hijos entre 4 y 15 años con clases en modalidad online, contar con la participación del padre en la crianza del niño durante la pandemia.

Se excluyeron a las mujeres cuyos hijos hubieran estado al cuidado de terceras personas (familiares, tutores legales o cuidadores contratados).

### Variables

Las variables que guiaron la realización de las entrevistas incluyeron: conocimientos en sexualidad, dinámica familiar durante la infancia, trabajo a distancia, crianza en pandemia, actividades recreativas, salud física y mental.

### Recolección de datos

Las investigadoras diseñaron una pauta de entrevista individual semiestructurada, la cual fue revisada por dos expertos en investigación y por el Comité de Ética de Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile. A cada participante se le solicitó la lectura y firma de un consentimiento informado para resguardar la voluntariedad de participación. Las entrevistas se realizaron mediante la plataforma Hangouts Meet de Google, lo que permitió su desarrollo independiente del contexto sanitario del país.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Nº 054-2022), en conformidad con las normas vigentes de la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (**Manzini, 2000**).

Para resguardar la confidencialidad, los nombres de las entrevistadas se reemplazaron por códigos, y al finalizar la investigación se eliminaron los registros de audio y documentos escritos.

### Análisis de datos

Se utilizó la técnica de análisis narrativo del contenido, que permite examinar directamente las entrevistas y extraer su significado, generando categorías y subcategorías de forma independiente por las integrantes del equipo para favorecer la triangulación de los datos. La información se analizó de manera continua para generar interpretaciones con una mayor integración de los datos obtenidos, sin la utilización de software o programa.

## RESULTADOS

### Participantes

La muestra estuvo compuesta por 8 académicas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile. Las características generales de las participantes del estudio se encuentran en la Tabla 1 presentada a continuación.

### Conocimientos sobre sexualidad

En cuanto a conceptos sobre sexualidad, se observa que las respuestas son muy personales y tienen relación con las vivencias de las participantes.

*“Los roles que se atribuyen socialmente” (M1S1.2)*

*“El género es un constructo social que nos determina finalmente las cosas o las actividades que tenemos que hacer hombres y mujeres” (M2S1.2)*

Respecto a los estereotipos de género, se visualiza la perpetuación de estos impuestos durante la etapa escolar.

*“En el colegio a mi como mujer me enseñaron a cocinar, tejer, bordar, a mi hermano le enseñaron a usar herramientas ... a los hombres no se les permitía entrar a la cocina” (M6S1.2)*

Tabla 1: Características de las entrevistadas

Características	Alternativas	Número de entrevistados
Edad	Menores de 35 años	0
	Mayores de 35 años	8
Previsión	Fonasa	3
	Isapre	5
Hijos	1 - 2	7
	3	0
	>3	1
Pareja	Si	7
	No	1

### Dinámica familiar durante la niñez

Al ser consultadas por cómo eran las relaciones familiares durante su infancia, se exponen casos medianamente similares, un padre trabajador con perfil de proveedor y una madre dueña de casa.

*“... Mi papá llegaba muy tarde ... los fines de semana salíamos. Con mi mamá no recuerdo actividades puntuales, ya que éramos 4 y era difícil hacer una actividad con una sola” (M1S1.2)*

*“Mi mamá supervisaba las tareas ... ella cocinaba, ella nos servía el almuerzo, lavaba” (M6S1.3)*

Las entrevistadas exponen tener recuerdos recreativos asociados a la figura paterna, mientras que con la figura materna se compartían actividades relacionadas al quehacer doméstico.

*“Mi mamá estaba más a cargo de actividades del hogar y mi papá lo recreativo” (M3S1.3)*

En cuanto a la relación entre hermanos, existe una percepción de diferencias en la exigencia o realización de actividades.

*“...Conmigo fueron super restrictivos, en cambio con mi hermano fueron super permisivos, su justificación era que a mí me podía pasar algo y me debía cuidar” (M3S1.3)*

A pesar de que en general la dinámica familiar era similar en todas las entrevistadas, surge un relato en el cual la dinámica familiar y los estereotipos impuestos por la sociedad, eran totalmente distintos.

*“Mi mamá tenía muy integrado esto de no estereotipar. Lo que no pasaba con mi abuela, por ejemplo, porque como siempre nos quedábamos con ella yo y mi primo cuando éramos más chicos (...) ella hacia diferencia”.* (M8S1.3)

### Ocupación y trabajo a distancia

Respecto a este tema, surgieron respuestas diversas, se expuso que no existió mayores complicaciones al momento de gestionar el ámbito laboral con las clases online de su hijo.

*“No se vio muy afectada ya que era media jornada”.* (M1S2.2)

Sin embargo, también surge que se produjeron dificultades para coordinar todas las responsabilidades, teniendo que modificar horarios laborales para poder prestar atención a las clases.

*“Fue súper complicado porque mi marido también es profesor universitario entonces estábamos igual los dos super demandados, ... entonces con paciencia trabajando hasta tarde, ... porque había que darle prioridad también a todo el tema académico de los niños”.* (M2S2.2)

*“Yo recuerdo haber estado hasta las 9 de la noche trabajando, si no alcanzas en el horario hasta las 5 se hacía fuera de horario no más.”* (M6S2.1)

Profundizando en cómo se compatibiliza las labores domésticas con el teletrabajo, aparece lo complejo que puede ser cumplir con ambas tareas al mismo tiempo y cómo puede afectar a la salud.

*“Yo sentía que no podía seguir con el trabajo, el orden de la casa, las cosas de los chiquillos y más los estudios, así que ahí pedí ayuda teniendo terapia psicosocial y farmacológica”* (M7S2.2)

Un tópico que surge durante la investigación es que compatibilizar la crianza con el crecimiento personal es sumamente difícil, muchas veces teniendo que elegir la crianza por sobre el trabajo o actividades personales.

*“Cuando dicen que se puede compatibilizar la maternidad, la crianza con el crecimiento laboral, no es así, o sea si tú me haces elegir entre mi magister o mis hijos, prefiero a mis hijos, o sea no se valora la crianza”* (M4S2.2)

### Crianza

En general, las entrevistadas concordaron que, durante el tiempo de cuarentena, tenían que estar más pendiente de las clases y actividades del colegio, ya que eran de forma remota.

*“Había que recordarle y estar pendiente de que no se metiera en otras cosas”.* (M1S3.1)

Las madres que tienen hijos adolescentes reflexionan en que ellos no necesitaban tanta inspección para que se conectaran a sus clases virtuales.

*“Los dos son super responsables, entonces más que decírles “oye conéctate” era lo contrario, “oye desconéctate, no pueden estar todo el día en la pieza”.* (M7S3.1)

Respecto a si los niños contaban con los implementos para las clases online, se concluye que había hogares que contaban con los implementos necesarios para realizar las conexiones a clases, mientras que en otras se producía todo lo contrario y tenían que compartir equipos.

*“Al principio tuvimos que compartir (...), tuvimos que comprar 2 computadores finalmente para que pudierámos tener los cuatro un computador”.* (M2S3.1)

*“Si lo mío era una reunión yo me podía conectar con el celular, pero si mi hija tenía la clase entonces ella debía tener computador... El que tiene siempre más seguro el computador era mi hijo mayor”.* (M2S3.1)

En razón a la percepción de las entrevistadas sobre la crianza del padre de sus hijos, las afirmaciones fueron distintas entre las participantes, dejando entrever distintos tipos de participación de los padres.

*“(...) yo creo que con suerte sabe que va en 8vo. Si bien lo ve los fines de semana, no se preocupa de las tareas”.* (M1S3.2)

*“Está basado en el respeto, el cariño, en la comprensión y en las risas porque él es super divertido, es bueno para tirar bromas, los tira para arriba, ... tiene como muy claro su norte entonces como que si los niños se desvían siempre los vuelve al camino”.* (M2S3.2)

*“A pesar de que mi esposo, obviamente por su carrera gana mucho más que yo, tiene un trabajo mucho más estable al final igual tiene ese rol como masculino de la sociedad de proveedor, pero no quita que se involucre en la crianza”.* (M8S3.2)

### Actividades recreativas/ extraprogramáticas

En general las participantes del estudio buscan distintas actividades de distracción para cambiar la rutina diaria. Las actividades de esparcimiento, no necesariamente resultaron ser actividades realizadas de manera individual, sino, que también realizadas en conjunto con sus familias.

*“A veces hago pilates, yoga, pero no otra ocupación”.  
(M1S4.1)*

*“Así como continua o que la pueda seguir siempre, no. Esporádicamente salgo a andar en bicicleta, caminar”.  
(M2S4.1)*

*“Yo practico deporte, hago bicicleta o aeróbica, tengo planes, pero cuando llegó la pandemia fue difícil de sostener” (M7.S4.1)*

Se pudo extraer de las entrevistas que algunas destinaban este tiempo para realizar actividades de perfeccionamiento profesional, sin embargo, era difícil soñar con poder coordinar el estudio con la dinámica familiar.

*“Cuando empezó la pandemia estaba estudiando, haciendo un magíster y estaba en proceso de tesis, el segundo año colapsé ... estuve con terapia psicológica”.  
(M7S4.1)*

*“Estoy estudiando de manera vespertina”. (M1S4.1)*

### **Salud mental**

Al indagar sobre este tema, se afirmó que el proceso vivido durante la cuarentena fue más estresante, con carga laboral y emocional constante, lo que llevó a posponer su salud física y mental, ya que el tiempo no alcanzaba y la salud propia era la última de las prioridades.

*“...Afectó mi salud mental, definitivamente porque uno trata de cumplir... pero eso iba a costillas de mí misma pues, de mi salud. Me encantaría volver a andar en bicicleta, ... tengo que hacerlo para estar mejor también física y mentalmente” (M2S4.2)*

*“No comía, no dormía, no alcanzaba a hacer el aseo, a cocinar, entonces colapsé. Pedí hora con psiquiatra y me dieron licencia 15 días, porque era demasiada carga mental...” (M4S4.2)*

*“... La concentración también se vio afectada. Me encontraba más lábil emocionalmente. Tenía como esa sensación de hastío, que ya no quería más” (M6S4.2)*

*“prioricé el trabajo y la casa, lo personal se vio afectado, o sea subí mucho de peso, estaba super estresada, dejé de hacer actividad física, andaba irritada...” (M7S4.2)*

## **DISCUSIÓN**

El objetivo de esta investigación fue explorar la percepción de las académicas de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Chile sobre la participación de los hombres en la crianza de los hijos durante la pandemia de Covid-19 en el periodo 2022-2023. Para ello, se llevó a cabo un análisis de los resultados obtenidos en diversos ámbitos relacionados con la crianza y la distribución de roles en el hogar.

Uno de los principales hallazgos se relaciona con el conocimiento sobre sexualidad, el cual está influenciado tanto por la educación recibida en la infancia como por la formación profesional de las participantes. Sus definiciones personales coinciden con las descritas en la guía del Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, que señala que las desigualdades surgen a partir de los roles socio-culturalmente asignados a cada sexo (**Ministerio de la Mujer y la Equidad de Género, 2020; Liliana, 2017**). Asimismo, la manera en que abordan estos conceptos está estrechamente relacionada con sus vivencias personales, en línea con lo expuesto por **Vargas et al. (2020)** quien menciona que la percepción propia influye significativamente en la forma en que hombres y mujeres se desenvuelven en la sociedad desde la infancia y perpetúan los roles de género.

Los resultados indican que las entrevistadas crecieron en estructuras familiares de carácter patriarcal, en las que el padre asumía el rol de principal proveedor económico, mientras que la madre se encargaba del hogar y del cuidado de los hijos. Esta organización responde a lo descrito en la literatura, donde se destaca que las mujeres han estado históricamente relegadas al ámbito privado, desempeñando labores domésticas y de crianza, mientras que los hombres han ocupado espacios en el ámbito público como proveedores del hogar (**Smaldone, 2017; Ferreyra, 2021**)

Si bien las participantes reconocen haber crecido en un modelo familiar tradicional, en muchos casos han replicado esta dinámica en sus propios hogares de manera implícita. La pandemia permitió visibilizar con mayor claridad esta distribución de roles: mientras que las académicas debían simultáneamente encargarse de sus responsabilidades laborales, las tareas domésticas y la educación de sus hijos, sus parejas mantuvieron principalmente el rol de proveedores sin asumir una carga equitativa en la crianza y el hogar, por tanto, con una participación menor o de ayuda al rol principal asumido por ellas.

La gestión del hogar no fue experimentada de la misma manera por todas las participantes. Algunas lograron organizarse eficientemente para cumplir con todas sus responsabilidades, mientras que otras enfrentaron dificultades para conciliar el trabajo académico con el hogar y la educación de sus hijos. La edad de los niños también influyó significativamente en la carga asumida por las madres, pues aquellos en etapas escolares requerían mayor apoyo durante las clases en línea.

Este fenómeno ha sido documentado por la **CEPAL (2021)**, señalando que la pandemia impactó negativamente en las condiciones laborales de las mujeres, obligando a muchas a retirarse del mercado laboral debido al cierre de colegios y jardines infantiles. Al mismo tiempo, en Chile reportó un aumento en el número de mujeres que dejaron de trabajar para asumir el cuidado de sus hijos y las tareas del hogar (**INE, 2021**).

La literatura sobre el impacto de la pandemia en las mujeres ha puesto énfasis en la carga doméstica y el abandono del empleo, pero rara vez aborda las implicancias en el crecimiento personal y profesional. En este estudio, se observó que muchas entrevistadas debieron posponer o abandonar sus estudios y proyectos de desarrollo profesional debido a la falta de tiempo.

En términos de crianza, los resultados revelan que las académicas reproducen patrones vividos en su niñez, asumiendo la gestión operativa del hogar y la crianza, mientras que sus parejas continúan desempeñando principalmente el rol de sostenedores económicos. A pesar de que el modelo tradicional de paternidad ha evolucionado, la participación de los hombres en la crianza sigue siendo periférica, característica de los llamados "padres ayudantes pasivos", según lo descrito por **Valdés (2009)**.

Otro de los efectos observados durante la pandemia fue la afectación en el aprendizaje de los hijos: la falta de acceso a dispositivos electrónicos y la imposibilidad de asistir presencialmente a la escuela generaron dificultades académicas. Las entrevistadas reportaron una disminución en el rendimiento escolar de sus hijos, fenómeno que ha sido corroborado por el Ministerio de Educación al comparar los resultados del SIMCE y la PAES pre y post Covid-19 (**MINEDUC, 2023**). Además, se observó que la brecha de género en los resultados académicos se amplió, afectando principalmente a las niñas, quienes asumieron un rol más activo en la ayuda con las tareas domésticas (**Ponce et al., 2020**).

En relación con las actividades de esparcimiento, se identificó que las académicas intentaban destinar tiempo a la práctica de deportes u otras actividades personales, pero la continuidad de estas rutinas dependía de su disponibilidad de tiempo. La necesidad de equilibrar su jornada laboral, las responsabilidades del hogar y la crianza las obligaba a priorizar otras tareas sobre su propio bienestar. Esta dificultad también se extendía a su desarrollo profesional, ya que muchas se vieron en la disyuntiva de elegir entre dedicarse al trabajo, la maternidad o su crecimiento personal y académico. La literatura confirma que las mujeres enfrentan múltiples obstáculos para desarrollar su autonomía debido a estas dinámicas (**Ferreira, 2021; Llanes & Pacheco, 2021**).

Finalmente, la sobrecarga a la que estuvieron expuestas las entrevistadas durante la pandemia generó altos niveles de estrés y desgaste físico y emocional. En algunos casos, estas situaciones derivaron en la necesidad de atención psicológica o licencias médicas. Investigaciones internacionales han evidenciado que la paternidad en contexto de pandemia ha sido una fuente importante de estrés, afectando principalmente a las mujeres debido a la multifuncionalidad que se les exige (**Almeida, 2020; Aguiar, 2023; Batthyány et al., 2022**).

Como hallazgo emergente, se identificó que la falta de interacción presencial con sus compañeros de escuela afectó emocionalmente a los hijos e hijas de las participantes, experimentando altos niveles de estrés y difi-

cultades para gestionar sus emociones, lo que en ciertos casos requirió apoyo psicológico. Estos efectos han sido documentados en estudios previos que han analizado el impacto emocional del confinamiento en niños y adolescentes (**Wang et al., 2020; Jiao et al., 2020**).

Los resultados de este estudio reflejan que, si bien la pandemia puso en evidencia la desigual distribución de responsabilidades en el hogar, también representó una oportunidad para reflexionar sobre la necesidad de una mayor equidad en la crianza y las labores domésticas. La sobrecarga experimentada por las mujeres académicas refuerza la importancia de avanzar en políticas que promuevan la corresponsabilidad parental y laboral, con el fin de generar cambios estructurales en la dinámica familiar y profesional.

## CONCLUSIÓN

Al analizar los resultados de esta investigación se observa que la crianza en familias nucleares está estrechamente relacionada con la perpetuación de patrones aprendidos en la infancia. La asignación de roles no es una cualidad innata, sino un proceso que se configura a lo largo de la vida y puede modificarse con el tiempo.

La reorganización de la dinámica familiar durante la pandemia llevó a que muchas mujeres asumieran múltiples tareas, lo que incrementó los niveles de estrés y agotamiento. Esta situación evidenció la persistencia de desigualdades de género, ya que las mujeres perciben que la participación de los hombres en la crianza sigue siendo menor y se concibe más como un acto de apoyo o ayuda, en lugar de un rol compartido de manera equitativa entre ambos. Por ello, es fundamental seguir trabajando para reducir la brecha de género en la distribución de responsabilidades familiares.

Entre las limitaciones del estudio, se identificó la dificultad para realizar entrevistas debido a la escasa disponibilidad de tiempo de las participantes, lo cual coincide con los resultados obtenidos.

A partir de estos hallazgos, surgen nuevas líneas de investigación, como el impacto de la pandemia en la salud mental de las mujeres, el rendimiento escolar en el contexto postpandemia y la participación en actividades recreativas durante la crisis sanitaria, entre otros.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecimientos a las académicas que participaron en esta investigación con sus relatos, percepciones y su tiempo personal.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El presente artículo deriva de una tesis de pregrado para obtener el Título de Matrona.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Claudia Cornejo-Aravena, Catalina Aliste-Garate, Silvana Arcos-Olivos, Francisco Bustamante-Tóncio
- Investigación: Catalina Aliste-Garate, Silvana Arcos-Olivos
- Metodología: Claudia Cornejo-Aravena, Catalina Aliste-Garate, Silvana Arcos-Olivos
- Administración del proyecto: Claudia Cornejo-Aravena
- Recursos: Catalina Aliste-Garate, Silvana Arcos-Olivos
- Supervisión: Claudia Cornejo-Aravena
- Validación: Redacción - borrador original: Claudia Cornejo-Aravena, Francisco Bustamante-Tóncio
- Redacción - revisión y edición: Claudia Cornejo-Aravena, Francisco Bustamante-Tóncio

## REFERENCIAS

- 1. Aguiar, S. F. B. D., Oliveira, F. B. D., Hryniwicz, L. G. C., & Sant'Anna, A. D. S. (2023).** Teletrabajo y mujeres: percepciones del equilibrio entre la vida profesional y familiar. *Cadernos EBAPE. BR*, 20, 836-850. <https://doi.org/10.1590/1679-395120210244>
- 2. Almeida, M., Shrestha, A. D., Stojanac, D., & Miller, L. J. (2020).** The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Archives of women's mental health*, 23, 741-748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>
- 3. Batthyány, Karina, Katzkowicz, Sharon, & Scavino-Solari, Sol. (2022).** Género y teletrabajo: El caso de las trabajadoras del programa Uruguay Crece Contigo. *Psicoperspectivas*, 21(3), 92-104. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol21-issue3-fulltext-2600>
- 4. Caamaño Rojo, Eduardo. (2010).** Mujer y trabajo: origen y ocasión del modelo del padre proveedor y la madre cuidadora. *Revista de derecho (Valparaíso)*, (34), 179-209. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512010000100005>
- 5. CEPAL, N. (2021).** La autonomía económica de las mujeres en la recuperación sostenible y con igualdad. CEPAL.
- 6. Aldana, R. K. A. (2019).** Convenio sobre la protección de la maternidad, 1919 (núm. 3). Relaciones Laborales y Derecho del Empleo. [https://ejcls.adapt.it/index.php/rilde\\_adapt/article/view/736](https://ejcls.adapt.it/index.php/rilde_adapt/article/view/736)
- 7. Mestre, J. M. R. (2019).** Convenio sobre igualdad de remuneración, 1951 (núm. 100). Relaciones Laborales y Derecho del Empleo. [https://ejcls.adapt.it/index.php/rilde\\_adapt/article/view/725](https://ejcls.adapt.it/index.php/rilde_adapt/article/view/725)
- 8. Diaz, J., 2020.** X - Aplicación de las normas internacionales del trabajo, 2020 - Informe de la Comisión de Expertos, International Labour Organisation. Switzerland. <https://coilink.org/20.500.12592/z612jmk> COI: 20.500.12592/z612jmk.
- 9. DCOMM. (2009).** Mujeres en el trabajo, pasado y presente: como la noche y el día. Recuperado de [https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS\\_110118/lang--es/index.htm](https://www.ilo.org/global/publications/world-of-work-magazine/articles/ilo-in-history/WCMS_110118/lang--es/index.htm)
- 10. Da Silva, M. R. F. (2006).** Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud: cursos GRAAL 5 (Vol. 168). Univ. Autònoma de Barcelona.
- 11. Ferreyra Beltrán, M. C. (2021).** Desigualdades y brechas de género en tiempos de pandemia. Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades, UNAM.
- 12. INE. (marzo de 2021).** Género y empleo: impacto de la crisis económica por COVID-19, boletín informativo. Recuperado de <https://www.ine.gob.cl/docs/default-source/genero/documentos-de-an%C3%A1lisis/documentos/g%C3%A9nero-y-empleo-impacto-de-la-crisis-econ%C3%B3mica-por-covid19.pdf>
- 13. Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020).** Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264-266. DOI: 10.1016/j.jpeds.2020.03.013
- 14. Llanes Díaz, Nathaly, & Pacheco Gómez Muñoz, Edith. (2021).** Maternidad y trabajo no remunerado en el contexto del Covid-19. *Revista mexicana de sociología*, 83(spe), 61-92. Epub 18 de junio de 2021. <https://doi.org/10.22201/iis.01882503p.2021.0.60069>
- 15. Manzini, Jorge Luis. (2000).** DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>
- 16. MINEDUC (2023, junio 15).** Resultados del Simce 2022. <https://www.mineduc.cl/resultados-del-simce-2022/>
- 17. Ministerio de la mujer y la equidad de género. (2020).** Correspondencia en los hogares. <https://minmujer-yeg.gob.cl/wp-content/uploads/2020/11/GUIA-CORRESPONSABILIDAD.pdf>
- 18. Ponce, T., Bellei, C., & Vielma, C. (2020).** Experiencias educativas en casa de niñas y niños durante la pandemia COVID-19. <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/CIAE-EXP-EDU-final.pdf>

**19. Sandua, D. (2023).** Los albores del feminismo. En Amazon Digital Services LLC – Kdp (Ed.), La evolución del feminismo y la lucha por la igualdad de género (pp.21-38). Independently Published.

**20. Smaldone, M. (2017).** La dicotomía público/privado, las mujeres y el trabajo doméstico "invisible". In XI Seminário Internacional Fazendo Gênero y XIII Women's Worlds Congress (Florianópolis, Brasil, 30 de julio al 4 de agosto de 2017). <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/111625>

**21. Liliana, H. (2017).** Comunicación, infancia y adolescencia: Guía para periodistas. <https://repositorio.dpe.gob.ec/handle/39000/2740>

**22. Valdés, X. (2009).** El lugar que habita el padre en Chile contemporáneo. Estudio de las representaciones sobre la paternidad en distintos grupos sociales. *Polis. Revista Latinoamericana*, (23). <http://journals.openedition.org/polis/1859>

**23. Vargas, C., Lutz, M., Papuzinski, C., & Arancibia, M. (2020).** Género, mujeres e investigación científica. *Medwave*, 20(02). <http://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7857>

**24. Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020).** Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*, 395(10228), 945-947. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30547-X



# Neonato con trisomía 18 hospitalizado: cuidados de matronería centrados en mejorar la calidad de vida.

*RN with trisomy 18, hospitalized: midwifery care focused on improving quality of life*

Carolina Rivera-Torres<sup>1</sup> , Pía Flores-Requena<sup>2</sup> , Francisca Rojo-Lazo<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Matrona clínica UPC Neonatología Hospital Regional de Antofagasta, Lic. en Obstetricia y Puericultura, Esp. en Neonatología.

<sup>2</sup> Matrona clínica UPC Neonatología Hospital Regional de Antofagasta, Mg. en Enfermería Pediátrica y Neonatología, Esp. en Neonatología, .

<sup>3</sup> Matrona, Esp. en Neonatología, Mg. Educación, Escuela de Obstetricia Puericultura Universidad de Valparaíso.

\*Correspondencia, Email: [caro.rivera.torres@gmail.com](mailto:caro.rivera.torres@gmail.com) - [pia.flores.r@gmail.com](mailto:pia.flores.r@gmail.com)

## RESUMEN

Se presenta caso clínico de paciente hospitalizado en una unidad de paciente crítico neonatal, de 37 semanas de edad gestacional, con diagnóstico antenatal de trisomía 18 y observación de Tetralogía de Fallot 1.

Según estadísticas publicadas, la trisomía 18 produce falla multiorgánica, ocasionando la muerte del paciente en la mayoría de los casos 2-3-4-5. Es por ello que estos casos, el neonato debe recibir tratamiento paliativo y, además, los profesionales a cargo debieran proporcionar a su familia la tranquilidad necesaria para enfrentar este escenario .2

Su atención intrahospitalaria incluye a diversos especialistas que, junto al equipo de matronas clínicas neonatales, influyen directamente en su calidad de vida.

La humanización de los procedimientos en neonatología debería ser un proceso que abarque aspectos biológicos, psicológicos, sociales y que gestione acciones aplicables a la realidad local hospitalaria.

La importancia de las interacciones de los padres, la familia y el recién nacido para el apego y bienestar del grupo familiar, pretende ser nuestro objetivo. Lo que fomentará mejoras que involucren a los padres en la hospitalización.

Esta tesis propone como plan de mejora protocolizar las visitas de pacientes con mal pronóstico, para así -con base en los cuidados centrados en la familia- generar beneficios al neonato y a su núcleo familiar.

## ABSTRACT

A clinical case of a patient hospitalized in a Neonatal Critical Care Unit, 37 weeks gestational age, with prenatal diagnoses of trisomy 18, observation Tetralogy of Fallot 1, is presented.

According to published statistics, trisomy 18 would produce multiple organ failure, causing the death of the patient in the majority of cases 2-3-4-5, which is why these neonates should receive palliative treatment, and also provide their family with peace of mind to face this scenario. 2

Their in-hospital care includes various specialists who, together with the team of neonatal clinical midwives, directly influence their quality of life.

The humanization of procedures in neonatology should be a process that encompasses biological, psychological, and social aspects and that manages actions applicable to the local hospital reality.

The importance of the interactions of parents, family and NB for the attachment and well-being of the family group is intended to be our objective. Which will encourage improvements that involve parents in hospitalization.

This thesis proposes as an improvement plan to protocolize the visits of patients with a poor prognosis and thus, based on family-centered care 6, generate benefits for the neonate and its core.

**Palabras claves:** Síndrome de trisomía 18 (T18) o Síndrome de Edward, Adecuación esfuerzo terapéutico, Tetralogía de fallot, Calidad de vida.

**Key words:** Trisomy 18 (t18) or Edward Syndrome, Adequacy of therapeutic effort, Tetralogy of fallot, Quality of life.



10.22370/revmat.1.2025.4120

Edited by: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 09-12-2024

Accepted: 04-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 217

## INTRODUCCIÓN

La trisomía 18 (T18) o Síndrome de Edwards es un trastorno cromosómico autosómico que se caracteriza por la presencia de un cromosoma extra completo. Existen casos en la literatura de T18 en mosaico y de trisomía parcial. [7]

Los reportes de esta trisomía en recién nacidos se calcula entre 1 en 6.000 y 1 en 8.000 casos, siendo la segunda alteración cromosómica autosómica en frecuencia después de la trisomía 21.

Adquiere un valor más alto si se considera la muerte fetal y la interrupción voluntaria del embarazo después del diagnóstico prenatal. La edad materna es un factor de riesgo que aumenta la frecuencia del T18. Los recién nacidos (RN) con T18 tienen una elevada mortalidad: aproximadamente el 50% viven más de una semana y alrededor del 5-10% viven más allá del primer año. Se conocen pocos casos que sobrevivan después de los cinco años. [9]

Frecuentemente, la detección del síndrome de T18 se sospecha en la etapa prenatal en función de la presencia de marcadores ecográficos y pruebas bioquímicas en el suero materno, o por algunas anomalías anatómicas diagnosticadas en la ecografía prenatal, por lo cual se realiza una biopsia de vellosidad corial, amniocentesis o cordocentesis para realizar un cariotipo o Fluorecense In Situ Hybridization (FISH) o hibridación genómica comparativa por microarreglos (mHGC) [10-11]. En la vida extrauterina se identifica habitualmente con cariotipo bandas G en sangre periférica del recién nacido. [11]

### Datos epidemiológicos a nivel nacional y regional

Chile es uno de los países que tiene la mayor tasa de malformaciones congénitas a nivel latinoamericano. Ha habido un aumento global en la incidencia de Trisomía 13 y 18. Su principal causa es la postergación de la maternidad.

Las malformaciones fetales congénitas (MFC) representan la segunda causa de muerte fetal en Chile, que varía entre el 20,8 y el 24,5% [12-13], por detrás de la mortalidad asociada al parto de pretérmino (75 a 80%, principalmente antes de las 32 semanas). [14] Se estima que en el mundo, 1 de cada 33 lactantes nace anualmente con alguna malformación. De ese total, 270.000 fallecen durante los primeros 28 días de vida. [16]

En Chile la prevalencia al nacer es de 3,1%, tasa superior a la que exhibe el resto de los países sudamericanos, a excepción de Brasil, y que implica una mortalidad del 0,7-0,8%. Esta cifra es, en todo caso, significativamente menor al promedio latinoamericano junto con Argentina, lo que se puede explicar por la calidad de la atención prenatal (PN).

Algunos estudios revelan que los riesgos aumentan en áreas urbanas, pero el riesgo de mortalidad dentro de la patología disminuye por la facilidad del diagnóstico prenatal, el cual no es tan accesible en la zona rural. [15]

Políticas públicas en Chile y otros antecedentes relevantes

Acorde a la evidencia de las ciencias en desarrollo infantil temprano, el Programa de Apoyo al Desarrollo Biopsicosocial ha fortalecido las prestaciones para la atención integral de la gestación, el nacimiento y la vigilancia de la salud y del desarrollo durante la infancia. A través de los programas de Salud de la Mujer y Salud Infantil, el Sistema de Protección Integral a la Infancia y de Chile Crece Contigo, se apoya la labor de los equipos de salud y educación y, además, se fomenta el trabajo en red para la atención de familias con niños(as) hasta su ingreso al sistema escolar. [6]

Uno de estos lineamientos para el apoyo al desarrollo infantil han sido los fondos destinados a la atención de niños con déficit, rezago o vulnerabilidades en su desarrollo integral. La gran variedad de estas modalidades de apoyo responde a la consideración de la diversidad geográfica, cultural y étnica de nuestro país. [6]

Asimismo, se observa en estas mediciones que los resultados de rezago y retraso están significativamente relacionados con el nivel socio económico, reflejando mayores niveles de alteraciones en el desarrollo en los quintiles de menores ingresos. Esta situación ha llevado que una de las metas de los objetivos estratégicos del Plan de Salud de la década 2011- 2020, sea la recuperación del rezago del desarrollo en un 15%. Es decir, bajar la prevalencia desde un 25,2 % a un 21,4 %, cifra que va a orientar el máximo de los esfuerzos en salud y de la red comunal. [6]

Por esta razón, las diferentes modalidades de apoyo al desarrollo infantil enfrentan el desafío de aumentar su efectividad en la atención de rezago, riesgo o retraso en el desarrollo para que todos los niños(as) chilenos alcancen su máximo potencial de desarrollo, bienestar y salud integral. [6]

En nuestro país el aborto era considerado un delito penal, en todo tipo de finalización voluntaria del embarazo. En 2015 se presentó un proyecto de ley que despenalizaba parcialmente el aborto, sólo en las causales de violación, inviabilidad fetal y riesgo de vida de la madre, el cual se aprobó en 2017 y fue promulgada ese mismo año como Ley N° 21.030.

### Incompatibilidad con la vida extrauterina de carácter letal.

Esta normativa permite la interrupción en caso de que el embrión o feto padezca de una alteración estructural congénita o genética que sea incompatible con la vida extrauterina. Para realizar la intervención se debe contar con dos diagnósticos por escrito de médicos especialistas en igual sentido. [17]

En la actualidad existe un número limitado de patologías en las condiciones señaladas en la ley, las cuales están afectas al dinamismo del progreso de la ciencia y

tecnología en la medicina moderna y, particularmente, en la medicina materno-fetal, neonatología, cirugía infantil y genética.

Las alteraciones cromosómicas incompatibles con la vida más observadas y que habitualmente progresan más allá del primer trimestre de gestación, son las trisomías 18, 13, 9 y las triploidías. La prevalencia de las trisomías 18 y 13 es de alrededor de 1:4.000/1:8.000 de recién nacidos y 1:5.000/1:20.000 de recién nacidos respectivamente, mientras que la trisomía 9 y las triploidías son mucho menos frecuentes. (j. Gemelos acárdicos. También cabe consignar la ausencia de formación de corazón en uno de los gemelos monocigóticos). [18]

## OBJETIVO GENERAL

Protocolizar cuidados que aporten en mejorar la calidad de vida de un paciente con Trisomía 18, durante su hospitalización en UPC Neonatal.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reportar un caso de trisomía 18 hospitalizado en Unidad de Paciente Crítico Neonatal.
- Plantear lineamientos unificados de atención para pacientes con este diagnóstico para el personal de salud.
- Potenciar la participación de la familia en los cuidados intrahospitalarios de pacientes con trisomía 18.

## CASO CLÍNICO: ANTECEDENTES MÁS RELEVANTES DEL EMBARAZO Y PARTO

El caso clínico analizado es el siguiente: madre primigesta de 22 años, embarazo de 37 semanas, controlado en policlínico de Alto Riesgo Obstétrico, por diagnóstico prenatal de Trisomía 18, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) severo precoz y observación de Tetralogía de Fallot [1].

Con fecha 16 de noviembre de 2022 a las 11:09 am., nace por cesárea, recién nacida de sexo femenino, dados los diagnósticos mencionados anteriormente más presentación podálica, cuya antropometría de nacimiento fue la siguiente: peso: 1.370 gramos; talla: 40 centímetros; perímetro cefálico: 30,5 centímetros; perímetro torácico: 24,5 centímetros.

## Antecedentes relevantes de la atención neonatal inmediata del recién nacido

Recién nacido rosado, llanto débil, sin apremio respiratorio, sin requerimiento de oxígeno adicional, saturando 98-100% con fio2 ambiental, con puntaje APGAR de 8-9. Se ingresa a Unidad Paciente Crítico Neonatología, para estudio y manejo.

## Diagnóstico de ingreso

1. Recién nacido de término de 37 semanas de edad gestacional, pequeño severo para edad gestacional.
2. Trisomía 18.
3. Observación antenatal de Tetralogía de Fallot.
4. Cesárea por comorbilidades fetales.

## Diagnósticos actuales

1. Lactante menor femenina con desnutrición y talla baja.
2. Inmunizaciones incompletas por Programa nacional de inmunización (PNI).
3. Trisomía 18.
4. Comunicación interauricular y Comunicación interventricular.
5. Megacisterna magna.
6. Conjuntivitis aguda tratada.
7. IgG toxoplasma (+).
8. Anemia multifactorial.
9. Colestasis
10. Epilepsia secundaria.
11. Conjuntivitis neonatal por pseudomonas y S. Hominis tratada.
12. Urosepsis por Escherichia Coli BLEE (+) tratada.
13. Neumonía bilateral tratada.
14. Observación hipoacusia neurosensorial izquierda.

Cuadro esquemático de hitos, durante la hospitalización del recién nacido en unidad de paciente crítico neonatal. (Ver Anexo, Tabla 1).

## MATERIAL Y MÉTODO

Los datos utilizados en esta tesis fueron recolectados a través de una observación sistemática controlada de ficha clínica neonatal, cuidando el anonimato del paciente y su familia, 19-20 previa firma de consentimiento informado de padres para uso de datos registrados en ficha clínica.

## DISCUSIÓN

Un estudio demuestra la evolución de la formación de matronas y matrones en Chile para brindar atención de salud humanizada y de calidad a la mujer en todo su curso de vida, en el ámbito de la salud sexual, reproductiva y recién nacido. [21] En las unidades de neonatología a lo largo del país, se cuenta con conocimiento de ciencias básicas y específicas para intervenir, según indicación del médico pediatra o neonatólogo en el manejo de los recién nacidos hospitalizados con problemas de salud que requieren atención de alta complejidad.

El rol de los profesionales de la matronería en este tipo de casos clínicos es fundamental en la evolución del paciente ya que son responsables de la atención directa del paciente, correspondiendo formular y ejecutar tareas específicas según las condiciones de este, ejecutar las indicaciones médicas, supervisar el cumplimiento del plan de atención de matronería y llevar todos los registros de los pacientes a su cargo.

Además de las labores mencionadas anteriormente, van en plena colaboración y trabajo en conjunto con médicos interconsultores, equipo multidisciplinario como kinesiólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos y técnicos en enfermería en nivel superior (TENS) de la unidad de UPC Neonatología que asisten a

la atención y evolución del paciente, en los ámbitos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento, enfocado en el neurodesarrollo y bienestar dentro su hospitalización.

## CONCLUSIÓN

Se puede concluir que en una unidad de neonatología se puede implementar un registro de casos de pacientes con malformaciones congénitas o síndromes genéticos, para así contar con estadísticas reales.

Por otra parte, se concluye que este tipo de servicios no cuentan con un protocolo formal de visitas para pacientes con mal pronóstico, es por esto que se creó un instrumento apropiado (protocolo) para llevar a cabo un acompañamiento acorde a estos pequeños pacientes.

## PLAN O PROPUESTA DE MEJORA

Uno de los objetivos propuestos al comienzo de esta tesis fue potenciar la participación de la familia en los cuidados intrahospitalarios de pacientes con trisomía 18. Para llevarlo a cabo se planteó como plan de mejora aumentar el número de visitas de familiares o personas significativas para pacientes hospitalizados en UCIN con mal pronóstico.

A través de este potencial aumento del número de visitas se aspira a fortalecer las oportunidades de apego del paciente y su entorno familiar, por medio de actividades o métodos como la musicoterapia y el Método Canguro, que a pesar de que se llevan a cabo en este servicio de neonatología no están implementados para pacientes con mal pronóstico, sino solo para pacientes prematuros.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Las Autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena, Francisca Rojo-Lazo
- Curación de datos: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena
- Investigación: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena
- Metodología: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena, Francisca Rojo-Lazo
- Administración del proyecto: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena, Francisca Rojo-Lazo
- Recursos: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena
- Supervisión: Francisca Rojo-Lazo
- Visualización: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena

- Redacción - borrador original: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena
- Redacción - revisión y edición: Carolina Rivera-Torres, Pía Flores-Requena, Francisca Rojo-Lazo

## REFERENCIAS

1. **Tetralogía de Fallot [Internet]**. Mayo clinic.org. 2021 [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/tetralogy-of-fallot/symptoms-causes/syc-20353477>
2. **Bautista S, Melián A, Santana I, Martín del Rosario F, Peña E**, Tratamiento Rehabilitador del paciente con Síndrome de Edwards de larga supervivencia. Servicio de Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Materno Infantil de Canarias. España. An Pediatría (Barc) 2006
3. **Departamento de Servicios de Salud del estado de Texas**, Epidemiología y Vigilancia de Defectos de Nacimiento, Serie de Factores de Riesgo de Defectos de Nacimiento: Trisomía 18 (Síndrome de Edwards). 2007; 1-6.
4. **Aytés AP**. SÍNDROME de EDWARDS (Trisomía 18) [Internet]. Aeped.es. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documents/5-edwards.pdf>
5. **Efisioterapia.net**. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: [http://\(www.efisioterapia.net/articulos/influencia-del-tratamiento-fisioterapeutico-la-calidad-vida-del-paciente-sindrome-edwards](http://(www.efisioterapia.net/articulos/influencia-del-tratamiento-fisioterapeutico-la-calidad-vida-del-paciente-sindrome-edwards)
6. **Gob.cl**. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/Orientaciones-tecnicas-para-las-modalidades-de-apoyo-al-desarrollo-infantil-Marzo-2013.pdf>
7. **Pérez A**. Síndrome de Edwards (Trisomía 18)
8. **Cereda A., Carey J.C.** The trisomy 18 syndrome. J Rare Dis. 2012;7(1):81
9. **Carey JC**. Trisomy 18 and trisomy 13 syndromes. Management of genetic syndromes. New York: John Wiley & Sons; 2010.
10. **Irving C, Richmond S, Wren C, Longster C, Embleton ND**. Changes in fetal prevalence and outcome for trisomies 13 and 18: A population-based study over 23 years. J Matern Fetal Neonatal Med. 2011;24:137-41.
11. **Saldarriaga W, García-Perdomo HA, Arango-Pineda J**. Karyotype versus genomic hybridization for the prenatal diagnosis of chromosomal abnormalities: A meta-analysis. Am J Obstet Gynecol. 2015;212.

**12. Zarante I, Franco L, López C, Fernández N.** Frecuencia de malformaciones congénitas: evaluación y pronóstico de 52.744 nacimientos en tres ciudades colombianas. Revista Biomédica. 2010;30(1):65-71.

**13. Nazer J, Ramírez C, Cifuentes L.** Atresia de Esífago y sus Asociaciones Preferenciales. Revista chilena de pediatría. 2011;82:35-41.

**14. Ovalle A, Kakarieka E, Díaz M, Huidobro G, Acuña T, Morong MJ.** Mortalidad perinatal en el parto prematuro entre 22 y 34 semanas en un hospital público de Santiago, Chile. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2012;77:263-70.

**15. Hernández R, Suarez H, Hinojosa J.** Comportamiento Clínico de la Trisomía 18. 2006;2

**16. Organización Mundial De La S.** Anomalías congénitas. Nota descriptiva 370. OMS, Centro de prensa. 2012.

**17. ChileAtiende.** Ley que regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo [Internet]. Gob.cl. [citado el 27 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/41507-ley-que-regula-la-despenalizacion-de-la-interrupcion-voluntaria-del-embarazo>

**18. Minsal.cl. [citado el 27 de marzo de 2023].** Disponible en: [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO\\_02.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/02/NORMA-IVE-ACOMPANAMIENTO_02.pdf)

**19.** Bioquímico Dr. Iván José Montenegro. DISEÑO METODOLÓGICO EN INVESTIGACIÓN [Internet]. 2022 mayo 8. Disponible en: <https://postitulo.obstetriciauv.cl/course/view.php?id=159>

**20. Almiñana M, Lluís R, Gea B, Marquet R, Ramón P, Castell M, et al.** Los 4 principios básicos de Bioética [Internet]. Camfic.cat. [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: [http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM\\_540\\_EBLOG\\_1848.pdf](http://gestorweb.camfic.cat/uploads/ITEM_540_EBLOG_1848.pdf)

**21. Scielo.cl. [citado el 1 de marzo de 2025].** Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262020000200115](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000200115)

## ANEXOS

**Tabla 1.** Cuadro resumen de hitos en la evolución de paciente

Fecha	Hito
16/11/2022	Nace
17/11/2022	Primera evaluación de Genetista y entrevista con los padres.
17/11/2022	Primera evaluación psicológica a padres de paciente.
21/11/2022	Primera evaluación y terapia kinésica. Primera ingesta de leche materna.
22/11/2022	Primera ecografía cerebral.
23/11/2022	Primera evaluación con Fonoaudióloga.
16/01/2023	Primera alimentación directa al pecho materno con apoyo de fonoaudióloga.
26/01/2023	Primera evaluación de Terapeuta ocupacional.
27/01/2023	Inicio de terapia con ortesis en manos.
31/01/2023	Evaluación nutricional.
10/02/2023	Acuerdo de Adecuación esfuerzo terapéutico.
27/02/2023	Traslado a Servicio de Pediatría.
14/03/2023	Alta médica a su domicilio.

# Efectos del tratamiento con tamoxifeno en la función sexual en mujeres con cáncer de mama: revisión de literatura.

## Effects of tamoxifen treatment on sexual function in women with breast cancer: scoping review.

Yamir Abello-Muñoz<sup>1</sup> , Rocío Huenulef-Lagos<sup>1</sup> , Kathleen Márquez-Traillanca<sup>1</sup> , Valeska Oyarzo-Godoy<sup>1</sup> ,

Catalina Paineval-Reyes<sup>1</sup> , Claudia Sepúlveda-Lloncón<sup>1</sup> , Daniela Rojas-Olave<sup>2</sup> , José Rocha-Pérez<sup>3</sup> , Alejandro Hernández-Escobar<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Licenciada en Obstetricia y Matronería, Facultad de Ciencias del Cuidado para la Salud, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Chile.

<sup>2</sup> Matrona, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Región de Los Lagos.

<sup>3</sup> Bioquímico, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Región de Los Lagos.

<sup>4</sup> Matrón, Esp. Ginecología, Facultad de Ciencias para el Cuidado de la Salud, Universidad San Sebastián, Puerto Montt, Región de Los Lagos.

\*Correspondencia Alejandro Hernández-Escobar, Email: [alejandro.hernandez@uss.cl](mailto:alejandro.hernandez@uss.cl)

### RESUMEN

**Introducción:** las mujeres que reciben tratamiento médico con tamoxifeno para el cáncer de mama pueden experimentar alteraciones en su función sexual, como disfunciones en el deseo, la excitación, la lubricación y la satisfacción sexual, afectando significativamente su calidad de vida.

**Objetivo:** determinar el efecto del tratamiento con tamoxifeno en la función sexual de mujeres con cáncer de mama, entre los años 2013 y 2023.

**Metodología:** el estudio empleó un análisis documental retrospectivo cualitativo en forma de revisión de alcance.

**Resultados:** la revisión reveló que las mujeres que utilizan tamoxifeno como tratamiento para su cáncer de mama experimentan disfunciones sexuales como trastorno de interés/excitación, dolor genito-pélvico durante la penetración y desorden orgásmico. Por otro lado, también se evidenció que aquellas mujeres sometidas a quimioterapia más tamoxifeno para tratar su cáncer de mama presentan un efecto mayor en su función sexual que aquellas que sólo utilizan tamoxifeno.

**Conclusión:** los tratamientos contra el cáncer de mama que emplean quimioterapia o supresión de función ovárica junto con tamoxifeno tienen un efecto negativo mayor en la función sexual de las mujeres, en comparación con los tratamientos que consideran el uso de tamoxifeno exclusivamente.

### ABSTRACT

**Introduction:** women undergoing treatment with tamoxifen for breast cancer may experience alterations in sexual function, including dysfunctions in desire, arousal, lubrication, and sexual satisfaction, which in turn significantly affect their quality of life.

**Objective:** to determine the effect of tamoxifen treatment on the sexual function of women with breast cancer during the period 2013–2023.

**Methodology:** the study employed a qualitative, retrospective documentary analysis in the form of a scoping review.

**Results:** this review revealed that women undergoing tamoxifen therapy for breast cancer experience various forms of sexual dysfunction, including female sexual interest/arousal disorder, genito-pelvic pain/penetration disorder, and female orgasmic disorder. Furthermore, it was observed that women receiving both chemotherapy and tamoxifen exhibited a greater negative effect on sexual function compared to those treated with tamoxifen alone.

**Conclusion:** women undergoing chemotherapy or ovarian function suppression in combination with tamoxifen experience a greater negative effect on sexual function compared to those receiving tamoxifen monotherapy.

**Palabras claves:** Neoplasia mamaria, Cáncer de mama, Función sexual femenina, Disfunción sexual femenina, Tamoxifeno.

**Key words:** Breast neoplasia, Breast cancer, Female sexual function, Female sexual dysfunction, Tamoxifen.



10.22370/revmat.1.2025.4707

Editado por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson 

Received: 02-01-2025

Accepted: 04-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 223

## INTRODUCCIÓN

Entre los cánceres, el de mama es la causa más común de muerte entre las mujeres a nivel global, representando un 11,7% de todos los casos nuevos de cáncer en todo el mundo, lo que convierte a esta patología oncológica en la más frecuente [1, 2]. En el caso de Chile, el 20,8% de los nuevos casos de cáncer corresponde a cáncer de mama [3].

Aunque su mortalidad ha disminuido gracias a la detección temprana y tratamientos adecuados, esta enfermedad es un problema de salud pública de gran relevancia [4, 5].

El cáncer de mama no solo afecta la salud física de las mujeres, sino también su bienestar psicoemocional y social [6]. Asimismo, la función sexual de las mujeres que lo padecen se ve alterada, al generar disfunciones como falta de interés/excitación, dolor génito-pélvico durante la penetración y trastorno orgásmico [7].

El tratamiento sistémico para el cáncer de mama se basa en tres opciones: hormonal, dirigida y quimioterapia. Esta última implica la administración de fármacos como la doxorubicina, la ciclofosfamida, el carboplatino y el paclitaxel [8] por vía oral o intravenosa, con el objetivo de alcanzar las células cancerosas en cualquier parte del organismo.

Dentro de las terapias hormonales, el tamoxifeno es un modulador selectivo de los receptores de estrógeno (SERM), empleado tanto en el tratamiento del cáncer de mama, como en la prevención primaria de esta neoplasia en mujeres con alto riesgo. Su mecanismo de acción se basa en la modulación del receptor estrogénico, lo que permite bloquear los efectos proliferativos de los estrógenos en tejidos mamarios sensibles [9]. El tamoxifeno constituye así una terapia indicada en el tratamiento del cáncer de mama en distintos escenarios clínicos. La evidencia acumulada indica que su eficacia es particularmente significativa en pacientes cuyos tumores expresan receptores de estrógeno positivos [10]. Si bien el tamoxifeno tiene una eficacia terapéutica principalmente debido a su función como antagonista del receptor de estrógenos, la resistencia al tratamiento generalmente se asocia a la pérdida de su diana, siendo la falta de expresión del receptor de estrógenos el mecanismo principal que provoca la resistencia al tamoxifeno [11].

Por lo anterior, el uso de tamoxifeno es limitado debido a sus efectos secundarios [12]. El uso de tamoxifeno se ha vinculado con una variedad de efectos adversos, siendo los sofocos uno de los más reportados. Además, puede ocasionar complicaciones de mayor severidad, tales como hiperplasia endometrial, cáncer de endometrio [13] [14, 15] y enfermedad tromboembólica venosa [16]. Adicionalmente, se han descrito otros síntomas secundarios, entre ellos sudoración nocturna, trastornos del estado de ánimo como depresión, dificultades en la memoria, in-

crecimiento de peso, molestias ginecológicas como sequedad vaginal y deterioro de la función sexual [17, 18, 19, 20, 21, 22].

La función sexual se define como la capacidad de experimentar adecuadamente las fases del ciclo de respuesta sexual —deseo, excitación y orgasmo—, junto con una evaluación subjetiva de satisfacción respecto a la frecuencia, calidad y resultados de las actividades sexuales, tanto en el ámbito individual como en la dinámica de pareja [23, 24]. Por consiguiente, cualquier alteración del ciclo de la respuesta sexual conlleva a una disfunción sexual. Se ha reportado que la disfunción sexual en mujeres compromete significativamente la calidad de vida y responde a una etiología multifactorial. Su abordaje terapéutico contempla intervenciones en el estilo de vida, estrategias de consejería y terapias psicosexuales, así como el uso de tratamientos farmacológicos cuando corresponde [25].

En base a lo expuesto, se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo afecta el uso del tamoxifeno en la función sexual de mujeres en tratamiento de cáncer de mama? El objetivo de la investigación es determinar el efecto del tratamiento con tamoxifeno en la función sexual de mujeres con cáncer de mama, durante el período comprendido entre los años 2013 y 2023.

## MATERIAL Y MÉTODO

El estudio utilizó una metodología cualitativa, con un enfoque documental y retrospectivo. Para la recopilación y análisis de la información se utilizó el método de Scoping Review, basándose en la herramienta PRISMA.

Para la revisión, se utilizaron las siguientes palabras clave extraídas de los tesauros médicos DECS y MESH: breast neoplasm, mammary neoplasm, breast cancer, female sexual function, dysfunction sexual, female sexual dysfunction, tamoxifen.

Estas palabras clave fueron buscadas en las bases de datos Pubmed, Scopus, Web of Science, EBSCOhost, Redalyc, Lilacs y Dialnet Plusl. Se utilizaron los operadores booleanos AND y OR para generar cinco ecuaciones de búsqueda, abarcando la mayor cantidad de artículos en las bases de datos mencionadas.

**E1:** breast neoplasm OR mammary neoplasms AND female sexual function OR female sexual dysfunction AND tamoxifen.

**E2:** breast neoplasm OR mammary neoplasms AND female sexual function OR female sexual dysfunction AND tamoxifen.

**E3:** breast neoplasm AND female sexual function OR female sexual dysfunction AND tamoxifen.

**E4:** cáncer de mama AND tamoxifeno.

**E5:** cáncer de mama AND tamoxifeno AND disfunción sexual OR función sexual.

Se utilizaron cinco ecuaciones de búsqueda para ampliar la cantidad de artículos en la búsqueda de las diferentes bases de datos antes mencionadas.

Una vez finalizada esta etapa, y con el fin de afinar el proceso de búsqueda y análisis de la información, se establecieron y aplicaron los siguientes criterios de inclusión: (a) investigaciones científicas publicadas entre 2013 y 2023; (b) estudios con todas o algunas de las palabras claves tanto en el título como en el resumen; (c) estudios escritos en inglés, portugués o español, y (d) estudios enfocados en investigar efectos del tamoxifeno en el tratamiento del cáncer de mama.

Por otra parte, los criterios de exclusión utilizados fueron: (a) estudios con un enfoque bioquímico o químico por no tener relevancia en la temática, (b) estudios realizados en población sobreviviente y posterior al tratamiento para el cáncer de mama con tamoxifeno, (c) estudios realizados en población masculina, (d) literatura secundaria, (e) estudios que en el resumen no trataban de manera directa o indirecta la relación entre el cáncer de mama y función sexual y (f) artículos que no contuvieran las tres palabras clave en el título o resumen.

La investigación se desarrolló en tres etapas. La primera consistió en definir el objetivo, la pregunta de investigación, los criterios de inclusión y exclusión y la ecuación de búsqueda de información para el desarrollo del documento. La segunda etapa abarcó la búsqueda, selección y revisión de artículos extraídos de las bases de datos, seguido del proceso de filtrado y análisis de la información. En esta fase, se utilizó el gestor bibliográfico Zotero en su versión 6.0. Finalmente, en la tercera etapa, se esquematizaron los documentos seleccionados para generar los resultados y la discusión.

## RESULTADOS

Los resultados se presentan en una tabla esquemática que contiene los artículos recuperados mediante la síntesis PRISMA (imagen 1 en Anexos), para responder el objetivo de este estudio. La investigación arrojó cuatro categorías de análisis.

### 1. Características sociodemográficas y de atención clínica de las mujeres tratadas por cáncer de mama.

Con respecto a lo que evidencia la literatura en cuanto a la atención clínica de las mujeres con tratamiento para cáncer de mama, en su mayoría estos fueron realizados en centros hospitalarios [26, 27, 28, 30, 31, 32]. En cuanto a la información sociodemográfica, destaca la edad que fluctúa entre 43 y 60 años [26, 27, 29, 30]. Respecto a la raza de las participantes, la mayoría correspondía a raza blanca [22, 29, 32]. En cuanto al estado civil, solo un estudio lo menciona y señala que la mayoría de las participantes estaba casada [29]. Otros dos estudios incluyeron algún instrumento de evaluación de la función sexual: escala de problemas sexuales (MOS-SP) [22] y un cuestionario de función sexual de la mujer (FSM) [26], el resto no aplicó instrumentos, ya que la alteración de la función sexual era secundaria al tratamiento del cáncer de mama

[27, 28, 29, 30, 31, 32], ya sea por el uso de tamoxifeno solo [26, 27], o TEXT [22], o tamoxifeno y supresión de la función ovárica (SFO) [30, 31, 32]. Solo dos estudios aplicaron una escala de salud mental [22, 29]. Por último, solo tres estudios [22, 30, 31] señalaron que aplicaron una escala de calidad de vida a las mujeres participantes

### 2. Identificar las disfunciones sexuales femeninas que genera el tratamiento con tamoxifeno en el cáncer de mama

El uso de tamoxifeno genera un efecto directo en la función sexual de las mujeres que se encuentran en tratamiento por cáncer de mama, evidenciándose una falta de interés, insatisfacción, presencia de malestar o dolor durante el coito y dificultad para lograr la excitación, la lubricación vaginal y el orgasmo. Por lo tanto, las mujeres que utilizan tamoxifeno como tratamiento a su cáncer de mama experimentan disfunciones como trastorno de interés/excitación, dolor génito-pélvico por penetración y alteraciones en el orgasmo [22, 26].

### 3. Relacionar el tratamiento de cáncer de mama con sus diferentes afectaciones sobre la función sexual de mujeres.

Los tratamientos de cáncer de mama como el uso exclusivo de tamoxifeno y el uso de quimioterapia más tamoxifeno impactan la función sexual femenina generando síntomas como sequedad vaginal, dolor durante las relaciones y alteraciones en el deseo, la excitación y la lubricación vaginal, lo que trae como consecuencia una disminución de la satisfacción. Sin embargo, se evidenció que aquellas usuarias que utilizan como tratamiento para el cáncer de mama quimioterapia más tamoxifeno presentan un efecto mayor en su función sexual que aquellas que utilizan exclusivamente tamoxifeno [26, 27, 28].

### 4. Evidenciar los efectos que generan los distintos tipos de tratamiento de cáncer de mama con tamoxifeno en la función sexual

Los tratamientos de cáncer de mama basados en el uso exclusivo de tamoxifeno, quimioterapia más tamoxifeno y SFO con tamoxifeno generan sequedad vaginal, trastorno de sueño asociado a alteraciones en la función sexual hasta un año de tratamiento. Por otro lado, también se evidencia que las mujeres que utilizan quimioterapia más tamoxifeno presentan cansancio, sequedad vaginal y soñoliento, impactando en la función sexual de ellas, lo que puede perdurar hasta doce meses iniciado dicho tratamiento. En el caso del uso exclusivo tamoxifeno, presenta como efecto secundario depresión, fatiga, dolor pélvico y/o vaginal, disminución de la libido y sequedad vaginal que pueden perdurar hasta por seis meses.

Por otro lado, las mujeres que recibieron tamoxifeno y SFO presentaron menor actividad sexual e intensificaron los síntomas menopáusicos en comparación con las que utilizan tamoxifeno de manera exclusiva. [22, 27, 29, 30, 31, 32].

## DISCUSIÓN

En la actualidad, el cáncer de mama sigue siendo un problema de salud pública, debido a que es el tipo de cáncer más predominante en la población mundial [1]. Dependiendo de la etapificación en que se encuentre la enfermedad, la persona que la padece debe ser sometida a un tratamiento local, sistémico o simultáneo con otro, sin embargo, luego de esto se administra una terapia adyuvante para evitar recurrencias del cáncer con tamoxifeno [33, 34, 35].

El cáncer de mama por sí mismo puede provocar diversas disfunciones sexuales asociadas a sintomatología, como la ausencia del deseo, dispareunia y problemas de lubricación [36, 37, 38, 39, 40]. Además, al ser sometidas las mujeres a una cirugía, se produce una afectación del orgasmo, lubricación, excitación, satisfacción y dispareunia [41, 42]. Las disfunciones sexuales se pueden desarrollar en cualquier momento a partir del diagnóstico de cáncer de mama, a lo largo del tratamiento y seguimiento posterior.

En todos los estudios incorporados en esta revisión, se evidencia la relación entre el cáncer de mama y su función sexual, así como en el funcionamiento y disfrute sexual, los cuales disminuyen progresivamente desde el diagnóstico [22, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32].

Lo anterior se condice con lo reportado en la literatura, la cual señala una amplia variedad de efectos como un bajo deseo sexual, baja satisfacción sexual, alteraciones en la excitación y orgasmos menos placenteros debido a la condición emocional actual [43].

En conjunto, estas alteraciones en la función sexual genera un efecto negativo en la calidad de vida [44], información reportada también en algunos de los estudios considerados en esta revisión [22, 30, 31].

El cáncer de mama plantea una afectación en la calidad de vida con una disminución en el funcionamiento sexual, con pérdida progresiva de actividad sexual asociada a los problemas de sequedad vaginal y disminución de la libido [33]; del mismo modo, tras recibir un diagnóstico de cáncer de mama se experimentan alteraciones en la función sexual, incluyendo dolor durante penetración, falta de lubricación, deseo sexual disfuncional y excitación [45]. Así también, aquellas mujeres que son sometidas a tratamiento con tamoxifeno como terapia adyuvante, evidencian alteraciones en la lubricación vaginal, así como dolor y opresión en zona genital [46].

Considerando que el diagnóstico de cáncer de mama genera, por sí solo, alteraciones en la función sexual y calidad de vida [43, 44]. Los resultados obtenidos sugieren que el tratamiento con tamoxifeno acentúa las alteraciones de la función sexual [22, 26] y de la calidad de vida [22, 30, 31].

En cuanto a los diferentes tratamientos del cáncer de mama, los resultados obtenidos evidencian que las usuarias cuyo tratamiento consistió en el uso de quimiotera-

pia más tamoxifeno, presentan una acentuación mayor de las alteraciones de la función sexual [26, 27, 28]. No obstante, es importante considerar que la literatura señala que otros tratamientos o esquemas generan un impacto diferencial en la función sexual. Por ejemplo, un esquema con SFO más tamoxifeno o quimioterapia más tamoxifeno puede generar un impacto negativo de mayor magnitud que el uso exclusivo de tamoxifeno [22, 27, 29, 30, 31, 32, 47, 48].

El cuestionario de Función Sexual de la Mujer (FSM) evalúa las fases de la respuesta sexual, la iniciativa y el grado de comunicación sexual [49], por lo que resulta útil para el diagnóstico de funciones sexuales. Con el FSM se logra demostrar la presencia de una disfunción moderada con el uso de tamoxifeno en relación con el trastorno de excitación, lubricación y orgasmos menos frecuentes [26].

Las pacientes que recibieron tamoxifeno más SFO se ven más afectada que las pacientes que recibieron solo tamoxifeno, presentando molestias como la pérdida de interés sexual a los seis meses y sequedad vaginal hasta los sesenta meses, aunque a pesar de haber llegado a estos resultados mencionaron que no se pudieron abordar a detalle dominios específicos como lo es el funcionamiento sexual [30].

Las mujeres tratadas solo con tamoxifeno eran menos afectadas por problemas sexuales durante el periodo de observación, a diferencia de quienes se les administra tamoxifeno más quimioterapia, esto debido a que este último es mucho más perjudicial en la calidad de vida y función sexual que el uso exclusivo de tamoxifeno, por causa del efecto a nivel sistémico que estos generan, además de la depresión que se presenta como predictor de problemas sexuales [22]. De igual forma, al compararse el tamoxifeno con fármacos inhibidores de la aromatasa (anastrozol, exemestano) son considerados como un factor significativamente agravante de la sintomatología ginecológica, como la sequedad vaginal y dispareunia [29, 31]. También, al adicionar SFO al tamoxifeno, persiste la sintomatología menopáusica, entre ellos sofocos, atrofia urogenital y cambios en la libido, que se relacionaron con una disminución en la actividad sexual [17].

## CONCLUSIONES

El uso de tamoxifeno para el tratamiento de cáncer de mama en mujeres genera un efecto negativo en su función sexual, desencadenado disfunciones como trastorno de interés/excitación, dolor génito-pélvico durante la penetración y alteración orgásmica.

Las usuarias que utilizan quimioterapia o SFO más tamoxifeno en comparación a aquellas que utilizan tamoxifeno de manera exclusiva suelen presentar un efecto negativo mucho mayor en su función sexual, produciendo trastornos del deseo sexual, excitación, lubricación, orgasmo y dispareunia.

Todos los tratamientos para cáncer de mama abordados en este estudio generan un efecto negativo en la función sexual de las usuarias, así como también efectos secundarios a estos fármacos como cansancio, sofocos, trastornos de sueño y dolor pélvico, lo que se traduce en una mayor insatisfacción sexual.

Se evidencia una falta de estudios sobre el uso de tamoxifeno y su efecto en la función sexual de mujeres con cáncer de mama en Latinoamérica entre 2013 y 2023, siendo la mayor parte de las investigaciones en países europeos, sudafricanos, asiáticos, norteamericanos y de Oceanía.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con este documento.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón, José Rocha-Pérez, Daniela Rojas-Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Curación de datos: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón, José Rocha-Pérez, Daniela Rojas-Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Análisis formal: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón, José Rocha-Pérez, Daniela Rojas-Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Investigación: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón
- Metodología: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón, José Rocha-Pérez, Daniela Rojas-Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Administración del Proyecto: José Rocha-Pérez, Daniela Rojas Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Recursos: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón, José Rocha-Pérez, Daniela Rojas Olave, Alejandro Hernández-Escobar

- Supervisión: José Rocha-Pérez, Daniela Rojas Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Visualización: José Rocha-Pérez, Daniela Rojas Olave, Alejandro Hernández-Escobar
- Redacción – borrador original: Yamir Abello-Muñoz, Rocío Huenulef-Lagos, Kathleen Márquez-Traillanca, Valeska Oyarzo-Godoy, Catalina Painemal Reyes, Claudia Sepúlveda-Lloncón
- Redacción – revisión y edición: José Rocha-Pérez, Daniela Rojas Olave, Alejandro Hernández-Escobar

## REFERENCIAS

- 1. Palmero Picazo J, Lassard Rosenthal J, Juárez Aguilar LA, Medina Núñez CA.** Cáncer de mama: una visión general. Acta Médica Grupo Ángeles [Internet]. 2021 [citado el 30 de diciembre de 2024];19[3]:354-60. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032021000300354](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032021000300354)
- 2. Organización Mundial de la Salud (OMS).** Cáncer de mama, datos y cifras. [Internet]. 2022 [citado el 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- 3. Global cancer observatory.** Statistics al Chile. 2022 [citado el 30 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/152-chile-fact-sheet.pdf>
- 4. Icaza G, Núñez L, Bugueño H.** Epidemiological analysis of breast cancer mortality in women in Chile. Rev Med Chil [Internet]. 2017;145[1]:106-14. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872017000100014>
- 5. Merino-Pereira G.** Puesta al día en cáncer de mama en Chile. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2023;88[5]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m23000063>
- 6. Rodríguez MC.** Impacto psicológico frente al diagnóstico de cáncer de mama: primeras reacciones emocionales. Index de Enfermería [Internet]. 2017 [citado el 30 de diciembre de 2024];26[4]:299-302. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000300015&lng=es&tlang=es)
- 7. Asociación Americana de Psiquiatría.** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. 2013 [citado el 30 de diciembre de 2024]. Medica Panamericana. Disponible en: <https://www.federacioncatalanatdah.org/wp-content/uploads/2018/12/dsm-5manualdiagnsticoestadisticodelos-trastornosmentales-161006005112.pdf>
- 8. Valverde-Ampai W, Palma-Rozas G, Conei D, Marzucca-Nassr GN, Medina-González P, Escobar-Cabello M, et al.** Efectos del tratamiento con quimioterapia y radioterapia concomitante sobre los volúmenes pulmonares en mujeres con cáncer de mama en Talca, Chile. Rev Fac Med Univ Nac Colomb [Internet]. 2020 Apr 8 [cited 10.22370/revmat.1.2025.4707]

- 2025 May 7];68[2]:222-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v68n2.73402>
- 9. Patel P, Jacobs TF.** Tamoxifen. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532905/>
- 10. Brufsky AM, Dickler MN.** Estrogen receptor-positive breast cancer: Exploiting signaling pathways implicated in endocrine resistance. *Oncologist* [Internet]. 2018 May;23[5]:528-39. Available from: <http://dx.doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0423>
- 11. Chang M.** Tamoxifen resistance in breast cancer. *Biomol Ther (Seoul)* [Internet]. 2012 May;20[3]:256-67. Available from: <http://dx.doi.org/10.4062/biomolther.2012.20.3.256>
- 12. Freedman AN, Graubard BI, Rao SR, McCaskill-Stevens W, Ballard-Barbash R, Gail MH.** Estimates of the number of US women who could benefit from tamoxifen for breast cancer chemoprevention. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2003 Apr 2;95[7]:526-32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/95.7.526>
- 13. Kloos I, Delaloge S, Pautier P, Di Palma M, Goupil A, Duvillard P, et al.** Tamoxifen-related uterine carcinosarcomas occur under/after prolonged treatment: report of five cases and review of the literature. *Int J Gynecol Cancer* [Internet]. 2002 Sep [cited 2025 May 5];12[5]:496-500. Available from: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1525-1438.2002.01134.x>
- 14. Cuzick J, Powles T, Veronesi U, Forbes J, Edwards R, Ashley S, et al.** Overview of the main outcomes in breast-cancer prevention trials. *Lancet* [Internet]. 2003 Jan 25 [cited 2025 May 5];361(9354):296-300. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\[03\]12342-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736[03]12342-2)
- 15. Fisher B, Costantino JP, Redmond CK, Fisher ER, Wickerham DL, Cronin WM.** Endometrial cancer in tamoxifen-treated breast cancer patients: findings from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project (NSABP) B-14. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 1994 Apr 6 [cited 2025 May 5];86[7]:527-37. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/86.7.527>
- 16. Hendrick A, Subramanian VP.** Tamoxifen and thromboembolism. *JAMA* [Internet]. 1980 Feb 8 [cited 2025 May 5];243[6]:514-5. Available from: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.1980.03300320012005>
- 17. Day R, Ganz PA, Costantino JP, Cronin WM, Wickerham DL, Fisher B.** Health-related quality of life and tamoxifen in breast cancer prevention: a report from the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project P-1 Study. *J Clin Oncol* [Internet]. 1999 Sep [cited 2025 May 5];17[9]:2659-69. Available from: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.1999.17.9.2659>
- 18. Ganz PA.** Impact of tamoxifen adjuvant therapy on symptoms, functioning, and quality of life. *J Natl Cancer Inst Monogr* [Internet]. 2001 [cited 2025 May 5];2001[30]:130-4. Available from: <http://dx.doi.org/10.1093/oxfordjournals.jncimonographs.a003450>
- 19. Fisher B, Costantino J, Redmond C, Poisson R, Bowman D, Couture J, et al.** A randomized clinical trial evaluating tamoxifen in the treatment of patients with node-negative breast cancer who have estrogen-receptor-positive tumors. *N Engl J Med* [Internet]. 1989 Feb 23 [cited 2025 May 5];320[8]:479-84. Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJM198902233200802>
- 20. Love RR, Cameron L, Connell BL, Leventhal H.** Symptoms associated with tamoxifen treatment in postmenopausal women. *Arch Intern Med* [Internet]. 1991 Sep;151[9]:1842-7. Available from: <https://doi.org/10.1001/archinte.1991.00400090120021?locatt=mode:legacy>
- 21. Ganz PA, Rowland JH, Meyerowitz BE, Desmond KA.** Impact of different adjuvant therapy strategies on quality of life in breast cancer survivors. In: *Recent Results in Cancer Research* [Internet]. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; 1998 [cited 2025 May 5]. p. 396-411. (*Recent results in cancer research. Fortschritte der Krebsforschung. Progres dans les recherches sur le cancer*; vol. 152). Available from: [http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-45769-2\\_38](http://dx.doi.org/10.1007/978-3-642-45769-2_38)
- 22. Ribi K, Luo W, Walley BA, Burstein HJ, Chirgwin J, Ansari RH, et al.** Treatment-induced symptoms, depression and age as predictors of sexual problems in premenopausal women with early breast cancer receiving adjuvant endocrine therapy. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2020;181[2]:347-59. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-020-05622-5>
- 23. Fielder R.** Sexual Functioning. In: *Encyclopedia of Behavioral Medicine* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2013 [cited 2025 May 7]. p. 1774-7. Available from: [http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9\\_668](http://dx.doi.org/10.1007/978-1-4419-1005-9_668)
- 24. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al.** The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther* [Internet]. 2000 Apr [cited 2025 May 7];26[2]:191-208. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/009262300278597>
- 25. Davis SR.** Sexual dysfunction in women. *N Engl J Med* [Internet]. 2024 Aug 22 [cited 2025 May 7];391[8]:736-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMcp2313307>
- 26. López Rubio MA, Tárraga López PJ, Melero López JA, Moya Plaza A.** Salud sexual en mujeres con cáncer de mama tratadas con Tamoxifeno. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 2020 [citado el 30 de diciembre de 2024];5[12]:1528-37. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/scielo.php?s->

cript=sci\_arttext&pid=S2529-850X2020001200007

- 27. Ganz PA, Cecchini RS, Julian TB, Margolese RG, Constantino JP, Vallow LA, et al.** Patient-reported outcomes with anastrozole versus tamoxifen for postmenopausal patients with ductal carcinoma in situ treated with lumpectomy plus radiotherapy (NSABP B-35): a randomised, double-blind, phase 3 clinical trial. *Lancet* [Internet]. 2016;387(10021):857-65. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\[15\]01169-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736[15]01169-1)
- 28. Wani SQ, Khan T, Wani SY, Teli MA, Khan NA, Mir LR, et al.** Breast specific functional and symptom analysis in female breast cancer survivors. *J Cancer Res Ther* [Internet]. 2018;14[3]:521-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4103/0973-1482.165867>
- 29. Ganz PA, Petersen L, Bower JE, Crespi CM.** Impact of adjuvant endocrine therapy on quality of life and symptoms: Observational data over 12 months from the mind-body study. *J Clin Oncol* [Internet]. 2016;34[8]:816-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2015.64.3866>
- 30. Ribi K, Luo W, Bernhard J, Francis PA, Burstein HJ, Ciruelos E, et al.** Adjuvant tamoxifen plus Ovarian Function suppression versus tamoxifen alone in premenopausal women with early breast cancer: Patient-reported outcomes in the suppression of Ovarian Function trial. *J Clin Oncol* [Internet]. 2016;34[14]:1601-10. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2015.64.8675>
- 31. Bernhard J, Luo W, Ribi K, Colleoni M, Burstein HJ, Tondini C, et al.** Patient-reported outcomes with adjuvant exemestane versus tamoxifen in premenopausal women with early breast cancer undergoing ovarian suppression (TEXT and SOFT): a combined analysis of two phase 3 randomised trials. *Lancet Oncol* [Internet]. 2015;16[7]:848-58. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\[15\]00049-2](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045[15]00049-2)
- 32. Tevaarwerk AJ, Wang M, Zhao F, Fetting JH, Cella D, Wagner LI, et al.** Phase III comparison of tamoxifen versus tamoxifen plus ovarian function suppression in premenopausal women with node-negative, hormone receptor-positive breast cancer (E-3193, INT-0142): a trial of the Eastern Cooperative Oncology Group. *J Clin Oncol* [Internet]. 2014;32[35]:3948-58. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2014.55.6993>
- 33. Irarrázaval O ME, Gaete G L.** Antidepressants agents in breast cancer patients using tamoxifen: review of basic and clinical evidence. *Rev Med Chil* [Internet]. 2016;144[10]:1326-35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016001000013>
- 34. Alonso Sánchez AV, Martínez Ortiz MJ, Piñero Madrone A, Álamo González C, Salgado Ascencio R, Cerezuela P.** Prescripción conjunta de antidepresivos y tamoxifeno: una cuestión a tener en cuenta. *Rev Senol Patol Mamar* [Internet]. 2013;26[4]:134-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.senol.2013.10.003>
- 35. Berrospi-Reyna S, Herencia-Souza M, Soto Tarazona A.** Prevalencia y factores asociados a la sintomatología depresiva en mujeres con cáncer de mama en un hospital público de Lima, Perú. *Acta médica perú* [Internet]. 2017;34[2]:95-100. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2017.342.316>
- 36. Young-McCaughan S.** Sexual functioning in women with breast cancer after treatment with adjuvant therapy. *Cancer Nurs* [Internet]. 1996;19[4]:308-19. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/00002820-199608000-00007>
- 37. Ganz PA, Desmond KA, Leedham B, Rowland JH, Meyerowitz BE, Belin TR.** Quality of life in long-term, disease-free survivors of breast cancer: a follow-up study. *J Natl Cancer Inst* [Internet]. 2002;94[1]:39-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/jnci/94.1.39>
- 38. Broeckel JA, Thors CL, Jacobsen PB, Small M, Cox CE.** Sexual functioning in long-term breast cancer survivors treated with adjuvant chemotherapy. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2002;75[3]:241-8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1019953027596>
- 39. Ganz PA, Greendale GA, Petersen L, Kahn B, Bower JE.** Breast cancer in younger women: reproductive and late health effects of treatment. *J Clin Oncol* [Internet]. 2003;21[22]:4184-93. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2003.04.196>
- 40. Yoon J, Malin JL, Tisnado DM, Tao ML, Adams JL, Timmer MJ, et al.** Symptom management after breast cancer treatment: is it influenced by patient characteristics? *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 2008;108[1]:69-77. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10549-007-9580-1>
- 41. Barni S, Mondin R.** Sexual dysfunction in treated breast cancer patients. *Ann Oncol* [Internet]. 1997;8[2]:149-53. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1023/a:1008298615272>
- 42. Burwell SR, Case LD, Kaelin C, Avis NE.** Sexual problems in younger women after breast cancer surgery. *J Clin Oncol* [Internet]. 2006;24[18]:2815-21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.2005.04.2499>
- 43. Vaidakis D, Panoskaltsis T, Poulakaki N, Kouloura A, Kassanos D, Papadimitriou G, et al.** Female sexuality after female cancer treatment: a clinical issue. *Eur J Gynaecol Oncol*. 2014;35[6]:635-40.
- 44. Santos Miranda TR, Rojas Rodriguez NT, Ferraz V de S, Gomes de Souza Pegoraro AB.** Avaliação da sexualidade, qualidade de vida e capacidade funcional em mulheres sobreviventes do câncer de mama. *Multitemas* [Internet]. 2022;87-106. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20435/multi.v27i65.3373>
- 45. Cobo-Cuenca AI, Martín-Espinosa NM, Sampie-**

**tro-Crespo A, Rodríguez-Borrego MA, Carmona-Torres**

**JM.** Sexual dysfunction in Spanish women with breast cancer. PLoS One [Internet]. 2018;13[8]: e0203151. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0203151>

**46. Mortimer JE, Boucher L, Baty J, Knapp DL, Ryan**

**E, Rowland JH.** Effect of tamoxifen on sexual functioning in patients with breast cancer. J Clin Oncol [Internet]. 1999;17[5]:1488-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1200/JCO.1999.17.5.1488>

**47. Duric V, Stockler M.** Preferencias de las pacientes por

la quimioterapia adyuvante en el cáncer de mama en etapa temprana: Una revisión de sus ventajas. Lancet Oncol. 2001;2:691-697. doi: 10.1016/S1470-2045[01]00559-9

**48. Duric VM, Fallowfield LJ, Saunders C, et al.** Prefe-

rencias de las pacientes por la terapia endocrina adyuvante en el cáncer de mama en etapa temprana: ¿Qué la hace útil? Br J Cancer. 2005;93:1319-1323. doi: 10.1038/sj.bjc.6602874

**49. Sánchez F, Pérez Conchillo M, Borrás Valls JJ, Gó-**

**mez Llorens O, Aznar Vicente J, Caballero Martín de Las Mulas A.** Aten Primaria [Internet]. 2004;34[6]:286-92. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567\[04\]79497-4](http://dx.doi.org/10.1016/s0212-6567[04]79497-4)

## ANEXOS

**Tabla 1.** Tabla de estudios seleccionados desde las bases de datos con las características del estudio como: autor, año, diseño, participantes, objetivos y método de diagnóstico

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence associated factors postpartum depression: cross sectional study and risk of a	GOWEDA, R., & METWALLY, T (2020)	Estudio transversal	237 mujeres que asistieron a la clínica de vacunación infantil, clínica de planificación familiar o para seguimiento entre la semana 4 y 12 del posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto e identificar factores riesgo asociados	Se incluyeron en el estudio un total de 237 madres en posparto. 139 (58,6%) de las madres completaron el nivel de educación secundaria, 195 (82,3%) de ellas eran amas de casa y 181 (76,4%) tuvieron cesárea. La prevalencia estimada de depresión posparto fue del 26,6% y la ideación suicida representó el 4,6%. Los factores significativamente asociados con puntuaciones altas en la EPDS fueron la mala relación con el marido, tener >2 hijos, un embarazo no planificado y un recién nacido no saludable; con valores de P de 0,000, 0,004, 0,000 y 0,018, respectivamente.
Factores asociados a depresión posparto	González-González, Alianok, Casado-Méndez, Pedro Rafael, Molero-Segrera, Mailen, Santos-Fonseca, Rafael Salvador, & López-Sánchez, Irina (2019)	Cuantitativo de corte transversal	139 puérperas fisiológicas residentes en Bartolomé Masó de la provincia Granma	determinar incidencia y factores asociados a aparición depresión posparto puérperas, la los la de en	La depresión posparto tuvo una incidencia alta en la población al asociarse estadísticamente a la edad menor de 20 años, el estado civil soltera, la tenencia de dos hijos, el antecedente de depresión previo al embarazo y el antecedente de violencia. La presencia de la enfermedad tuvo un riesgo de ideación suicida muy elevado.
Prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias de un hospital público de Acapulco, Guerrero, México	Genchi-Gallardo, Francisco Javier, Paredes-Juárez, Sergio, Solano-González , Norma Luz, Ríos-Rivera, Claudia Erika, Paredes-Solís, Sergio, & Andersson, Neil. (2021)	Estudio prospectivo, observacional, transversal y descriptivo de serie de casos	485 pacientes con media de edad de 24.6 años y límites de 14 y 43 años, con 1 a 12 meses de posparto.	Estimar la prevalencia de depresión posparto y factores asociados en usuarias del Hospital General Progreso, Acapulco, Guerrero, México.	La prevalencia de depresión posparto fue de 16%. En el modelo final del análisis multivariado los factores asociados con la depresión posparto fueron: complicaciones en el parto (IC95%:1.61-6.54), antecedente de alcoholismo antes del embarazo (IC95%:1.17- 3.30) y recibir apoyo emocional del esposo durante el embarazo (IC95%: (0.17-0.68).

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Sociodemographic risk factors of perinatal depression: cohort study in public health system a study in public care	Silva, R., Jansen, K., Souza, L., Quevedo, L., Barbosa, L., Moraes, I., Horta, B., & Pinheiro, R.. (2012)	Estudio de cohorte	1.109 mujeres	Evaluar los factores riesgos sociodemográficos para la prevalencia e incidencia de síntomas depresivos posparto relevantes.	La prevalencia de síntomas depresivos significativos durante el embarazo fue del 20,5% y el posparto fue del 16,5%. Las mujeres con depresión prenatal tenían mayor riesgo de sufrir depresión posparto. El análisis ajustado encontró que los factores de riesgo para PPD incluyen un nivel socioeconómico más bajo ( $p = 0,002$ ), no vivir con una pareja ( $p = 0,026$ ), trastornos psicológicos y/o psiquiátricos previos ( $p < 0,001$ ), trastorno psiquiátrico familiar ( $p = 0,046$ ) y consumo de tabaco durante el embarazo ( $p = 0,007$ ).
Factores de riesgo asociados a síntomas depresivos post parto en mujeres de bajo riesgo obstétrico atendidas en el sistema público	Dois, Angelina, Uribe, Claudia, Villarroel, Luis, & Contreras, Aixa. (2012)	Estudio analítico de corte transversal	306 mujeres puérperas mayores de 15 años que cursaron embarazos de bajo riesgo	Analizar los factores asociados a la incidencia de síntomas depresivos (DS) en mujeres con bajo riesgo obstétrico	Se encontró una prevalencia de síntomas depresivos del 37%. El análisis univariado mostró que la percepción del funcionamiento familiar, el nacimiento y el número de hermanos se asociaron significativamente con los síntomas depresivos posparto. Un modelo de regresión múltiple sólo aceptó el funcionamiento familiar como predictor de depresión.
Factores de riesgo de depresión posparto en puérperas venezolanas valoradas por medio de la escala de Edimburgo	Urdaneta José, Rivera Ana, García José, Guerra Mery, Baabel Nasser, Contreras Alfi. (2011)	Investigación descriptiva con diseño no experimental	100 mujeres puérperas atendidas en este centro asistencial durante el año 2009	determinar los factores riesgo de DPP para puérperas atendidas en Maternidad Dr. Armando Castillo Plaza, del Hospital Universitario Maracaibo, Venezuela.	Hubo una prevalencia del test positivo del 91%, con una prevalencia de DPP confirmada mediante el DSM-IV del 22%. De las características evaluadas sólo los trastornos médicos durante el embarazo, la enfermedad del neonato, no contar con el apoyo de su pareja, presentar antecedentes de depresión o melancolía o tener un nivel educativo primario o inferior, mostraron una asociación significativa con el desarrollo de DPP. El nacimiento mediante cesárea y no contar con el apoyo familiar presentaron una asociación significativa con el riesgo de DPP; mientras que el parto vaginal o haber alcanzado un nivel educativo superior a la primaria mostraron tener un efecto protector.
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en puérperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Prevalence and risk factors associated with postpartum depression in puerperal women consulting in primary care	Póo F, Ana María, Espejo S, Claudio, Godoy P, Claudia, Gualda de la C, Micaela, Hernández O, Tamara, & Pérez H, Claudia. (2008)	Diseño descriptivo, correlacional, transversal	una muestra de 73 mujeres entre los 40 y 45 días posparto, en control de planificación familiar	Determinar la prevalencia y factores de riesgo asociados a la DPP en puerperas de Temuco, Chile.	La prevalencia de DPP en toda la muestra fue del 50,7%. Los factores de riesgo psicológico individuales detectados fueron sensación de malestar con el cuerpo tras el parto, antecedentes personales de problemas de salud mental y alto nivel de sobrecarga asociada al cuidado del niño. Un factor de riesgo físico individual fue el consumo de alcohol durante el embarazo. Los factores de riesgo familiares fueron mala relación con el padre del niño durante el embarazo, antecedentes de problemas de salud mental en familiares cercanos, antecedentes de violencia familiar y mala relación con los padres durante el puerperio. Tener más hijos fue un factor de riesgo sociodemográfico.
Relationship between perceived obstetric violence and risk postpartum depression: observational study	Martinez-Vázquez, S., Hernández-Martínez, A., Rodríguez-Almagro, J., Delgado-Rodríguez, M., & Martínez-Galiano, J. M. (2022)	Un estudio observacional transversal	782 mujeres que habían dado a luz en los 12 meses anteriores en España.	Determinar la relación entre la violencia obstétrica percibida y el riesgo de depresión posparto (PPD)	La puntuación media de la EPDS fue de 8,34 puntos (desviación estándar: 3,80), con un 25,4% (199) en riesgo de PPD ( $\geq 10$ puntos). Los factores de riesgo para PPD incluyeron, multiparidad (aOR: 1,62, IC 95%: 1,10-2,39), ingreso de recién nacidos a la UCIN (aOR: 1,93, IC 95%: 1,06-3,51), experimentar violencia obstétrica verbal (aOR: 2,02, IC 95% : 1,35-3,02) y violencia obstétrica psicoafectiva (ORa: 2,65; IC 95%: 1,79-3,93). Se encontró que la percepción de apoyo durante el embarazo, parto y puerperio es un factor protector: aOR 0,15 (IC 95%: 0,04-0,54) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo y aOR 0,13 (IC 95%: 0,0-0,45) para las mujeres que percibieron suficiente apoyo. mujeres que recibieron mucho apoyo
The effect of sleep pattern changes on postpartum depressive symptoms	Lewis, B. A., Gjerdingen, D., Schuver, K., Avery, M., y Marcus, B. H. (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	122 mujeres que habían dado a luz recientemente	Explorar la relación entre los cambios en los patrones de sueño auto notificados y los síntomas depresivos en mujeres posparto con un mayor riesgo de depresión posparto.	En general, los problemas de sueño mejoraron significativamente entre las seis semanas y los siete meses después del parto. Sin embargo, los análisis de regresión lineal indicaron que el empeoramiento o la mejora mínima de los problemas del sueño se asociaron con mayores síntomas depresivos a los siete meses del posparto. Con respecto a los tipos específicos de problemas del sueño, los cambios auto informados en la latencia del sueño (es decir, cuánto tiempo se tarda en conciliar el sueño por la noche), disfunción diurna (es decir, dificultad para permanecer despierto durante el día) y calidad del sueño (es decir, calificación subjetiva de la calidad del sueño) se asociaron con niveles más altos de síntomas depresivos.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
The effects of intrapartum synthetic oxytocin on maternal postpartum mood: findings from a prospective observational study	Lea Takács, Jitka Mlíková Seidlerová, Zuzana Štěrbová, Pavel Čepický, Jan Havlíček (2018)	Estudio prospectivo longitudinal	260 mujeres para las cuatro etapas de recopilación de datos. Esto se debió a la exclusión de algunas participantes debido a la falta de datos de los	Investigar la asociación entre la administración de oxitocina sintética (synOT) durante el parto y el estado de ánimo posparto de las mujeres.	Los factores de riesgo para la PPD incluían antecedentes de depresión (HR = 3,20, IC del 95% 2,33-4,40, p < 0,001) y experiencia negativa en el parto (HR = 1,39, IC del 95% 1,01-1,90, p = 0,040). La regresión logística ajustada para las mismas covariables no encontró ningún efecto significativo de synOT en la tristeza de la maternidad (OR = 0,64, IC del 95 % 0,31-1,32, p = 0,23). Si bien el synOT administrado por vía intraparto no afecta el estado de ánimo materno de inmediato, puede tener efecto algunas semanas después del parto para proteger a las madres del desarrollo
Vitamin D levels and perinatal depressive symptoms in women at risk: a secondary analysis of the mothers, omega-3, and mental health study	Williams, J. A., Romero, V. C., Clinton, C. M., Vazquez, D. M., Marcus, S. M., Chilimigras, J. L., Hamilton, S. E., Allbaugh, L. J., Vahrtian, A. M., Schrader, R. M., & Mozurkewich, E. L. (2016)	Ensayo prospectivo, doble ciego, controlado con placebo y controlado aleatorizado	126 mujeres con gestación individual y edad gestacional entre 12 y 20 semanas	determinar si la baja vitamina D durante el embarazo se asocia con síntomas depresivos	En las mujeres con riesgo de depresión, los niveles bajos de vitamina D al principio del embarazo se asocian con puntuaciones más altas de los síntomas depresivos al principio y al final del embarazo.
Risk Factors for Postpartum Depression, Interpersonal Relationship Anxiety, Neuroticism and Social Support in Women with Postpartum Depression	Naveed, A. , & Naz, F. (2022)		100 mujeres ya diagnosticadas con depresión posparto fue reclutada en diferentes hospitales públicos	(a) ver la relación entre los factores de riesgo de depresión posparto, ansiedad en las relaciones interpersonales, apoyo social, neuroticismo y depresión en mujeres con depresión posparto,	Los resultados revelaron una relación positiva significativa entre los factores de riesgo para la depresión posparto, el neuroticismo, la ansiedad y la falta de apoyo social. El neuroticismo, la falta de apoyo social, el auto neuroticismo y la historia del aborto se encontraron como predictores significativos de la depresión posparto y la ansiedad en las relaciones interpersonales.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
RISK FACTORS OF POSTPARTUM DEPRESSION AMONG THE POSTNATAL MOTHERS	PRIYA, S., VENKATESAN, L., & VIJAYALAKSHMI, K. (2017)	Estudio retrospectivo de casos y controles	256 puérperas	Descubrir la asociación entre grupos demográficos seleccionados Variables y depresión posparto entre madres posnatales	Los hallazgos revelaron que entre 256 madres posnatales, el 23% de las madres estaban deprimidas (casos) y el 18% estaban en la depresión límite (controles) y el 59% no tenía depresión posparto (controles). Entre el riesgo demográfico y los factores de la depresión posparto, se encontró que el analfabetismo era el factor de riesgo significativo. Ninguna de las variables obstétricas fue de riesgo importante de DPP-.Factores psicosociales como antecedentes de depresión, ansiedad, psicosis durante este embarazo, vida matrimonial infeliz, historial de acontecimientos importantes de la vida en el último año, dificultades financieras, problemas con las leyes, falta de apoyo de la pareja. Se descubrió que el marido y otras personas eran factores de riesgo importantes de la depresión posparto.
Contextual Effect of Place Of Birth Delivery on Depression In Karanganyar, Central Java	Jannah, A. M., Budihastuti, U. R., & Murti, B. (2019)	Estudio transversal	200 puérperas	objetivo analizar los determinantes de la depresión posparto a nivel individual y el efecto contextual del lugar de nacimiento.	La depresión posparto estuvo influenciada por el apoyo del marido ( $b = -2,42$ ; IC 95% = -4,73 a -0,12; $p = 0,039$ ), el empleo ( $b = -3,43$ ; 95 % IC = -5,51 a -1,35; $p<0,001$ ), ingresos ( $b = -3,32$ ; IC 95% = -6,18 a -0,46; $p = 0,023$ ), educación ( $b = -2,69$ ; IC 95% = -4,83 a -0,55; $p = 0,014$ ), estado de embarazo ( $b = -3,16$ ; IC 95% = -5,79 a -0,54; $p=0,018$ ), paridad ( $b = -2,92$ ; IC 95% = -5,14 a -0,71; $p= ,010$ ), estrategias de afrontamiento ( $b = -2,38$ ; IC 95% = -4,46 a -0,21; $p = 0,032$ ), complicaciones ( $b = 3,39$ ; IC 95% = 0,79 a 5,98; $p = 0,011$ ) y nivel de escolaridad ( $b = 2,68$ ; IC 95 % = 0,35 a 5,12; $p = 0,024$ ). Hubo un efecto contextual del lugar del parto sobre la depresión posparto (CCI = 20,15%)
Study of Relationship between Some Predisposing Factors and Postpartum Depression	Ghojazadeh, M., & Mohamadrezaei, Z. (2008)	Estudio descriptivo-analítico	600 mujeres en postparto		En este estudio, el 34,7 % de las madres estaban deprimidas (puntuaciones>12). Los factores de riesgo significativos para la depresión posparto fueron: insatisfacción conyugal, relación con la madre, la suegra y la familia del marido, insatisfacción laboral, condición del hogar, tener una mala experiencia de embarazo, embarazo no planificado, factores estresantes para el cuidado del bebé, método de alimentación infantil, problemas de lactancia, autoestima de la madre y nivel de estrés

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Determinants of Postpartum Depressive Symptomatology—A Prospective Multivariate Study among Hong Kong Chinese Women	Dominic, T. (2002)	Estudo diagnóstico / Estudo pronóstico	959 mujeres chinas en el puerperio	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.	Identificar los factores demográficos, psicosociales y etnoculturales que determinan la sintomatología de la depresión posparto en las mujeres chinas.
Predictors of increased depressive symptoms in the postpartum period	Banovcinova, L., Skodova, Z., & Jakubcikova, K. (2019)	Estudio transversal	510 madres en el puerperio	(1) encontrar la aparición de síntomas depresivos en el grupo de mujeres en posparto; (2) verificar la influencia de factores seleccionados sobre el nivel de depresión posparto.	En la escala de depresión posparto de Edimburgo, las encuestadas alcanzaron una puntuación promedio de 9,3 %C2%B1 5,6; y la prevalencia de síntomas depresivos graves fue del 25,3%. El modelo de regresión lineal mostró que los predictores significativos de la depresión posparto fueron: historia de depresión; dependencia de la opinión de los demás; preocupaciones sobre el futuro; baja satisfacción con la maternidad; problemas con la pareja; problemas con la lactancia; niño lloroso; emociones negativas hacia el bebé; y un pobre dominio de la maternidad.
SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYON U PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ	SÜNTER, A. T., GÜZ, H., CANBAZ, S., & DÜNDAR, C.	SAMSUN İL MERKEZİNDE DOĞUM SONRASI DEPRESYONU PREVALANSI VE RİSK FAKTÖRLERİ.	380 mujeres que dieron a luz entre el 1 de enero y el 28 de febrero de 2002	determinar la prevalencia y los factores de riesgo de la depresión posparto (DPP)	La edad promedio de los participantes fue de $26,9 \pm 0,3$ años y se detectó PPD en 88 (23,1%) de las madres. Posibles factores de riesgo: no tener seguridad social ( $p<0,01$ ), antecedentes de enfermedad mental en la madre ( $p<0,001$ ) y familiar ( $p<0,01$ ), problemática relación conyugal ( $p<0,01$ ), tener cónyuge con bajo nivel educativo ( $p<0,01$ ) y tener un parto normal ( $p<0,01$ ). Se encontró que era estadísticamente significativamente mayor que el grupo sin depresión. En el modelo de regresión logística, no tener seguridad social [OR=2,0, (1.1-3.5)], tener antecedentes de enfermedad mental en la madre [OR=3,6, (1.6-7.9)] y Haber dado a luz por vía vaginal [OR=2,0, (1.1-3.5)] se determinó como factor de riesgo para PPD.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Factores asociados a síntomas depresivos en madres con hijos hospitalizados en una unidad de neonatos	David, M. E. D. F. J., & Ospina, T. N. V. (2012)	Estudio descriptivo de corte transversal	64 mujeres entre los 14 y 40 años, con hijos en la Unidad de Neonatos, en el periodo comprendido entre Agosto y Noviembre de 2012	determinar los factores de riesgo psicosociales, demográficos y perinatales, asociados a los síntomas depresivos en madres que tienen un hijo hospitalizado en la unidad de neonatos de una Clínica de IV Nivel de complejidad en la ciudad de Bogotá.	Factores psicosociales como: mujeres trabajadoras sean empleadas o independientes, madres de más de 40 años, niveles educativos técnicos, mujeres que conviven con la familia de la pareja y aquellas que tienen dificultades en la lactancia, se asocian a alto riesgo para presentar síntomas depresivos después del parto.
Factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	Rojas Valencia, G. P. (2019)	Estudio de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico	1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años	Determinar los factores asociados a la depresión postparto en mujeres primíparas de 15 a 40 años de edad en el Perú según ENDES 2019	De la muestra de 1782 mujeres primíparas entre 15 a 40 años, se obtuvo una prevalencia de depresión postparto de 4,6%. Las variables estadísticamente significativas fueron el estado civil con p valor=0.000, antecedente de aborto con p valor=0.000, complicaciones después del parto con p valor=0.002 y maltrato físico durante el embarazo con p valor= 0.019.
Depresión posparto: prevalencia y factores de riesgo asociados en una muestra de población mexicana	Santiago-Sanabria, Leopoldo, Ibarra-Gussi, Pamela María, Rendón-Macías, Mario Enrique, Treviño-Villarreal, Paulina, Islas-Tezpa, David, Porras-Ibarra, Gina Daniela, & Tienhoven, Ximena van. (2023)	Estudio observacional, transversal, relacional y analítico	717 pacientes puérperas	Determinar la prevalencia de depresión posparto en una muestra de población mexicana por medio de la Escala de Edimburgo y los factores de riesgo asociados con su inicio	Los principales factores de riesgo de depresión posparto fueron: el antecedente de trastornos psiquiátricos en la familia, depresión previa, dificultades económicas y ser soltera. Las pacientes pueden cursar con diversos factores de riesgo simultáneos, circunstancia que potencia el riesgo de depresión. Es primordial que el obstetra identifique los factores de riesgo desde el control prenatal, a fin de prevenir que el estado depresivo se agudice durante el puerperio.

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Changes in Sleep Quality, but not Hormones Predict Time to Postpartum Depression Recurrence	Okun, M. L., Luther, J., Prather, A. A., Perel, J. M., Wisniewski, S., & Wisner, K. L. (2011)	Ensayo clínico aleatorio	Ensayo clínico aleatorio	El objetivo es determinar si la mala calidad del sueño en el posparto se relaciona con un mayor riesgo de recurrencia de la depresión posparto mayor, y si esta relación está influida por cambios en las hormonas relacionadas con el embarazo y las citocinas.	En los análisis del tiempo hasta la recurrencia de depresión mayor postparto (PPMD), la mala calidad del sueño, pero ninguna de las hormonas, se asoció con la recurrencia del PPMD ( $p < 0,05$ ) después de controlar la asignación de medicamentos. Con cada aumento de un punto en las puntuaciones de PSQI a lo largo del tiempo, el riesgo de recurrencia de una mujer aumentó aproximadamente en un 25 %. No hubo una asociación significativa entre las puntuaciones de PSQI y las concentraciones de IL-6 en el posparto temprano ( $n= 0,98$ , $p = 0,32$ ).
Risk Factors For Postpartum Depression In A Well-Child Clinic: Maternal And Infant Characteristics	Orhon, F. (2008)	Estudio observacional transversal	103 puérperas	Identificar posibles factores de riesgo para el desarrollo de depresión posparto en madres de bebés que acudieron a visitas de control infantil durante el primer mes.	En esta población socioeconómica alta, veintiocho madres (27,1%) puntuaron en el rango clínico de la EPDS. El desempleo de las madres, los problemas de salud materna durante el embarazo actual, los antecedentes de depresión durante embarazos anteriores y actuales, las complicaciones del parto, los problemas de salud infantil y los problemas de llanto y alboroto del bebé se asociaron con la depresión posparto.
Síntomas depresivos perinatales: prevalência y factores psicosociales asociados	Gaviria, Silvia L., Duque, Marle, Vergel, Juliana, & Restrepo, Diana. (2019)	Se realiza un estudio descriptivo transversal	112 puérperas		En este estudio, 1 de cada 4 mujeres había roto con la pareja y tenía problemas económicos graves durante la gestación; además, 1 de cada 10 había sufrido la muerte de un ser querido en el último año. Estos hallazgos ofrecen la oportunidad de identificar precozmente algunos eventos psicosociales negativos como factores de riesgo de depresión perinatal, lo que permitiría dar acompañamiento y tratamiento oportuno a quienes lo requieren

Nombre	Autor / año	Diseño	Muestra	Objetivos	Resultados
Common mental disorders in pregnancy and postnatal depressive symptoms in the MINA-Brazil study: occurrence and associated factors	Bruno Pereira da Silva Alicia MatijasevichMaíra Barreto MaltaPaulo A R NevesMaria Cristina MazzaiaMaria Cristina Gabrielloni-Márcia C CastroMarly Augusto Cardoso (2022)	Estudio prospectivo de cohorte		Investigar la ocurrencia y los factores asociados a los trastornos mentales comunes en el embarazo y los síntomas depresivos en el posparto, así como la asociación entre ambos en la Amazonía occidental brasileña.	Un total de 461 mujeres completaron las dos evaluaciones clínicas en el embarazo; de ellas, 247 completaron las tres evaluaciones posparto. La aparición de trastorno mental común durante el embarazo fue del 36,2% y 24,5% en la primera y segunda evaluación, respectivamente, y la incidencia acumulada fue del 9,2%. Además, el 50,3% mantuvo el desorden entre evaluaciones. Durante el posparto, aproximadamente el 20% de las madres presentaron síntomas depresivos durante el primer año de vida de sus hijos. La paridad ( $\geq 2$ ) se asoció con trastornos mentales comunes, mientras que la baja educación materna se asoció con síntomas depresivos posparto. Las mujeres con un trastorno mental común en ambas evaluaciones durante el embarazo tenían 5,6 veces más probabilidades (IC 95%: 2,50-12,60) de desarrollar síntomas depresivos posparto.



# Leche humana donada y su impacto en la prevención de enterocolitis necrotizante en prematuros de alto riesgo: una revisión de alcance (2013-2023).

*Donated human milk and the prevention of necrotizing enterocolitis in high-risk premature infants: a scoping review (2013-2023)*

Cecilia Fredes-Ortiz<sup>1</sup> , María Rodríguez-Rivas<sup>1</sup> , Valeria Villarroel-García<sup>1</sup> , Héctor Contreras-Huequemán<sup>1</sup> , Michelle Cornejo-Ruiz<sup>1</sup> , Florencia Riffó-Vargas<sup>1</sup> , Daphne Sepúlveda-Valdés<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad San Sebastián, sede de La Patagonia. Facultad de ciencias para el cuidado de la salud. Puerto Montt, Chile.

\*Correspondencia Michelle Cornejo-Ruiz, Email: [mccr7676@gmail.com](mailto:mccr7676@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la evidencia científica publicada entre 2013 y 2023 sobre el uso de leche humana donada (LHD) y el impacto en la prevención de enterocolitis necrotizante (ECN) en neonatos prematuros de alto riesgo.

**Metodología:** se realizó una revisión de alcance (scoping review) de estudios publicados en las bases de datos PubMed, Scopus y Web of Science. Se examinaron ensayos clínicos, estudios de cohortes y otros diseños observacionales que evaluaron el impacto de la LHD en la reducción de ECN y otras complicaciones asociadas en prematuros. La selección siguió la metodología PRISMA.

**Resultados:** se incluyeron trece estudios. La evidencia indica que el uso de LHD disminuye significativamente la incidencia de ECN en comparación con la alimentación con fórmula artificial, promoviendo un desarrollo intestinal más favorable y reforzando el sistema inmunológico del neonato. La prematuridad y la alimentación con fórmula son factores de riesgo consistentes para ECN. La pasteurización Holder, aunque reduce algunos componentes bioactivos, es crucial para la seguridad microbiológica.

**Conclusiones:** la LHD es una estrategia efectiva para reducir la incidencia de ECN en prematuros de alto riesgo. Es fundamental promover su uso y optimizar los procesos en los bancos de leche para maximizar sus beneficios. Se requieren más investigaciones para abordar desafíos logísticos y optimizar su aplicación clínica.

**Objective:** to analyze scientific evidence published between 2013 and 2023 on the use of donor human milk (DHM) in preventing necrotizing enterocolitis (NEC) in high-risk premature neonates, identifying benefits, mechanisms of action, and limitations. (Adapted from )

**Methodology:** a scoping review of studies published in PubMed, Scopus, and Web of Science databases was conducted. Clinical trials, cohort studies, and other observational designs evaluating the impact of DHM on reducing NEC and other associated complications in premature infants were examined. Study selection followed the PRISMA methodology. (Adapted from )

**Results:** thirteen studies were included. Evidence indicates that DHM use significantly decreases NEC incidence compared to formula feeding, promoting more favorable intestinal development and strengthening the neonatal immune system. Prematurity and formula feeding are consistent risk factors for NEC. Holder pasteurization, while reducing some bioactive components, is crucial for microbiological safety. (Adapted from )

**Conclusions:** DHM is an effective strategy to reduce NEC incidence in high-risk premature neonates. Promoting its use and optimizing milk bank processes to maximize its benefits is essential. Further research is needed to address logistical challenges and optimize its clinical application.

## ABSTRACT

**Palabras claves:** Leche humana, Enterocolitis necrotizante, Recién nacido prematuro, Bancos de leche.

**Key words:** Milk human, Enterocolitis necrotizing, Infant premature, Milk banks.



10.22370/revmat.1.2025.4729

Editado por: Francisca Rojo Lazo



Received: 23-01-2025

Accepted: 28-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 241

## INTRODUCCIÓN

La enterocolitis necrotizante (ECN) es una enfermedad gastrointestinal grave y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en recién nacidos prematuros (RNPT). Su fisiopatología es multifactorial, involucrando isquemia intestinal, colonización bacteriana patológica e inflamación exagerada, especialmente en un intestino inmaduro. Los RNPT, particularmente aquellos con muy bajo peso al nacer (1500g) o nacidos antes de las 32 semanas de gestación, presentan el mayor riesgo. En Chile, la ECN es responsable de un porcentaje significativo de la mortalidad en menores de un año, afectando predominantemente a este grupo vulnerable.

La leche materna (LM) es universalmente reconocida como el alimento óptimo para todos los recién nacidos, incluidos los prematuros, debido a su composición única de nutrientes, factores de crecimiento, componentes inmunológicos y propiedades antiinflamatorias. Sin embargo, no siempre la leche de la propia madre está disponible o es suficiente, especialmente en casos de prematuridad extrema o enfermedad materna. En estas situaciones, la leche humana donada (LHD), procesada en Bancos de Leche Humana (BLH), emerge como la mejor alternativa a la LM, por sobre las fórmulas artificiales (FA).

Diversos estudios sugieren que la LHD puede reducir la incidencia de ECN, debido a sus componentes bioactivos que promueven la maduración intestinal, modulan la microbiota y ofrecen protección inmunológica. A pesar de los beneficios, existen desafíos relacionados con la disponibilidad, el procesamiento (principalmente la pasteurización, que puede afectar algunos componentes termolábulos), y la implementación de programas de LHD.

Esta revisión de alcance tiene como objetivo general determinar el impacto protector de la leche humana donada en prematuros de alto riesgo asociado a enterocolitis necrotizante, a través del análisis de la evidencia científica publicada entre los años 2013 y 2023, identificando los factores de riesgo para ECN, evaluando el impacto de la pasteurización en la LHD y describiendo los beneficios de la LHD como agente protector.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una revisión de alcance (scoping review) y la declaración PRISMA. El objetivo fue mapear la evidencia existente sobre el rol de la LHD en la prevención de ECN en RNPT de alto riesgo durante el período 2013-2023.

**Estrategia de Búsqueda:** se realizó una búsqueda sistemática en tres bases de datos electrónicas: PubMed, Scopus y Web of Science. Se utilizaron combinaciones de palabras clave y descriptores MeSH/DeCS, incluyendo: "human milk bank", "donated human milk", "necrotizing enterocolitis", "NEC", "premature", "high risk premature", y "prevention", adaptando las ecuaciones de búsqueda a cada base de datos. La búsqueda se limitó a artículos publicados entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2023.

**Criterios de inclusión y exclusión:** se incluyeron estudios originales (ensayos clínicos, estudios de cohorte, casos y controles, estudios observacionales descriptivos y transversales) que evaluarán el uso de LHD y su relación con la ECN en RNPT de

alto riesgo. Los artículos debían estar publicados en inglés, español o portugués. Se excluyeron revisiones sistemáticas, metaanálisis, editoriales, cartas al editor, protocolos de estudio y artículos cuyo texto completo no estuviera disponible o requiriera pago.

**Selección de estudios y extracción de datos:** dos revisores independientes (H.C.H. y M.C.C.R.) examinaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados. Los artículos potencialmente elegibles fueron revisados a texto completo. Las discrepancias se resolvieron mediante consenso o con la participación de un tercer revisor (F.D.R.V.). Se utilizó un formulario estandarizado para extraer datos relevantes: autor, año, país, tipo de estudio, población, intervención (uso de LHD), comparador (ej. fórmula, leche materna propia), y resultados principales relacionados con ECN, factores de riesgo, y efectos de la pasteurización.

## RESULTADOS

La búsqueda inicial identificó 733 registros. Tras eliminar duplicados (n=147) y registros por otros motivos (n=44), se examinaron 542 resúmenes. Se excluyeron 414 por título y 19 por ser estudios secundarios. De los 69 informes evaluados para elegibilidad a texto completo se excluyeron 56 (44 por no coincidir el resumen con los parámetros y doce por no responder a preguntas CASPe o criterios de calidad metodológica). Finalmente, trece estudios cumplieron con los criterios de inclusión y fueron analizados en esta revisión (ver Figura 1: Diagrama de flujo PRISMA).

Este diagrama de flujo PRISMA detalla el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios en la revisión de alcance.

Los trece estudios seleccionados incluyeron diseños observacionales retrospectivos, prospectivos, de cohorte, comparativos y experimentales, provenientes de diversos países como EE. UU., Irán, India, España, Colombia y China. (Ver Tabla 1).

### Factores de Riesgo para ECN

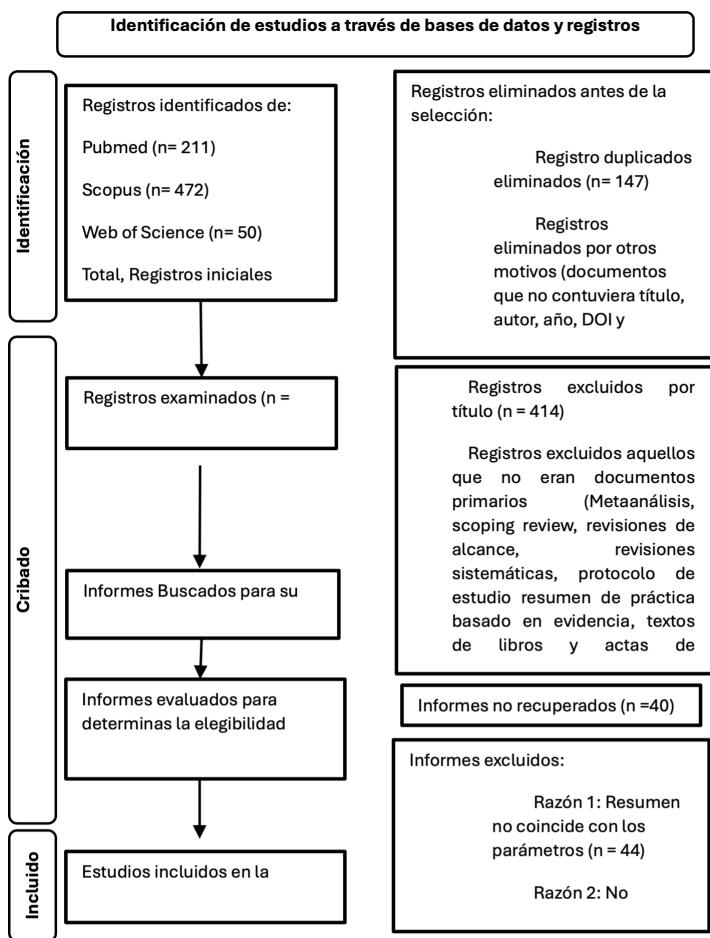
La prematuridad y la alimentación con fórmula artificial fueron consistentemente identificadas como los principales factores de riesgo para el desarrollo de ECN. La inmadurez del sistema gastrointestinal e inmunológico en RNPT los hace particularmente susceptibles, mientras que la fórmula carece de los componentes bioactivos y protectores presentes en la leche humana, pudiendo incluso tener efectos proinflamatorios o alterar negativamente la microbiota intestinal. Estudios como el de Herrmann y Carroll (2014) y Hosseini et al. (2021) resaltaron esta asociación.

### Impacto de la Pasteurización en la LHD

La pasteurización, principalmente el método Holder (62.5°C por 30 minutos), es un paso esencial para garantizar la seguridad microbiológica de la LHD. Sin embargo, la evidencia recopilada demuestra que este proceso térmico puede afectar la concentración y actividad de diversos componentes nutricionales e inmunológicos.

Estudios como los de Pitino et al. (2019) y Rodríguez-Camejo et al. (2020) reportaron reducciones en la actividad de enzimas como la lipasa BSSL, disminución de proteínas inmunológicas como IgA, IgG, lactoferrina y lisozima, así como de factores de crecimiento (TGF-β2) y sCD14. También se observó una disminución en micronutrientes como folato y vitamina C. A pesar de esto, los macronutrientes (carbohidratos, lípidos totales) y el contenido

**Figura 1. Diagrama de flujo PRISMA sobre la selección de estudios.**



do calórico general parecen ser menos afectados o se mantienen en niveles adecuados, aunque algunas investigaciones como la de **Quitadamo et al. (2021)** mostraron un descenso en proteínas y grasas.

Es importante destacar que, pese a estas reducciones, la LHD pasteurizada sigue siendo superior a la fórmula en términos de protección contra la ECN. Investigaciones como la de **Meredith-Dennis et al. (2018)** sugieren que la pasteurización Holder puede incluso preservar o concentrar ciertas proteínas.

### Beneficios de la LHD como Agente Protector contra ECN

La totalidad de los estudios que evaluaron este aspecto concluyeron que la LHD reduce significativamente la incidencia de ECN en RNPT de alto riesgo. **Fang et al. (2021)** y **Mane et al. (2022)** encontraron una menor tasa de ECN y de sepsis en neonatos alimentados con LHD en comparación con aquellos alimentados con fórmula.

Los mecanismos protectores de la LHD son múltiples e incluyen la modulación de la microbiota intestinal hacia un perfil más beneficioso (menor porcentaje de bacterias patógenas, como lo indica **Parra-Lorca et al., (2018)**), el fortalecimiento de la barrera intestinal, la provisión de factores inmunológicos (anticuerpos, lactoferrina) y antiinflamatorios, y la promoción de la maduración

intestinal. **Zozaya et al. (2020)** sugieren que la LHD puede evitar efectos tóxicos directos de la fórmula sobre las células epiteliales intestinales y disminuir la permeabilidad intestinal.

## DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión de alcance reafirman el papel relevante de la LHD como una intervención preventiva primordial contra la ECN en la población neonatal vulnerable. La superioridad de la LHD sobre la FA en la reducción del riesgo de ECN está bien documentada en la literatura incluida.

A pesar de la alteración de algunos componentes bioactivos por la pasteurización Holder, los beneficios inmunológicos y tróficos de la LHD pasteurizada superan los riesgos asociados con la alimentación con fórmula en prematuros. No obstante, la investigación sobre métodos alternativos de pasteurización (ej. alta presión hidrostática) que puedan preservar mejor estos componentes es un área de interés creciente, como lo indica el estudio de **Pitino et al. (2019)**, que mostró mejor preservación de algunos compuestos bioactivos con este método.

Las limitaciones de esta revisión incluyen la heterogeneidad de los estudios en términos de diseño, población y definiciones. Además, al ser una revisión de alcance, no se realizó una evaluación formal de la calidad metodológica de cada estudio para la síntesis de evidencia (aunque sí se usaron criterios para la selección inicial). La mayoría de los estudios provienen de países con sistemas de salud desarrollados, lo que podría limitar la generalización de algunos hallazgos a contextos de bajos recursos. Se identificó una escasez de estudios longitudinales que evalúen los efectos a largo plazo de la LHD en esta población específica.

## CONCLUSIONES

La leche humana donada (LHD) pasteurizada se consolida como una intervención protectora fundamental y la segunda mejor opción después de la leche de la propia madre para la nutrición de recién nacidos prematuros de alto riesgo, disminuyendo significativamente la incidencia de enterocolitis necrotizante (ECN) y otras comorbilidades asociadas. Su uso se asocia con una mejor tolerancia digestiva, una microbiota intestinal más saludable y un menor riesgo de sepsis neonatal en comparación con la alimentación con fórmula artificial.

Aunque la pasteurización Holder es necesaria para garantizar la seguridad microbiológica y afecta parcialmente la composición bioactiva de la LHD, sus beneficios protectores contra la ECN siguen siendo clínicamente relevantes.

Para la práctica de la matronería, estos hallazgos subrayan la importancia de abogar por el acceso y uso de LHD en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Esto incluye la promoción de la donación de leche humana, el apoyo a la creación y sostenibilidad de Bancos de Leche Humana (BLH), y la educación continua al personal de salud y a las familias sobre los beneficios de la LHD.

Se sugiere la necesidad de investigaciones futuras enfocadas en:

- Optimizar los métodos de procesamiento y pasteurización de la LHD para preservar al máximo sus componentes bioactivos sin comprometer la seguridad.

- Realizar estudios multicéntricos y longitudinales, especialmente en países de medianos y bajos ingresos, para evaluar el impacto a largo plazo de la LHD y las estrategias más costo-efectivas para su implementación.
- Desarrollar políticas públicas que fortalezcan las redes de BLH y fomenten la cultura de donación de leche humana.
- La implementación de programas de LHD, adecuadamente gestionados, representa una estrategia clave para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los neonatos prematuros de alto riesgo.

## AGRADECIMIENTOS

Damos las gracias a la Escuela de Obstetricia de la Universidad San Sebastián, sede de La Patagonia, por facilitar el desarrollo de la investigación de pregrado que da origen a este artículo. A todas las madres donantes cuya generosidad hace posible el funcionamiento de los Bancos de Leche Humana.

## DECLARACIÓN DE ORIGEN

Este artículo se deriva de la tesina de pregrado titulada "LECHE HUMANA DONADA Y LA PREVENCIÓN DE ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE EN PREMATUROS DE ALTO RIESGO (2013-2023)", presentada por Héctor Contreras Huequemán, Michelle Cornejo Ruiz, Florencia Rocío Vargas y Daphne Sepúlveda Valdés para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Maternería, Universidad San Sebastián, Chile, 2024.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de intereses en relación con este documento.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez, Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Curación de Datos:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez, Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Análisis Formal:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez, Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Investigación:** Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.

- **Metodología:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez, Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Administración del Proyecto:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez.
- **Recursos:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez, Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Supervisión:** Cecilia Fredes Ortiz.
- **Visualización:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez.
- **Redacción del Borrador Original:** Héctor Enrique Contreras Huequemán, Michelle Carolina Cornejo Ruiz, Florencia Damaris Rocío Vargas, Daphne María Étienne Sepúlveda Valdés.
- **Redacción, Revisión y Edición:** Cecilia Fredes Ortiz, Valeria Villarroel García, María Loretto Rodríguez.

## REFERENCIAS

**Herrmann K, Carroll K.** An exclusively human milk diet reduces necrotizing enterocolitis. *Breastfeed Med.* 2014;9(4):184-90.

**Hosseini M, Farshbaf-Khalili A, Seyyedzavvar A, Fuladi N, Hosseini N, Talashi S.** Short-term outcomes of launching Mother's milk bank in neonatal intensive care unit: A retrospective study. *Arch Iran Med.* 2021;24(5):397-404.

**Mane SV, Salunkhe S, Agarkhedkar S, Lakhwani P, Malwade S.** Effect of Human Milk Banking on Immediate Neonatal Morbidity and Mortality: A Study in a Tertiary Care Center. *Med J DY Patil Vidyapeeth.* 2022;15(5):682-6.

**Parra-Llorca A, Gormaz M, Alcántara C, Cernada M, Nuñez-Ramiro A, Vento M, et al.** Preterm gut microbiome depending on feeding type: Significance of donor human milk. *Front Microbiol.* 2018;9:1376.

**Torres-Muñoz J, Jimenez-Fernandez CA, Murillo-Alvaredo J, Torres-Figueroa S, Castro JP.** Clinical results of the implementation of a breast milk bank in premature infants (Under 37 weeks) at the hospital universitario del valle 2018–2020. *Nutrients.* 2021;13(7):2187.

**Meredith-Dennis L, Xu G, Goonatilleke E, Lebrilla CB, Underwood MA, Smilowitz JT.** Composition and variation of macronutrients, immune proteins, and human milk oligosaccharides in human milk from nonprofit and commercial milk banks. *J Hum Lact.* 2018;34(1):120-9.

**Piñeiro-Ramos JD, Parra-Llorca A, Ten-Doménech I, Gormaz M, Ramón-Beltrán A, Cernada M, et al.** Effect of donor human milk on host-gut microbiota and metabolic interactions in preterm infants. *Clin Nutr.* 2021;40(3):1296-1309. (Corresponde a Piñeiro-Ramos et al., 2020 en la tesis, pero la revista lo publicó en 2021)

**Pitino MA, Unger S, Doyen A, Pouliot Y, Aufreiter S, Stone D, et al.** High hydrostatic pressure processing better preserves the nutrient and bioactive compound composition of human donor milk. *J Nutr.* 2019;149(3):497-504.

**Quitadamo PA, Sorrentino L, Palumbo G, Cianti L, Copetti M, Gentile MA, et al.** Effect of Holder pasteurization on macronutrients and energy content of pooled donor human milk. *J Pediatr Neonatal Individ Med.* 2021;10(2):e100202.

**Rodríguez-Camejo C, Puyol A, Fazio L, Villamil E, Arbildi P, Sónora C, et al.** Impact of Holder pasteurization on immunological properties of human breast milk over the first year of lactation. *Pediatr Res.* 2020;87(1):32-41.

**Fang L, Zhang M, Wu L, Wang R, Lin B, Yao J, et al.** Is preterm donor milk better than preterm formula for very-low-birth-weight infants? *Food Nutr Res.* 2021;65.

**Wang H, Hu XL, Li QF, Zhou J, Wu MY.** Operation Status of the Mutual Aid Human Milk Bank for Preterm Infants and Data Analysis. *J Multidiscip Healthc.* 2023;16:3521-30.

**Zozaya C, García González I, Avila-Alvarez A, Oikonomopoulou N, Sánchez Tamayo T, Salguero E, et al.** [Prevention, diagnosis and treatment of necrotising enterocolitis in newborns less than 32 weeks at birth in Spain]. *An Pediatr (Barc).* 2020;93(3):161-9. Spanish

## ANEXOS

**Tabla 1.** Características de los estudios incluidos en la revisión sobre LHD y prevención de ECN (2013-2023)

Autores / Año	País	Tipo de Estudio	Población de Estudio	Hallazgos Clave sobre LHD y ECN / Pasteurización
Herrmann & Carroll, 2014	EE.UU.	Observacional	RNPT	Dieta exclusiva de leche humana reduce ECN. Riesgo de ECN relacionado con elección de leche (origen bovino).
Hosseini et al., 2021	Irán	Retrospectivo	RNPT en UCIN	LHD disminuyó incidencia de ECN. Alimentación con fórmula aumentó incidencia de ECN.
Mane et al., 2022	India	Observacional, comparativo, transversal	RNPT	LHD disminuyó incidencia de ECN y sepsis en comparación con fórmula.
Parra-Lorca et al., 2018	España	Cohorte unicéntrico, observacional, prospectivo	RNPT	Microbioma intestinal de RNPT alimentados con LHD con menor porcentaje de bacterias potencialmente patógenas vs fórmula. Prematurez como factor de riesgo.
Torres-Muñoz et al., 2021	Colombia	Descriptivo, observacional, transversal	RNPT <37 semanas	Implementación de BLH asoció con disminución de estancia hospitalaria. Prematurez como factor de riesgo.
Meredith-Dennis et al., 2018	EE.UU.	Experimental	Muestras de LHD	Concentraciones altas de lactoferrina, α-lactoalbúmina post-pasteurización Holder. Proteínas mayores con Holder vs otros métodos. No influye en carbohidratos.
Piñeiro-Ramos et al., 2021	España	Cohorte prospectivo, observacional	RNPT	Disminución significativa de lactosa post-pasteurización (en LHD).
Pitino et al., 2019	Canadá	Experimental	Muestras de LHD	Pasteurización Holder: BSSL eliminada; reducción lactoferrina, lisozima, folato, Vit C. Macronutrientes sin cambios significativos.
Quitadamo et al., 2021	Italia	Experimental	Muestras de LHD	Pasteurización Holder: descenso en proteínas, grasa, calorías; lactosa estable.
Rodríguez-Camejo et al., 2020	Uruguay	Descriptivo	Muestras de LHD	Pasteurización Holder: IgA disminuyó 34%, IgG 20%; sCD14 destruida (99%); EGT y TGF-β2 disminuyeron 44-59%.
Fang et al., 2021	China	Cohorte prospectivo unicéntrico	RNMBPN	LHD reduce tasa de ECN, presenta factores protectores, reduce intolerancia alimentaria vs fórmula.
Wang et al., 2023	China	Retrospectivo	RNPT	LHD disminuyó incidencia en el desarrollo de ECN.
Zozaya et al., 2020	España	Retrospectivo (datos de red)	RN <32 semanas	LHD disminuye incidencia ECN; puede evitar efectos tóxicos de fórmula sobre células epiteliales intestinales y disminuye permeabilidad intestinal.

BLH = Banco de Leche Humana; BSSL = Lipasa Estimulada por Sales Biliares (Bile Salt-Stimulated Lipase); ECN = Enterocolitis Necrotizante; EE.UU. = Estados Unidos; EGT = Ergotioneína; IgA = Inmunoglobulina A; IgG = Inmunoglobulina G; LHD = Leche Humana Donada; RNMBPN = Recién Nacido de Muy Bajo Peso al Nacer; RNPT = Recién Nacido Pretérmino; sCD14 = CD14 soluble; TGF-β2 = Factor de Crecimiento Transformante beta 2; UCIN = Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales; Vit C = Vitamina C





# Percepción del adulto mayor sobre su sexualidad: rol profesional de matronas y madrones.

*Perception of older adults about their sexuality: professional role of midwives*

Karina Hernández-Ferrer<sup>1</sup> , Francisca Moreno-Rojas<sup>2</sup>, Lorena Mercedes-Binfa<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Matrona, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

<sup>3</sup> Prof. Lorena Binfa. MSP. PhD. Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Universidad de Chile. Santiago, Chile.

\*Correspondencia Karina Hernández-Ferrer, Email: [inakarina1999@gmail.com](mailto:inakarina1999@gmail.com)

## RESUMEN

**Objetivo:** describir la percepción de las personas mayores sobre su sexualidad y la forma en que la experimentan y el rol educativo que los profesionales de la matronería deberían desempeñar en este ámbito, junto con proponer acciones pertinentes basadas en los resultados obtenidos.

**Material y métodos:** estudio cualitativo descriptivo. La recolección de datos se realizó a través de entrevistas semiestructuradas, aplicadas a participantes de los Centros del Adulto Mayor (CAM) de las comunas de Independencia y de San Miguel, en la Región Metropolitana. Para el procesamiento de datos se utilizó el análisis de contenido.

**Resultados:** se realizaron doce entrevistas. En ellas, la mayoría de las personas mayores refieren mantener relaciones sólidas de amistad, gran parte de ellos se sienten afectados por los cambios físicos vividos con los años, pero a la vez los aceptan. En general la persona mayor relaciona el concepto de sexualidad con actividad sexual en sí. En cuanto al deseo sexual, existe una semejanza de cantidad entre los relatos que mencionan que éste no ha disminuido y los que señalan que su deseo sexual disminuyó con la vejez o, incluso, que estaba ausente. La actividad sexual es más frecuente en aquellas personas mayores con pareja que en los solteros. Predominantemente, las personas mayores no se sienten satisfechas con la atención otorgada por el personal de salud en cuanto a salud sexual.

**Conclusión:** el deseo y la actividad sexual son elementos que existen en la tercera edad. Es crucial normalizar la sexualidad de las personas mayores en la sociedad en general. Los CAM representan puntos estratégicos ideales para promover la educación sexual y ofrecer respuestas a sus dudas.

## ABSTRACT

**Objective:** to describe the perception of older adults regarding their sexuality and how they experience it, as well as to determine the educational role that the midwife should assume and to propose pertinent actions based on the findings obtained.

**Materials and methods:** a descriptive qualitative study was conducted. Data collection was carried out through semi-structured interviews with participants from the Older Adults Centers of Independencia and San Miguel. Content analysis was used for data processing.

**Results:** a total of twelve interviews were conducted. Most older adults reported maintaining strong friendships; many expressed being affected by the physical changes experienced with aging, although they also indicated acceptance of these changes. In general, older adults associated the concept of sexuality primarily with sexual activity itself. Regarding sexual desire, an equal number of participants mentioned that their sexual desire had not diminished, while others reported a decrease or even an absence of desire with aging. Sexual activity was more frequent among those with a partner compared to single individuals. Predominantly, older adults expressed dissatisfaction with the sexual health care provided by health personnel.

**Conclusion:** sexual desire and sexual activity persist in older age. It is crucial to normalize the sexuality of older adults within society. Older Adults Centers represent strategic spaces to promote sexual education and to provide responses to their concerns.

**Palabras claves:** Persona mayor, Envejecimiento, Sexualidad, Rol profesional, Salud sexual.

**Key words:** Aged, Aging, Sexuality, Professional role, Sexual health.



10.22370/revmat.1.2025.4733

Editado por: Dra. Nicole Iturrieta-Guaita



Received: 25-01-2025

Accepted: 04-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 247

## INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión presente a lo largo de toda la vida, incluida la tercera edad. Según la Organización Mundial de la Salud (**OMS, 2018**) ésta abarca “el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” Sin embargo, “la existencia de prejuicios sociales (...) propicia una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica” (**Martínez, 2008**). Los prejuicios más frecuentes señalan que no tienen vida sexual activa y que no están interesados en las relaciones románticas (**Llanes, 2013**). Estas concepciones afectan la forma en que las personas mayores experimentan su sexualidad y se relacionan con su entorno.

Durante esta etapa, factores como los cambios fisiológicos, las enfermedades crónicas, la demencia y la depresión pueden influir en la vivencia de la sexualidad (**Oliviera Carmenates & Bujardón Mendoza, 2010**). No obstante, la sexualidad continúa siendo un derecho humano y una necesidad emocional esencial (**Servicio Nacional del Adulto Mayor [SENAMA], 2017**).

En Chile, las personas mayores –definida como las de 60 o más años (SENAMA)– representan actualmente el 16,2 % de la población, proyectándose un aumento al 19 % para 2035 (**Instituto Nacional de Estadísticas [INE], 2019**). Este crecimiento implica un aumento en la demanda asistencial, por lo que resulta indispensable la actualización continua de los profesionales de salud, incluidos matrones y matronas, en la atención integral de las necesidades biopsicosociales de este grupo etario, considerando la sexualidad como un aspecto relevante.

En este contexto, los lineamientos nacionales para mejorar la calidad de vida de las mujeres incluyen las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en el nivel de Atención Primaria de Salud (APS), dirigidas a mujeres de entre 45 y 64 años (**Ministerio de Salud [MINSAL], 2014**). Estas orientaciones promueven la salud sexual mediante talleres y consejerías, abordando temas como cambios en la libido, lubricación genital y dificultades de pareja, entre otros. Sin embargo, en el caso de las personas de 65 años o más, el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) (**Subsecretaría de Salud Pública, 2012**) se enfoca en la evaluación funcional para detectar factores de riesgo, sin incluir aspectos relacionados con la sexualidad.

Aunque existen investigaciones sobre la sexualidad en la vejez, en Chile estos estudios son escasos y carecen de actualizaciones recientes. Frente a este escenario y considerando los cambios en el perfil demográfico, el presente estudio plantea como objetivos generales: i) describir la percepción de las personas mayores pertenecientes a los CAM de San Miguel e Independencia, respecto a su sexualidad y la manera en que la vivencian; y de acuerdo a esto, ii) describir desde la percepción de los usuarios el rol educativo que deben desempeñar los profesionales

matrones y matronas, así como las acciones pertinentes para impactar positivamente en la sexualidad de este grupo etario.

## MATERIAL Y MÉTODO

**Diseño del estudio:** cualitativo descriptivo con enfoque fenomenológico, elegido por su pertinencia para explorar la percepción subjetiva de las personas mayores sobre su sexualidad y el rol que asignan a los matrones/as. Este enfoque permite comprender los significados que las personas atribuyen a sus experiencias, en coherencia con los objetivos del estudio, orientados a describir cómo se vivencia la sexualidad en la vejez y qué acciones educativas son consideradas pertinentes por los propios usuarios.

**Población y muestra:** la población estuvo compuesta por personas de 60 años o más, asistentes a los CAM de atención ambulatoria diurna ubicados en las comunas de Independencia y San Miguel, Región Metropolitana (RM) de Chile. Estos centros tienen como objetivo promover la autonomía, independencia y permanencia de las personas mayores en su entorno familiar y comunitario, a través de actividades recreativas (Ministerio de Desarrollo Social y Familia).

**Los criterios de inclusión fueron:** ser persona de 60 años o más, asistir regularmente a alguno de los CAM seleccionados, comprender el propósito del estudio y firmar el consentimiento informado. Se excluyeron personas con diagnóstico de demencia senil u otras condiciones físicas o mentales que dificultaran significativamente la comunicación o participación en la entrevista.

Para caracterizar a los participantes, se recogieron variables sociodemográficas relevantes, así como antecedentes sobre orientación sexual y acceso a atención en salud sexual.

**Técnica de recolección de datos:** se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica principal de recolección de datos, aplicada de manera presencial por las investigadoras. El guion de entrevista fue elaborado a partir de los objetivos del estudio y abordó cinco dimensiones temáticas: relación de la persona mayor con su entorno, relaciones socioafectivas, relación consigo mismo, vivencia de la sexualidad y experiencia con la atención en salud. El número de entrevistados se definió en función del criterio de saturación de la información, es decir, se dejó de incorporar nuevos participantes cuando los datos comenzaron a repetirse y no surgieron categorías considerables adicionales.

Con el fin de asegurar el rigor metodológico, el guion fue sometido a un proceso de validación de contenido. Esta validación fue realizada por miembros del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile –como parte de la revisión ética–. Las observaciones aportadas permitieron mejorar la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas incluidas en la versión final.

La estructura flexible de la entrevista permitió a las investigadoras introducir preguntas adicionales según la dinámica de cada conversación, lo que facilitó la profundización en los relatos y permitió captar elementos emergentes relevantes.

**Análisis de la información:** como medida de rigor, las entrevistas fueron grabadas en formato de audio –con consentimiento explícito– y transcritas íntegramente en formato Word para su posterior análisis.

Los datos recolectados fueron procesados mediante la técnica de análisis de contenido, de forma manual, siguiendo los pasos del análisis de contenido descritos por **Granheim y Lundman (2004)**. En primer lugar, se excluyó la información no pertinente a los objetivos del estudio. Luego, se aplicó codificación abierta de primer nivel, identificando unidades de análisis por párrafos, a las que se les asignaron códigos descriptivos que representaban los significados centrales expresados por los participantes.

Posteriormente, los códigos fueron comparados entre sí y agrupados inductivamente en categorías y subcategorías según su similitud temática (Hernández et al., 2014). Estos agrupamientos se registraron en una tabla elaborada por las investigadoras, organizada según las temáticas emergentes, lo que permitió estructurar los hallazgos de manera clara y coherente con los objetivos del estudio.

Para reforzar la validez y confiabilidad del proceso, la codificación fue realizada por dos investigadoras de forma independiente y luego contrastada. Las discrepancias fueron discutidas hasta alcanzar consenso, asegurando la consistencia de las categorías. Además, se mantuvo una trazabilidad documental desde las transcripciones originales hasta la matriz final de resultados, lo que facilitó la auditabilidad del análisis.

**Aspectos éticos:** quienes participaron firmaron un consentimiento informado previo a su participación, garantizando la confidencialidad y el respeto a su integridad. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Investigación en Seres Humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Acta N.º 208, Fecha: 14/03/2023).

Para resguardar el anonimato, se identificó a cada participante mediante un código compuesto por su sexo y un número correlativo.

## RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 12 participantes (10 mujeres y 2 hombres), con edades entre 61 y 81 años (ver Tabla 1).

A partir del análisis de contenido, se identificaron las siguientes categorías y subcategorías temáticas:

### Relación de la persona mayor con su entorno

- La persona mayor y su familia

Esta subcategoría hace referencia a con quién convive la persona mayor y la calidad de la relación con su familia. La mayoría de los entrevistados declaran vivir solos y tener una buena relación familiar con una comunicación constante, por medio de visitas domiciliarias o vía telefónica. Se compartió el hecho del distanciamiento familiar (hermanos, tíos, primos) luego del fallecimiento del único progenitor vivo. Parte de ellos sienten que algunos familiares como hijos o nietos no tienen tiempo o interés para establecer una relación de calidad con ellos.

*“(...) tú no puedes depender de la familia porque todos tienen su vida propia y no puedes convertirte en un “cachorro”, te conviertes en algo con lo ellos no contaban; entonces yo trato de no molestar a la familia...” (E.1)*

- Círculo social

Esta subcategoría describe las relaciones de amistad y vínculos dentro y fuera del CAM. Gran parte de las personas mayores, refieren tener muy buena relación con su grupo más cercano de amigos y/o compañeros del CAM, mientras que un menor número refiere tener muy pocos amigos.

La mayoría le atribuye gran importancia a la apariencia física al momento de relacionarse con los demás, destacándose la higiene personal.

*“(...) Para una persona que me guste a mí, yo tengo que ver que esté preocupada de su aseo, que ande con su ropa limpia, porque a veces yo veo caballeros aquí con la ropa toda manchada y como que no les importa, yo encuentro que eso es importante (...)” (E.5)*

- Relación con el sexo opuesto

Las respuestas fueron variadas, parte considerable refirió tener buena relación con las personas del sexo opuesto, y destacan el respeto como base de sus relaciones interpersonales. Por otro lado, de los que declararon que su relación era distante, gran parte lo asocia a experiencias negativas previas.

*“Cuando los niños eran grandes nos separamos porque había violencia intrafamiliar por el alcoholismo. Mi vida sexual era mala, porque este marido mío, cuando tenía sexo conmigo, él se desocupaba no más, sin prepararte a ti, sin amor diría... Y no quería saber nada de los hombres porque lo había pasado tan mal, que yo no quería mirar a un varón (...)” (E.11)*

Algunas mujeres solteras expresaron que prefieren las relaciones “puertas afuera”, debido a que el convivir con un hombre significaba preocuparse de labores domésticas adicionales y menor libertad para hacer su voluntad.

### Autoestima e imagen corporal

- Autopercepción

Gran parte destacó entre sus cualidades su carisma y valores, por lo que referían estar conformes con su manera de ser. Algunos refirieron sentirse atractivos/as y una pequeña cantidad inseguros consigo mismos. El considerar un buen estado de salud como fundamental para su bienestar y el sentirse satisfechos con lo logrado en su vida, fueron testimonios compartidos.

*“Yo soy alegre, respetuoso. Es que yo me miro como una persona totalmente positiva que siempre mira solamente la parte buena... también diría que soy muy amistoso, simpático. (...)" (E.3)*

- Envejecimiento y cambios físicos

Hace referencia a cómo se siente la persona mayor con los cambios físicos que ha atravesado con el paso de los años. Predominantemente, quienes fueron entrevistados refieren sentirse afectados por los cambios físicos que implica el envejecimiento, sus razones son principalmente las morbilidades que se han manifestado durante este tiempo, que limitan el ejercicio de actividad física, aunque sientan motivación para hacerla, no obstante, muestran aceptación por estos cambios y gratitud por mantener salud.

- Autocuidado

Para las personas mayores es fundamental a la hora de cuidar su apariencia, la higiene personal.

*“Aquí nos hablan mucho de eso, de que el adulto/a mayor no debe olvidar su baño, la limpieza, (...) creo que es importante la apariencia física, no andar a la última moda, andar limpia más que nada, bien presentados” (E.11).*

La actividad física y la alimentación saludable también se incluyen como herramientas de autocuidado relevantes, aunque más difíciles de mantener. Todos/as los participantes que realizan actividad física, lo hacen en los CAM de su comuna.

*“Lo que más trato es el alimento, porque el ejercicio es lo que más me cuesta, lo único que hago es caminar no más, nada más” (E.2).*

### Sexualidad en la persona mayor:

- Concepto de sexualidad que maneja la persona mayor

La mayoría relaciona el concepto de sexualidad con actividad sexual, algunos refieren que la sexualidad es la atracción y el deseo hacia otra persona, y/o que es un concepto muy amplio que abarca varios componentes.

*“Primero, la diferencia entre hombre y mujer, y a su vez, por la sexualidad nosotras podemos ser mamás, también lo que sentimos, porque el hecho de la sexualidad yo creo que siempre es importante. (...)" (E.10)*

- Educación sexual

Hace referencia a indagar si la persona mayor ha tenido instancias de educación sexual y en dónde. Una gran cantidad de personas mayores refirieron haber recibido educación sexual en los CAM, otra pequeña cantidad refirió haberla recibido por profesionales de salud en stands de matronas/as, talleres en centros de salud familiar (CESFAM), o en sus controles con médico o matrón/a. Una minoría refiere haber buscado información en revistas e internet, y casos aislados mencionan nunca haber recibido educación sexual.

*“Muy pocas, ahora aquí (CAM) se habla un poco, pero antes se hablaba muy poco. Y se sigue hablando muy poco, y yo creo que hace falta el hablarlo más, hay muchas preguntas de la gente mayor (...)" (E.10)*

- Vivencia de la sexualidad y deseo sexual

Esta subcategoría refiere a las experiencias que ha tenido o tiene la persona mayor en su sexualidad, de qué manera la expresa, si presenta deseo sexual o si modificaría algo de su entorno para vivir la sexualidad de manera plena.

La mayoría se siente libre de hablar de sexualidad. Respecto al deseo, existen dos percepciones predominantes: la primera es que el deseo sexual no ha variado con el tiempo y que actualmente sienten deseo, y la segunda, es la percepción de disminución y/o ausencia del deseo con el envejecimiento. En este último grupo las razones son el no tener una pareja estable y sentirse realizado sexualmente, ya que entre sus principales prioridades se encuentra el cuidado familiar y del hogar, no la búsqueda de pareja. Las actividades preferidas en pareja son salir a pasear, caminar y conversar. En general refirieron que se encontraban en una etapa donde el coito pasaba a un segundo plano, predominando el cariño, las caricias y el amor.

*“No tengo ninguna relación, ósea la verdad es no tengo ningún interés íntimo con el sexo opuesto, pero porque no me hace falta eso, porque ya tengo mi vida hecha, mi hijo, voy a ser abuela, entonces estoy preocupada de otras cosas” (E.2).*

A las personas mayores les gustaría que la sociedad entendiera que ellos tienen derecho a vivir su sexualidad como cualquier otra persona, a hablar del tema y a mantener vínculos sexo afectivos.

*“Yo creo que falta mucha información y hablar de que nosotros, los adultos/as mayores somos sexualmente activos, pero falta información y que para todos los problemas que tenga la mujer, tanto como el hombre, existe solución. (...)" (E.6)*

- Percepción de la sociedad respecto a la vida sexual de la persona mayor

Hace referencia a lo que cree la persona mayor sobre el pensamiento de la sociedad con respecto a la sexualidad en la tercera edad. Los entrevistados piensan que la sociedad en general cree que la persona mayor no está interesada en vivir la sexualidad, que es un área que no experimenta.

*“Yo pienso que los jóvenes creen que los viejos a una cierta edad ya no tienen sexo (...), porque nos ven como abuelos, que están en las casas, que todavía trabajan y que cuando están juntos es como para hacerse compañía no más, ser amigos”* (E.6).

- Disfunciones sexuales

Esta subcategoría pretende indagar la existencia o no de disfunciones sexuales y si ha consultado a algún profesional de salud a causa de esta. En las mujeres, las disfunciones sexuales predominantes fueron la dispareunia y la sequedad vaginal, cuya eventualidad habría disminuido en todas al usar lubricantes como tratamiento, recomendado por un profesional de la salud o amigas.

En los hombres, las disfunciones predominantes fueron la eyaculación precoz y la disfunción eréctil. Ante estos problemas los entrevistados no solicitaron atención médica, ya que lo aceptaban como un evento normal en esta etapa.

*“La parte de la erección ha bajado un poco, por eso también ha bajado la actividad sexual. Aunque cuesta, pero se logra, si uno se frustra, jode, hay que estar totalmente positivo en el momento. Si ya no siguen ocurriendo las erecciones, nos quedamos tranquilos, nada de andar buscando la pastilla (...)"* (E.3).

### Atención en salud

- Abordaje de la sexualidad en la atención sanitaria

La mayoría refiere que no se aborda la sexualidad dentro de sus atenciones de salud, solo un par de casos aislados refirió que se abordó porque ellos iniciaron el tema.

*“Mira hago preguntas, de repente hago una, al que me ve por la depresión, le preguntaba cosas chicas, como “¿hasta cuándo dura sexualmente un hombre?” Que eso no lo sabía, y me dijo “hasta que se muera”* (E.9).

- Satisfacción de la persona mayor respecto al abordaje de la sexualidad en los centros de salud

La mayoría no se sentían satisfechos con la atención otorgada porque no se indaga en la esfera sexual, sino que la atención se enfoca en el motivo de consulta, y porque además son pocas las instancias educativas respecto a este ámbito

*“No estoy satisfecha porque no se recibe mayor información, aunque eso para mí es ya tan natural que ya sé que no voy a recibir educación al respecto, tampoco hay planificación y preocupación.”* (E.6)

- Aspectos que considerar o modificar en la atención de salud que potencien o mejoren su salud sexual

Una opinión predominante fue que era necesario una mayor entrega de información sobre sexualidad y cambios fisiológicos que se presentan durante la vejez. Igualmente, consideraban que debería existir más disposición por parte del profesional de salud para empezar estos temas, consultar sobre salud sexual, asegurarse que la persona mayor haya entendido y resolver dudas.

*“Que te vean como persona, porque te ven como un número, ven lo preciso y nada más y no se dan el tiempo de escucharte, porque tú ves que están anotando no más, pero no te están escuchando en realidad, no hay escucha activa.”* (E.12).

## DISCUSIÓN

Los resultados muestran que la mayoría de las personas mayores mantiene una relación positiva con sus familias, aunque algunas mencionan un distanciamiento posterior a la muerte de sus progenitores. Esta situación se relaciona con el rol tradicional de los padres como articuladores del vínculo familiar, en línea con lo señalado por **Taylor et al. (2018)**, quienes destacan que las relaciones familiares en la vejez se sustentan en la obligación y el deber. Sin embargo, nuestro estudio aporta una nueva perspectiva al evidenciar que, incluso en ausencia de vínculos familiares cercanos, las personas mayores desarrollan fuertes lazos de amistad, especialmente en espacios como los CAM, que funcionan como redes afectivas sustitutivas.

Este hallazgo resulta especialmente relevante si se considera que, según el **Observatorio del Envejecimiento UC-Confuturo (2023)**, un 32% de las personas mayores en Chile declara no tener amigos, lo cual puede impactar negativamente su salud física y mental. Así, nuestros resultados aportan evidencia cualitativa que respalda la importancia de fortalecer espacios comunitarios como los CAM para promover relaciones significativas en la vejez.

En cuanto a la sexualidad, algunas mujeres atribuyen la falta de deseo sexual a un rol tradicional de cuidadora que desplaza el autocuidado, lo que coincide con lo que reportan **Vázquez et al. (2020)**. Sin embargo, nuestro estudio amplía este punto al resaltar que la interacción de

factores fisiológicos, como la menopausia y la disminución de estrógenos, también juega un papel fundamental en la disminución del deseo sexual (**Montero; Carnerero, 2016**). Además, se identificaron patologías características de la vejez, como la hipertensión, diabetes, y problemas articulares, que afectan la sexualidad al generar dolor, fatiga y limitaciones en la movilidad, lo que puede llevar a la disminución de la frecuencia y satisfacción en la actividad sexual. Este hallazgo refuerza la necesidad de un enfoque integral en el tratamiento y atención de las disfunciones sexuales en la vejez, que combine aspectos emocionales, fisiológicos y el manejo adecuado de las enfermedades crónicas.

Respecto a la autoestima e imagen corporal, se observó que los participantes priorizan la higiene personal, lo cual es consistente con estudios previos que destacan la importancia de la educación sanitaria a lo largo del ciclo vital (**Albert Cuñat et al., 2000**). Sin embargo, nuestro estudio aporta una dimensión afectiva al señalar cómo la preocupación por el autocuidado también se vincula con la posibilidad de establecer vínculos afectivos y de pareja en esta etapa.

En relación con la educación sexual, se evidenció una importante brecha generacional. Las personas mayores no recibieron formación adecuada durante su juventud, lo que podría explicar una visión restringida de la sexualidad centrada en el coito. Aunque en décadas recientes se han impulsado iniciativas como las Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio (**MINSAL, 2014**), estas siguen estando enfocadas casi exclusivamente en mujeres. Nuestros hallazgos refuerzan la necesidad de extender estas políticas a varones y de incorporar una mirada más amplia de la sexualidad, integrando aspectos afectivos, identitarios y relacionales.

Un hallazgo significativo es que muchas personas mayores que refieren no tener deseo sexual también declaran no tener pareja. Esto se alinea con lo reportado por **Cremé Lobaina et al. (2017)** y **Pino Álvarez et al. (2022)**, quienes señalan que el deseo sexual tiende a mantenerse más activo en personas con pareja estable. Además, se constata que las mujeres son más propensas a consultar por disfunciones sexuales, lo que podría vincularse a diferencias culturales respecto al cuidado de la salud. De hecho, según **Acevedo Ayala y Bartolucci Konga (2019)**, las principales disfunciones sexuales en hombres mayores son la disfunción erétil, la eyaculación precoz y la eyaculación retardada, mientras que en mujeres predominan el trastorno del interés y excitación sexual y la dispareunia. Nuestro estudio refuerza este patrón, al identificar que los hombres consultan menos por estos temas, lo que subraya la necesidad de sensibilizar al personal sanitario sobre las diferencias de género en el abordaje y vivencia de la salud sexual en la vejez.

En cuanto a la percepción social, los participantes consideran que su sexualidad es invisibilizada, siendo culturalmente asociada solo a la juventud (**Llanes, 2013; Torres Mencía & Rodríguez Martín, 2019**). Esto sugiere

que el personal sanitario, en particular las matronas/es, debe jugar un rol activo en la promoción de una visión integral de la sexualidad como parte del ciclo vital completo.

Nuestros resultados también evidencian que la mayoría de los profesionales de salud no abordan el tema de la sexualidad a menos que el/la paciente lo mencione, situación ya advertida en investigaciones previas (**Solway, 2018**). Las razones incluyen la falta de tiempo en consulta, lo que se traduce en una atención centrada en lo biomédico. Por tanto, se recomienda generar instancias específicas –como talleres o atenciones programadas en CESFAM, urología, geriatría o medicina general– donde se aborde abiertamente la sexualidad de personas mayores, considerando sus necesidades particulares.

Es esencial que el matrón o la matrona garanticen la educación sexual para toda la población, especialmente en la vejez, mediante talleres, charlas o consejerías en centros educativos o de salud. Esto debe realizarse bajo un enfoque de empoderamiento en salud, el cual busca fortalecer la autonomía, la confianza y la capacidad de autogestión en las decisiones relacionadas con el autocuidado. Para lograrlo, se requiere: acceso a información clara y equilibrada; herramientas que apoyen la toma de decisiones (como entrega de medicamentos, talleres o derivación oportuna); y una atención por parte de profesionales de salud empáticos, bien informados y dispuestos a escuchar, promoviendo un modelo de decisiones compartidas.

## LIMITACIONES

Una de las principales limitaciones fue la falta de espacios completamente privados para las entrevistas. Esta situación pudo haber inhibido la expresión plena de pensamientos o experiencias por parte de los participantes, afectando potencialmente la profundidad, riqueza y autenticidad de los datos recogidos. Para futuros estudios, se recomienda coordinar previamente la disponibilidad de espacios cerrados que garanticen mayor confidencialidad.

Otra limitación fue la posible distorsión relacional derivada de la diferencia etaria y la condición de externas de las investigadoras, lo que pudo haber condicionado la confianza y apertura de los entrevistados. Para minimizar este efecto, se sugiere una estancia más prolongada en el campo, que permita fortalecer el vínculo entre entrevistadoras y entrevistados y mejorar la credibilidad del proceso investigativo.

Finalmente, los resultados están limitados al contexto de dos comunas de mediana y baja prioridad social, lo que restringe la transferibilidad de los hallazgos. Ampliar el muestreo a comunas con distintas características permitiría explorar posibles contrastes y enriquecer la comprensión del fenómeno estudiado. Además, se reconoce que el marco del estudio no incluyó directamente la visión del personal de salud, lo cual podría enriquecer los hallazgos en estudios posteriores.

## CONCLUSIÓN

- Existe deseo y actividad sexual en la tercera edad, pero para potenciarla es crucial normalizar su existencia en la sociedad y proporcionar una adecuada información respecto a sexualidad, donde el rol educativo de los matrones y las matronas es primordial y se debe enfatizar a través de actividades de promoción y prevención de enfermedades e ITS y cambios fisiológicos, para lograr que las personas mayores se empoderen en la toma de decisiones.
- Debido a que las consejerías abordadas en la atención de climaterio no involucran a varones, la educación sexual debería entregarse en servicios donde su asistencia es mayor, como medicina, urología, o dentro de programas cardiovaseculares.
- Los CAM son espacios ideales para promover educación sexual y aclarar dudas colectivamente.
- Las implicancias prácticas de este estudio resaltan la necesidad de capacitar a los equipos de salud para brindar una atención integral y sensible a la diversidad de experiencias en la vejez.

## AGRADECIMIENTOS

Se agradece a los integrantes del Centro de Adulto Mayor de San Miguel e Independencia por su participación en el estudio.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El presente artículo deriva de una tesis de pregrado. Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- Conceptualización: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas, Lorena Binfa-Esbir
- Investigación: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas
- Metodología: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas, Lorena Binfa-Esbir
- Administración del proyecto: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas
- Recursos: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas, Lorena Binfa-Esbir
- Supervisión: Lorena Binfa-Esbir
- Validación: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas, Lorena Binfa-Esbir
- Redacción – borrador original: Karina Hernández-Ferrer, Francisca Moreno-Rojas, Lorena Binfa-Esbir

- Redacción – revisión y edición: Karina Hernández-Ferrer

## REFERENCIAS

- 1. OMS (2018).** La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Citado el 19 de abril de 2023] <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274656>
- 2. Pérez Martínez, V. (2008)** Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General, 24(1). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000100010&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100010&lng=es&tlang=es)
- 3. Llanes Betancourt, C. (2013)** La sexualidad en el adulto mayor. Revista cubana de enfermería; 29(3), 223-232. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es&tlang=es)
- 4. Olivera Carmenates, C; Bujardón Mendoza, A (2010).** Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Humanidades Médicas; 10(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es&tlang=es)
- 5. Servicio nacional del adulto mayor. (2017)** Mujeres y hombres mayores: Elementos desde el envejecimiento y la vejez. [https://www.senama.gob.cl/storage/docs/HOMBRES\\_Y\\_MUJERES\\_MAYORES\\_ELEMENTOS\\_DESDE\\_EL\\_ENVEJECIMIENTO.pdf](https://www.senama.gob.cl/storage/docs/HOMBRES_Y_MUJERES_MAYORES_ELEMENTOS_DESDE_EL_ENVEJECIMIENTO.pdf)
- 6. Servicio nacional del adulto mayor [SENAMA].** [Citado el 09 de octubre de 2023]. <https://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor#:~:text=La%20Ley%20N%C2%BA%2019.828%20que,las%20personas%20mayores%20del%20pa%C3%ADs>
- 7. Instituto nacional de estadísticas. (2019)** Estimaciones y proyecciones a nivel regional de la población de Chile 2002-2035. <https://www.ine.cl>
- 8. Ministerio de salud, Gobierno de Chile. (2014)** Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS). <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>
- 9. Subsecretaría de salud pública. (2012)** Manual de aplicación del examen de medicina preventiva del adulto mayor. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/ab1f81f43ef0c2a6e04001011e011907.pdf>
- 10. Ministerio de desarrollo social y familia. (2014)** Centros diurnos del adulto Mayor. [Citado el 23 de agosto de 2023]. <https://www.desarrollosocialyfamilia.gob.cl/programas-sociales/adultos-mayores/centros-diurnos-del-adulto-mayor>

- 11. Graneheim, U. H.; Lundman, B. (2004).** Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- 12. Hernández, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014).** Metodología de la investigación (6<sup>a</sup> ed.). McGraw-Hill Education.
- 13. Taylor, H. O., Taylor, R. J., Nguyen, A. W., & Chatters, L. M.** Social Isolation, Depression, and Psychological Distress Among Older Adults. *Journal of Aging and Health*, 30(2). 2018 [Citado el 22 de septiembre de 2023] p. 229-246. <https://doi.org/10.1177/0898264316673511>
- 14. Centro de Estudios de Vejez y Envejecimiento de la Pontificia Universidad Católica de Chile.(2023).** Los Vínculos Sociales de las Personas Mayores en Chile./<https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2023/10/Reporte-Los-Vi%C3%A1culos-Sociales-de-las-Personas-Mayores-en-Chile.pdf>
- 15. Vázquez, A. M., Escobar, P. de las M., Valverde, N. (2020).** La sexualidad en el climaterio. SANUM, 4(3), 60-69. <https://revistacientificasanum.com/vol-4-num-3-octubre-2020-la-sexualidad-en-el-climaterio/>
- 16. Alcántara Montero, A., Sánchez Carnerero, C. I. (2016).** Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. *Semergen*, 42(5), e33-7. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.008>
- 17. Albert Cuñat, V., Maestro Castelblanque, M. E., Martínez Pérez, J. A., Monge Jodrá, V. (2000).** Hábitos higiénicos en personas mayores de 65 años del área sanitaria de Guadalajara, sin deterioro cognitivo y residentes en la comunidad. *Revista Española de Salud Pública*, 74(3), 229-238. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272000000300006&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272000000300006&lng=es&tlang=es)
- 18. Asociación Chilena de Protección de la Familia. (2018)** Educación sexual en Chile: Orientaciones para una política pública. [Citado el 13 de octubre de 2023]. <https://media.elmostrador.cl/2020/07/INFORME-EIS-CHILE-junio-.pdf>
- 19. Pino Álvarez, M. J., Alcaino Veloz, A., Becerra Dottis, S., Pizarro Díaz, G., Rodríguez Barrera, V., Sotelo Góngora, J., Torres Rifo, I. (2022).** Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019. *Revista Matronería Actual*, 1(3), 11. <https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.304>
- 20. Acevedo Ayala, J., Bartolucci Konga, C.(2019)** Sexualidad en el adulto mayor. Facultad de Medicina, Universidad de Chile.
- 21. Torres Mencía, S., Rodríguez Martín, B.(2019).** Percepciones de la sexualidad en personas mayores: Una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Revista Española de Salud Pública*, 93(1), [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100105&lng=es&tlang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100105&lng=es&tlang=es)
- 22. Solway, E. Let's talk about sex. (2018).** [Citado el 23 de septiembre de 2023]. <http://hdl.handle.net/2027.42/143212>

**ANEXOS****Tabla 1: Caracterización Sociodemográfica de los participantes**

N.º Entre- vistado	Edad	Sexo	Orientación Sexual	Estado Civil	Situación de pareja	Nivel Educacional	Ocupación	CAM
E.1	65	F	Heterosexual	Soltera	No.	E. Media completa	Jubilada	Independencia
E.2	61	F	Heterosexual	Soltera	No.	Técnico nivel superior completo	Jubilada	Independencia
E.3	66	M	Heterosexual	Casado	Sí, conviven.	E. Básica completa	Jubilado	Independencia
E.4	77	F	Heterosexual	Separada	No.	E. Superior incompleta	Jubilada	San Miguel
E.5	62	F	Heterosexual	Separada	No.	E. Media completa	Jubilada	San Miguel
E.6	61	F	Heterosexual	Separada	No.	E. Media completa	Jubilada	San Miguel
E.7	74	F	Heterosexual	Casada	Sí, conviven.	Técnico nivel superior completo	Jubilada	Independencia
E.8	76	F	Heterosexual	Casada	Sí, conviven.	E. Media completa	Jubilada	Independencia
E.9	70	M	Heterosexual	Divorciado	No.	Nivel superior completa	Contador Público	Independencia
E.10	65	F	Heterosexual	Soltera	Sí, no conviven.	E. Media completa	Jubilada	San Miguel
E.11	81	F	Heterosexual	Soltera	No.	Nivel superior completa	Jubilada	San Miguel
E.12	64	F	Heterosexual	Soltera	Sí, no conviven.	E. Media completa	Jubilada	San Miguel

**Fuente: Elaboración Propia**



## Estrategias de aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia y rendimiento académico: revisión de alcance.

*Active learning strategies in obstetrics students and academic performance: scoping review*

Anais Castillo-Sandoval<sup>1</sup> , Catalina Sanhueza-Rebolledo<sup>1</sup> , Pablo Gálvez-Ortega<sup>2</sup> ,

<sup>1</sup> Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

<sup>2</sup> Matrón, Profesor Asociado, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido. Escuela de Obstetricia y Puericultura. Facultad de Medicina. Universidad de Chile, Santiago, Chile.

\*Correspondencia Pablo Gálvez-Ortega, Email: [pablogalvez@uchile.cl](mailto:pablogalvez@uchile.cl)

### RESUMEN

**Objetivo general:** explorar la evidencia disponible en bases de datos sobre metodologías de aprendizaje activo utilizadas con estudiantes de obstetricia y otras carreras de la salud, entre los años 2020 y 2024.

**Metodología:** revisión de alcance de literatura con la metodología "Joanna Briggs Institute" en las bases de datos LILACS, SciELO, PUBMED, ERIC, ScienceDirect y GoogleScholar. Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos y mixtos publicados en los últimos cinco años en español e inglés, excluyendo artículos de revisión.

**Resultados:** se seleccionaron 22 artículos, de los cuales el 73% consideraron el uso de simulación clínica, 14% de aula invertida, 5% de mapas conceptuales, 5% de aprendizaje basado en equipos y 5% de enseñanza entre pares. Los resultados evidenciaron mejoras significativas en el rendimiento académico y la satisfacción estudiantil. Asimismo, se detectaron como categorías emergentes habilidades clínicas, participación, disminución de ansiedad y trabajo interprofesional.

**Conclusión:** la simulación clínica es la metodología de aprendizaje activo más utilizada. Este aprendizaje mejora el rendimiento académico y la satisfacción estudiantil. Además, fomenta otras áreas como la participación, desarrollo de habilidades clínicas y el trabajo interprofesional. Sin embargo, se requiere más investigación centrada específicamente en obstetricia, ya que la literatura actual está mayormente enfocada en otros disciplinas de la salud.

### ABSTRACT

**General objective:** explore the available evidence in databases on active learning methodologies used with midwifery students and other students between the years 2020 and 2024.

**Methodology:** scoping review using the 'Joanna Briggs Institute' methodology, in databases such as LILACS, SciELO, PUBMED, ERIC, ScienceDirect, and Google Scholar. Quantitative, qualitative, and mixed studies published in the last 5 years in Spanish and English were included, excluding review articles.

**Results:** 22 articles were included, of which 73% used clinical simulation, 14% flipped classroom, 5% concept maps, 5% TBL, and 5% peer teaching. The results showed significant improvements in academic performance and student satisfaction. Additionally, emerging categories such as clinical skills, participation, anxiety reduction, and interprofessional work were identified.

**Conclusion:** clinical simulation is the most widely used active learning methodology; this learning improves academic performance and student satisfaction. It also fosters other areas such as participation, development of clinical skills, and interprofessional work. However, more research specifically focused on obstetrics is needed, as the current literature is mostly centered on other healthcare professionals.

**Palabras claves:** Matronería, Entrenamiento de simulación con paciente simulado, Aprendizaje basado en problemas, Estudiante de matronería.

**Key words:** Midwifery, Simulation training, Patient simulation, Problem based learning, Midwifery student.



10.22370/revmat.1.2025.4882

Editado por: Dra. Claudia Gutierrez Mella



Received: 14-04-2025

Accepted: 28-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 257

## INTRODUCCIÓN

El aprendizaje activo es un enfoque educativo centrado en el estudiante que, a diferencia del aprendizaje tradicional, promueve la participación a través de la lectura, la escritura y la discusión en clase. De paso, fomenta el diálogo y la colaboración entre compañeros [1].

Este enfoque, fundamentado en el constructivismo, sostiene que el conocimiento es creado por el propio estudiante al conectar nueva información con conocimientos previos, promoviendo así un entendimiento profundo, análisis crítico y aplicación práctica de lo aprendido [2]. Además, fomenta la autonomía, el pensamiento metacognitivo y la autorregulación del aprendizaje, lo que permite a los estudiantes identificar y aplicar estrategias para mejorar su rendimiento y resolver problemas. Asimismo, promueve una adaptación tanto a nivel cognitivo como personal y motivacional [3].

Entre los beneficios del aprendizaje activo destacan el mantenimiento de la atención, la mejora en la adquisición de conocimientos y una comprensión más profunda de conceptos gracias a la práctica y retroalimentación. Estas estrategias facilitan la interacción entre estudiantes, ofreciendo perspectivas diversas para abordar problemas [4].

Las metodologías activas incluyen mapas conceptuales, lluvia de ideas, aprendizaje colaborativo, estudio de casos, aprendizaje basado en problemas, enseñanza entre pares, simulaciones, entre otros [5,6]. Con la tecnología, se han incorporado nuevos métodos, como el aula invertida, a través de los cuales los estudiantes adquieren contenido fuera del aula, mediante lecturas o lecciones audiovisuales. Luego, emplean el tiempo en el aula para resolver problemas, discutir o desarrollar proyectos [7].

En un estudio realizado en Chile en 2020 se examinaron metodologías como el Team Based Learning o Aprendizaje Basado en Equipos (TBL) y el de Aula Invertida, que mejoraron significativamente el rendimiento académico, la satisfacción y la comprensión de los contenidos en estudiantes de medicina [8]. En obstetricia, un estudio realizado en Irán (2013) [9] demostró que el aprendizaje basado en problemas (ABP) también mejora el rendimiento académico y el proceso de aprendizaje. Estos resultados respaldan la integración permanente de metodologías activas en la educación universitaria.

El propósito de este estudio es generar un documento referente para nuevas prácticas donde se pueda visualizar el impacto de diversas metodologías de aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia, un campo que abarca los procesos fisiológicos, como el embarazo, parto y puerperio, además de requerir de una preparación rigurosa para intervenir de manera inmediata en emergencias.

Según el Código Sanitario (artículo 117), las matronas tienen un rol autónomo, destacando habilidades específicas para el manejo de partos normales, emergencias y cuidados neonatales [10]. Hoy los programas de obstetri-

cia incluyen competencias avanzadas, como atención integral al binomio madre-hijo, salud sexual y reproductiva, y liderazgo en cuidados obstétricos [11].

La obstetricia tiene un impacto directo en indicadores clave de salud pública, como la mortalidad materna y neonatal. Por ello, la implementación de estrategias activas no solo fortalece las competencias técnicas, sino también las habilidades sociales y éticas, promoviendo una atención segura, humanizada y culturalmente sensata. Este enfoque responde a las demandas de un sistema de salud centrado en el paciente, donde las matronas destacan por su autonomía técnica y científica [12].

En definitiva, este estudio busca responder al objetivo de explorar la evidencia disponible en bases de datos sobre metodologías de aprendizaje activo utilizadas con estudiantes de obstetricia y otras carreras de la salud entre los años 2020 y 2024.

## MATERIAL Y MÉTODO

La investigación siguió el modelo del instituto Joanna Briggs [13] con la estrategia Paciente, Contexto y Contenido o "PCC". Se realizó una búsqueda de literatura en LILACS, SciELO, PUBMED, ERIC, ScienceDirect y Google Scholar. Se seleccionaron estudios entre 2020 y 2024, en idioma inglés y español.

Los términos utilizados para la búsqueda fueron midwifery, simulation training, patient simulation, problem based learning, midwifery student, Aplicando operadores booleanos "AND"/"OR", midwife, videorecording y active learning (ver Tabla 1). Se incluyeron estudios sobre el aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia en el contexto de pregrado. Se excluyeron revisiones.

Se exportaron los resultados de búsqueda a Microsoft Excel® en donde las autoras revisaron de forma independiente títulos y palabras claves, resúmenes y textos completos de los estudios seleccionados con el fin de evitar la duplicación de publicaciones, permitiendo que se planteen nuevos resultados y conclusiones, evitando el sesgo de selección.

Para organizar los textos seleccionados y facilitar su revisión, se utilizó el gestor bibliográfico Mendeley®. Se creó una plantilla de extracción de datos (ver Tabla 2). En cuanto al contenido del aprendizaje activo se revisaron las siguientes variables: Efecto producido en el rendimiento académico y Satisfacción estudiantil.

Dentro de los estudios seleccionados para esta revisión se incluyeron metodologías cualitativas, cuantitativas y de métodos mixtos, cuya calidad se evaluó mediante la herramienta MMAT 2018. Ningún estudio fue excluido de esta revisión en base a su evaluación de calidad.

Para controlar sesgos de publicación, se realizó una búsqueda en la "literatura gris" en Google Scholar, revisando las tres primeras páginas de resultados. Éticamente, el proceso de selección de estudios fue imparcial y

basado en criterios de inclusión, independientemente de los autores o lugares de publicación. Para mitigar sesgos del observador, se codificaron los estudios para ocultar la identidad de los autores. Al tratarse de datos secundarios de dominio público, se garantizó el cumplimiento de los principios bioéticos.

El resultado de las búsquedas, incluida la selección de artículos, se presenta en el diagrama de flujo PRISMA-ScR de la figura 1. Las búsquedas generaron 600 registros; tras eliminar duplicados quedaron 236. De estos, 41 artículos fueron seleccionados por título y resumen; y 22 cumplieron los criterios para la revisión final.

## RESULTADOS

Del proceso de búsqueda, se obtuvieron 22 estudios de los cuales, la mayoría proviene de pubmed (54,5%), seguido por ERIC (13,6%) y Google Scholar (13,6%), Lilacs (9,1%) y Science Direct (9,1%). En cuanto al país de origen, Irán lidera con (36%), seguido de Chile (14%) y Australia (14%), mientras que otros países representan porcentajes menores.

Los estudios seleccionados abarcan todos los años de las carreras de partería u obstetricia de pregrado 1146 (70,6%), enfermería-obstétrica 82 (5%), enfermería 78 (4,8%) y medicina 318 (19,6%). La mayoría de los participantes tenían edades comprendidas entre 18 y 41 años (12 estudios no reportaron esta variable). Se dejaron estudiantes de otras carreras, para ampliar los resultados obtenidos, pero con foco en estudiantes de obstetricia.

Los tipos de estudios realizados incluyeron 16 estudios cuantitativos (72,7%), 4 mixtos (18,2%) y 2 cualitativos (9,1%). El tamaño de las muestras osciló entre 16 y 251 participantes.

Clasificación de tipos de enfoques de aprendizaje activo y metodologías implementadas:

- La simulación clínica fue la metodología más predominante (73%). Se observó la utilización de simuladores virtuales y utilización de realidad virtual [16, 32, 35], simulador de partos y atención neonatal a través de la utilización de fantomas [17, 19, 22, 23, 27, 29, 30, 31, 33, 34], evaluación clínica objetiva estructurada (ECOE) [18, 26], simulación a través de un contexto con roles actuados [20].
- Le siguieron el Aula Invertida (14%). Se utilizó esta metodología a través de archivos audios y videoclips enviados a los estudiantes para luego realizar una clase teórica con la misma temática [15], y utilización de sitio web con contenido educativo, posteriormente realización de clases presenciales y demostraciones prácticas con las mismas temáticas [25, 28].
- Mapas conceptuales (5%). Se enseñó el material educativo a través de PowerPoint con dibujos ilustrativos y diagramas de los conceptos, luego se les pidió a los estudiantes que realizaran sus propios mapas conceptuales [24].

- Aprendizaje basado en equipos (TBL) (5%). Se entregó una lectura de hemorragia post parto previo a la sesión de TBL y luego se hizo una retroalimentación de las preguntas con las puntuaciones más bajas [14].
- Enseñanza entre pares (5%). Esta metodología se aplicó a través de la enseñanza de una temática impartida por los mismos estudiantes, utilizando diferentes recursos como discusión, video, etc. [21].

A continuación, se observan las variables que caracterizan los resultados encontrados en el análisis de los documentos (Tabla 2).

**1. Rendimiento académico.** Se analizaron 11 documentos, de los cuales el 45,4% utilizó simulación clínica [16,17,19, 33, 35], el 27,2% aula invertida [15, 25, 28], el resto incluyó TBL (14), enseñanza entre pares [21] mapas conceptuales [24] con un 9,1% cada uno. En dos estudios [14, 24] con grupo de control e intervención, la existencia de diferencias de puntajes mediante una prueba previa preintervención, no se encontraron diferencias significativas en las puntuaciones ( $p = 0,05$  y  $p = 0,194$ ) [14, 24]. En un 88,8% de los documentos se demostró significativamente, con un promedio de  $p = 0,008$ , que luego de la aplicación del aprendizaje activo hubo un aumento del razonamiento clínico y rendimiento académico del grupo intervención respecto al de control.

En el artículo de Alemania [28] se señala que los estudiantes pudieron poner en práctica maniobras complejas para liberación de distocia de hombros gracias a la utilización del módulo de aula invertida antes de una simulación. En Chile [19] la simulación clínica y el rendimiento académico va mejorando significativamente ( $p = < 0.001$ ), esto se ve expresado a través del puntaje de una pauta de cotejo y logro de competencia mínima, evaluando competencias esenciales en atención obstétrica, como uso de EPP, lavado quirúrgico, manejo del parto y puerperio, y aspectos emocionales del proceso.

**2. Satisfacción.** Cinco estudios destacaron el impacto positivo de las metodologías de aprendizaje activo en la satisfacción estudiantil en estudiantes de obstetricia. Los aspectos más valorados fueron: Mejora en las habilidades clínicas o competencia clínica 80% [16, 19, 22, 23], seguridad y confianza 80% [19, 22, 23], promoción del aprendizaje, consolidación del aprendizaje y aprendizaje interactivo con un 10% [15] y oportunidades ilimitadas de aprendizaje 30% [15,19].

Un artículo de Irán [15] mostró mayor satisfacción con el aula invertida frente al método tradicional ( $P<0,05$ ); atribuyendo a la preparación y comprensión de temáticas previa a la clase, motivación para aprender, lo que facilitó la consolidación del aprendizaje. Sin embargo, se identificaron barreras, como acceso limitado a dispositivos y menor motivación para practicar técnicas personalmente. A pesar de estas desventajas, el aprendizaje activo generó un aumento significativo en la satisfacción post test ( $p = 0,043$ ).

Durante la lectura de los documentos se encontraron las siguientes categorías emergentes:

- **Participación.** Un artículo de Indonesia [14], mostró que el grupo control disminuyó su participación significativamente durante las sesiones ( $p = 0,001$ ), mientras que el grupo intervención(TBL) mantuvo puntuaciones altas en ítems como “me divertí en clases hoy” y “Me gustaría que más sesiones de clase fueran como ésta”, este aumento de participación se midió a través de una encuesta de participación, al hacer una comparación entre grupo experimental y control se observa que los estudiantes del grupo experimental TBL contribuyeron en gran medida a los debates en clase en comparación con los del grupo control.
- **Ansiedad.** Un artículo de Irán [18], demostró que la simulación virtual antes de un examen disminuye significativamente la ansiedad intragrupo( $p=0,04$ ), mientras que el grupo de control no tuvo una disminución o cambio significativo ( $p = 0.43$ ), la falta de familiaridad con el proceso de examen genera mayor estrés en los estudiantes, lo que puede afectar negativamente su rendimiento académico.
- **Trabajo interprofesional.** Tres artículos resaltaron la importancia de este enfoque [20, 29, 31], en Australia [20] el 56% de los estudiantes se sintieron más seguros al interactuar con otro profesional de salud, y el 84% consideró útil para comprender otros roles y responsabilidades. En Australia [29] trabajar con estudiantes de diferentes disciplinas fomentó el aprendizaje bidireccional, lo que llena vacíos de conocimiento y permite la observación de diversas técnicas y resoluciones de problemas.
- **Habilidades clínicas.** Un artículo de Irán [27], evidenció diferencias significativas entre grupo intervención y control de habilidades clínicas, como control del nacimiento de la cabeza, el pinzamiento de cordón umbilical y el manejo del parto ( $p < 0,001$ ). En la cual el grupo de intervención obtuvo una mejor puntuación; metodologías activas como la simulación permitió la retroalimentación, práctica y ensayo en un entorno seguro, mejorando sustancialmente las habilidades clínicas del grupo intervención.

## DISCUSIÓN

En los resultados del presente estudio se observó que la aplicación de metodologías de aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia ha generado cambios positivos en diversos aspectos. De igual modo, se notó que las metodologías de aprendizaje activo, particularmente la simulación clínica y el aula invertida, han sido ampliamente utilizadas en diversas áreas de la salud. Este hallazgo es consistente con la literatura, que destaca que durante la simulación reportaron mejoras significativas en el desempeño práctico y la retención de conocimiento a largo plazo [36]. De manera similar, se demostró que el uso de simuladores de cuidados intensivos aumentó la confianza y competencia en procedimientos críticos [37].

La simulación clínica se posicionó como la metodología predominante, evidenciando impactos positivos en el desarrollo de habilidades clínicas y comunicativas en estudiantes de obstetricia.

En Chile, esta metodología educativa permite la integración de la teoría con la práctica, pues el aprender haciendo es esencial en la matronería [38]. Estos hallazgos son semejantes a la literatura, porque la combinación de conceptos teóricos (conocer) y de aspectos técnicos (saber hacer), brinda a los estudiantes la posibilidad de ejecutar procedimientos poco frecuentes en ambientes protegidos [39].

Por otro lado, el Aula Invertida ha demostrado ser igualmente beneficiosa al promover un aprendizaje interactivo. Esta metodología o “Flipped Classroom” influye en el aprendizaje activo, logrando la autonomía del estudiantes, asimismo, permite que el estudiante “haga uso de recursos como videos para la comprensión de contenidos, resolución de ejercicios y trabajos grupales, como actividades ideales para aplicar la teoría y profundizar el contenido”.[40] Asimismo, una investigación realizada a estudiantes de medicina, ha mostrado que el uso de metodologías como el aula invertida contribuye a una mejor preparación de los estudiantes para enfrentar emergencias; en particular, quienes participaron en módulos de aprendizaje combinado reportaron sentirse más seguros en sus habilidades prácticas, un hallazgo que se alinea con los resultados de su revisión, donde la simulación clínica fortaleció la confianza y la competencia en habilidades específicas.[28]

Pese a lo anterior, en obstetricia persisten desafíos, como la falta de compromiso estudiantil y la necesidad de formación docente adecuada, aspectos que se identifican como barreras en otras disciplinas [27, 29]. Tal como lo mencionaron en la literatura, gran parte del peso de la enseñanza basada en simulación clínica recae en el profesor, quien debe promover el entrenamiento estructurado y continuo para la adquisición de habilidades clínicas y la gestión de eventos críticos [41]

Por otro lado, los resultados indican que el aprendizaje activo tiene un impacto positivo en el rendimiento académico y la satisfacción estudiantil en obstetricia. Esto se evidencia en la literatura, en donde los estudiantes que participaron en simulación clínica obtuvieron calificaciones más altas en pruebas prácticas y teóricas en comparación con aquellos que recibieron enseñanza tradicional [19]. Además el aula invertida incrementó la retención del conocimiento y fomentar la participación activa de los estudiantes [25].

Por último, en neonatología se encontró que esta metodología no solo mejoró el desempeño académico, sino que, también promovió el trabajo colaborativo entre estudiantes de distintas disciplinas; este resultado subraya la relevancia de desarrollar habilidades interprofesionales.

les en la formación de matronas, especialmente en contextos clínicos complejos que requieren un alto nivel de coordinación y trabajo en equipo. [30]

A pesar de estos avances, la implementación del aprendizaje activo en obstetricia aún cuenta con poca evidencia, especialmente en el contexto latinoamericano. Se destaca que, aunque hay un interés creciente en estas metodologías, la mayoría de los estudios se centran en disciplinas más tradicionales, dejando a la obstetricia relegada [27].

Esta brecha en la investigación, particularmente en contextos locales como el chileno, limita la posibilidad de realizar recomendaciones ajustadas a la realidad, lo que evidencia la necesidad de desarrollar estudios específicos que aborden estas metodologías en el ámbito regional. Por ejemplo, algunos estudios destacan que la simulación clínica en obstetricia contribuye significativamente a la formación de matronas y matrones, mejorando competencias como comunicación, pensamiento crítico y toma de decisiones. Sin embargo, se señala la escasez de estudios que evidencien el desarrollo de estas metodologías en la etapa preclínica en la matronería [42], otro estudio se centra en la implementación de metodologías activas para mejorar el proceso educativo en la formación de estudiantes de obstetricia, subrayando la importancia de un enfoque centrado en el estudiante y la necesidad de innovar en las estrategias pedagógicas. [43]

Respecto a las limitaciones del estudio se observó una marcada escasez de literatura sobre estrategias de aprendizaje activo en estudiantes de obstetricia, especialmente en países latinoamericanos. Esto se refuerza por la poca literatura encontrada en Scielo, donde no se encontraron resultados de búsquedas relevantes, pese a que se cuenta con elementos suficientes para promover el aprendizaje activo, debido a esta carencia resalta la necesidad de un mayor número de investigaciones que aborden esta temática.

## CONCLUSIONES

La simulación clínica es la metodología más prevalente (64%) de los estudios analizados, considerando principalmente aquellos realizados con estudiantes de obstetricia. Este enfoque mejora el rendimiento académico, incrementa la satisfacción estudiantil y contribuye en áreas como la participación, el desarrollo de habilidades clínicas esenciales, la reducción de la ansiedad en situaciones prácticas, destacando su relevancia en la educación obstétrica.

Los resultados demuestran que el aprendizaje activo fomenta un ambiente educativo dinámico y participativo, facilitando una comprensión profunda de los contenidos y el desarrollo de habilidades prácticas críticas, esenciales en obstetricia para enfrentar situaciones clínicas complejas. Destacan otras metodologías, como el aprendizaje basado en problemas y el aula invertida, catego-

rizadas según su aplicabilidad y eficacia para mejorar la formación de matronas/os y facilitar recomendaciones fundamentadas en evidencia.

Aunque estos beneficios están bien documentados, es necesario profundizar en investigaciones específicas sobre obstetricia, ya que muchos estudios se centran en medicina especializada en obstetricia o combinan disciplinas, lo que limita la comprensión del impacto específico del aprendizaje activo en este campo.

Este estudio resalta la importancia de conocer la evidencia disponible sobre metodologías de aprendizaje activo para formular recomendaciones basadas en evidencia que optimicen la formación de futuros matronas/os que estén mejor preparados y seguros en su práctica clínica. Dichas estrategias no solo mejoran el rendimiento académico, sino también la competencia en situaciones tanto fisiológicas como emergencias. Así, el aprendizaje activo establece una base sólida para futuras investigaciones y prácticas educativas, garantizando una formación integral que responda a las demandas del sistema de salud actual y promueva una atención segura y humanizada.

## DECLARACIÓN DE ORIGEN

Este trabajo deriva de una tesis de pregrado para optar al título profesional de Matrona

## CONFLICTOS DE INTERÉS

Se declara que no existen conflictos de intereses por parte de los autores en relación con la realización de este revisión de alcance.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Curación de Datos:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Análisis Formal:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Investigación:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Metodología:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Administración del Proyecto:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo.
- **Uso de Software:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo
- **Supervisión:** Pablo Gálvez-Ortega.
- **Validación de Datos:** Pablo Gálvez-Ortega.
- **Redacción del Borrador Original:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo, Pablo Gálvez-Ortega.

- **Redacción, Revisión y Edición:** Anais Castillo-Sandoval, Catalina Sanhueza-Rebolledo, Pablo Gálvez-Ortega.

## REFERENCIAS

- 1. Torralba KD, Doo L.** Active Learning Strategies to Improve Progression from Knowledge to Action. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2020 Feb;146(1):1-19. Available from: [https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0889857X19300778.pdf?locale=es\\_ES&searchIndex=](https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0-S0889857X19300778.pdf?locale=es_ES&searchIndex=)
- 2. Cambridge Assessment International Education.** Aprendizaje Activo . 2019. Available from: <https://www.cambridgeinternational.org/Images/579618-active-learning-spanish-.pdf>
- 3. Bortone Di Muro R, Sandoval A.** Perfil metacognitivo en estudiantes universitarios. *Investig Posgrado* 2014;29(1):95-107. Available from: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-00872014000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-00872014000100006&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
- 4. Sierra Gómez Helena.** El aprendizaje activo como mejora de las actitudes de los estudiantes hacia el aprendizaje. 2013 ;<https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/648d3700-a70a-4954-8aaa-40b2df5fa4e9/content>
- 5. Castillo-Montes M, Ramírez-Santana M, Castillo-Montes M, Ramírez-Santana M.** Experiencia de enseñanza usando metodologías activas, y tecnologías de información y comunicación en estudiantes de medicina del ciclo clínico. *Formación universitaria*. 2020, [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-50062020000300065&lng=es&nrm=iso&tlang=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-50062020000300065&lng=es&nrm=iso&tlang=es)
- 6. Zayapragassarazan Z, Kumar Professor S.** Active Learning Methods. Online Submission. 2012 Available from: <http://www.tlcollaborative.org/ABOU>
- 7. Jerez Yáñez O.** Aprendizaje activo, diversidad e inclusión. Enfoque, metodologías y recomendaciones para su implementación. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/136742>
- 8. Griffiths L, et al. 2016.** Implementación del Modelo de Aula Invertida para el aprendizaje activo de la programación en ingeniería.
- 9. Sangestani, G., & Khatiban, M. (2013).** Comparison of problem-based learning and lecture-based learning in midwifery. *Nurse education today*, 33(8), 791-795. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.03.010>
- 10. Código Sanitario Artículo 117 [Internet].** Leyes-cl.com. Disponible en: [https://leyes-cl.com/codigo\\_sanitario/117.htm](https://leyes-cl.com/codigo_sanitario/117.htm)
- 11. Muñoz LC.** Formación profesional de la matrona/matrón en Chile: años de historia. Professional formation of midwives in Chile: years of history [Internet]. Scielo. cl. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v85n2/0717-7526-rchog-85-02-0115.pdf>
- 12. Santander FFGG.** Recopilación y estudio de las leyes y resoluciones judiciales que inciden en la actividad de las comadronas [Internet]. Franciscafernandezguillen.com. Available from: [https://www.franciscafernandezguillen.com/wp-content/uploads/2022/01/ESTUDIO\\_LEGAL\\_Y\\_JURISPRUDENCIAL\\_DE LAS COMPETENCIAS\\_Y\\_RESPONSABILIDADES\\_DE LAS MATRONAS\\_ESPANOLAS.pdf](https://www.franciscafernandezguillen.com/wp-content/uploads/2022/01/ESTUDIO_LEGAL_Y_JURISPRUDENCIAL_DE LAS COMPETENCIAS_Y_RESPONSABILIDADES_DE LAS MATRONAS_ESPANOLAS.pdf)
- 13. Chapter 11: Scoping reviews - JBI Manual for Evidence Synthesis - JBI Global Wiki.** Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>
- 14. Ulfa, Y., Igarashi, Y., Takahata, K., Shishido, E., & Horiiuchi, S. (2021).** A comparison of team-based learning and lecture-based learning on clinical reasoning and classroom engagement: a cluster randomized controlled trial. *BMC medical education*, 21(1), 444. <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02881-8>
- 15. Behmanesh, F., Bakouei, F., Nikpour, M. et al.** Comparación de los efectos de la enseñanza tradicional y los métodos de aula invertida en el aprendizaje práctico de los estudiantes de obstetricia: el método mixto integrado. *Tech Know Learn* 27 , 599-608 (2022).<https://doi.org/10.1007/s10758-020-09478-y>
- 16. Ganji, J., Shirvani, M. A., Motahari-Tabari, N., & Tabyebi, T. (2022).** Design, implementation and evaluation of a virtual clinical training protocol for midwifery internship in a gynecology course during COVID-19 pandemic: A semi-experimental study. *Nurse Education Today*, 111, 105293. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105293>
- 17. Landa, B. A. (2022).** Efectividad del simulador educativo de parto para el aprendizaje en los estudiantes de obstetricia de una Universidad. *Dilemas Contemporáneos Educación Política y Valores*. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3130>
- 18. Abbasi, A., Bazghaleh, M., Fadaee Aghdam, N., Basirinezhad, M. H., Tanhan, A., Montazeri, R., & Mirhosseini, S. (2023).** Efficacy of simulated video on test anxiety in objective structured clinical examination among nursing and midwifery students: A quasi-experimental study. *Nursing open*, 10(1), 165-171. <https://doi.org/10.1002/nop2.1291>
- 19. Valenzuela, M. T., & Carvajal Cabrera, J. A. (2022).** Eficiencia del entrenamiento simulado del parto vaginal en estudiantes de enfermería/obstetricia: The efficiency of simulated vaginal birth training in nursing/midwifery students. *ARS MEDICA Revista De Ciencias Médicas*, 47(4), 25-31. <https://doi.org/10.11565/arsmed.v47i4.1911>

- 20. Burns, E. S., Duff, M., Leggett, J., & Schmied, V. (2021).** Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration. *Women And Birth*, 34(6), 563-569. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.005>
- 21. Safari, M., Yazdanpanah, B., & Hatamipour, S. (s. f.).** Learning Outcomes and Perceptions of Midwifery Students about Peer-Teaching and Lecture Method in Gynecology and Infertility Course.(2020) <https://eric.ed.gov/?q=%22midwifery+student%22+and+%22active+learning%22+&id=EJ1281084>
- 22. Vermeulen, J., Buyl, R., D'haenens, F., Swinnen, E., Stas, L., Gucciardo, L., & Fobelets, M. (2021).** Midwifery students' satisfaction with perinatal simulation-based training. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 34(6), 554-562. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.12.006>
- 23. Arriagada-Corrales, V., Bastías-Vega, N., & Pérez-Villalobos, C. (2023).** Satisfacción y desarrollo de competencias en escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de Obstetricia. *Rev. Fund. Educ. Méd.* (Ed. Impr.);26(6): 241-248, Dic. 2023. Tab | IBECS. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/es/ibc-230618>
- 24. Cofie, R., Sarfo, J. O., & Doe, P. F. (s. f.).** Teaching and Learning of Genetics Using Concept Maps: An Experimental Study among Midwifery Students in Ghana. [https://eric.ed.gov/?q=%22midwifery+student%22+and+%22Education%22&ff1=dtySince\\_2015&id=EJ1294652](https://eric.ed.gov/?q=%22midwifery+student%22+and+%22Education%22&ff1=dtySince_2015&id=EJ1294652)
- 25. Golaki, S. P., Kamali, F., Bagherzadeh, R., Hajinejad, F., & Vahedparast, H. (2022).** The effect of Flipped Classroom through Near Peer Education (FC through NPE) on patient safety knowledge retention in nursing and midwifery students: a solomon four-group design. *BMC medical education*, 22(1), 112. <https://doi.org/10.1186/s12909-022-03144-w>
- 26. Khadivzadeh, T., Ardaghi Sefat Seighalani, M., Mirzaei, K., & Mazloum, S. R. (2020).** The Effect of Interactive Educational Workshops With or Without Standardized Patients on the Clinical Skills of Midwifery Students in Providing Sexual Health Counseling. *Simulation in healthcare : journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 15(4), 234-242. <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000439>
- 27. Pajohideh, Z. S., Mohammadi, S., Keshmiri, F., Jahan-girimehr, A., & Honarmandpour, A. (2023).** The effects of normal vaginal birth simulation training on the clinical skills of midwifery students: a quasi-experiment study. *BMC medical education*, 23(1), 353. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04319-9>
- 28. Stieglitz V, Buggenhagen H, Strelew KU, Schmidt-mann I, Skala C, Kurz S.** Action competence in obstetric emergencies-can this be achieved via e-learning? Interprofessional blended learning module on diagnostics and emergency treatment of shoulder dystocia. *BMC Med Educ [Internet]*. 2023 Dec 1; 23(1):350-350. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10193687>
- 29. Lee T, Yoon SW, Fernando S, Willey S, Kumar A.** Blended (online and in-person) Women's Health Interprofessional Learning by Simulation (WHIPLS) for medical and midwifery students. *Aust N Z J Obstet Gynaecol [Internet]*. 2022;62(4):596-604. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/ajo.13531>
- 30. Francisco P, Ortega G, Ramírez F, Vargas J.** Desarrollo de habilidades de trabajo en equipo en talleres de simulaciones de reanimación neonatal con estudiantes de obstetricia. *Revista de Educación en Ciencias de la Salud*, ISSN-e 0718-2414, Vol 21, No 1, 2024, págs 6-13 [Internet]. 2024;21(1):6-13. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9584106&info=resumen&idioma=ENG>
- 31. Tauscher A, Stepan H, Todorow H, Rotzoll D.** Inter-team PERINAT - interprofessional team collaboration in undergraduate midwifery and medical education in the context of obstetric emergencies: Presentation of simulation scenarios and empirical evaluation results. *GMS J Med Educ [Internet]*. 2023;40(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37361251/>
- 32. Demir-Kaymak Z, Turan Z, Çit G, Akyaman S.** Midwifery students' opinions about episiotomy training and using virtual reality: A qualitative study. *Nurse Educ Today [Internet]*. 2024 Jan 1;132. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37926004/>
- 33. Stoodley C, McKellar L, Steen M, Fleet J.** Simulation in midwifery education: A descriptive explorative study exploring students' knowledge, confidence and skills in the care of the preterm neonate. *Nurse Educ Pract [Internet]*. 2020 Jan 1;42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31864035/>
- 34. Janighorban M, yousefi hojatollah, yamani N.** Structural empowerment of midwifery students following simulation-based training of management of obstetric emergencies. *BMC Med Educ [Internet]*. 2023 Dec 1;23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37221511/>
- 35. Hasyim AR, Syarif S, Ahmad M, Niswar M, Stang, Nasrudin AM.** Enhance midwifery student skills about active management third stage labor via learning media. *Gac Sanit [Internet]*. 2021 Jan 1;35 Suppl 2:S284-7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34929833/>
- 36. Ghezzi, J. F. S. A., Higa, E. F. R., Lemes, M. A., & Marin, M. J. S. (2021).** Strategies of active learning methodologies in nursing education: an integrative literature review. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(1), e20200130. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0130>

**37. Nicolette Harris, DAT, LAT, ATC, CSCS (2019).** Developing Cognitive Skills Through Active Learning: A Systematic Review of Health Care Professions. *Athletic Training Education Journal* (2019) 14 (2): 135-148. <https://meridian.allenpress.com/atej/article/14/2/135/420656/Developing-Cognitive-Skills-Through-Active>

**38. Altamirano J, et al (2023).** Percepción de estudiantes de Obstetricia y Puericultura sobre el uso de simulación clínica.

**39. Jara- Rosales, S., Villanueva, R., Pérez-Pérez, C., Godoy-Guzmán, C., Fernández, J., & Sepúlveda-Gotterbarm, J. (2020).** Percepción de estudiantes de tercer año de la carrera de obstetricia de la Universidad San Sebastián sobre el escenario simulado “eritroférésis neonatal”. *Matronería Actual*, (1), 17-26. <https://doi.org/10.22370/rev.mat.1.2020.2172>

**40. Archbold, F. A., Nuñez, L. J. & Padilla, L. F. (2019).** Aula invertida: análisis de una experiencia disruptiva en la práctica de enseñanza y aprendizaje desde la mirada docente. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/46606>

**41. López, M., Ramos, L., Pato, O., & López, S. (2013).** La simulación clínica como herramienta de aprendizaje. *Cirugía. Mayor Ambulatoria* 18(6), 25-29.

**42. Brandão CFS, Collares CF, Marin HF.** Student perception on high-fidelity simulation during the medical clerkship. *Studies in Health Technol Inform.* 2013;192:960. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23920734/>

**43. Altamirano-Droguett JE.** La simulación clínica: Un aporte para la enseñanza y aprendizaje en el área de obstetricia. *Rev Electrón Educ [Internet].* 2019;23(2):1-21. Disponible en: <https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/EDUCARE/article/view/9589>

**44. Jara Concha, D., López Álvarez, C., & Martínez Cerda, C. (2020).** Diseño de una estrategia metodológica activa-participativa que genere un aprendizaje significativo y competencias en estudiantes de la carrera de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Santiago de Chile. Universidad Andrés Bello. <https://repositorio.unab.cl/items/5c90608d-66e4-42f4-ae86-ac47dfbed107>

## ANEXOS

**Tabla 1.** Sintaxis realizadas por cada base de búsqueda/ Syntaxes made by each search base.

Fuente: Elaboración propia.

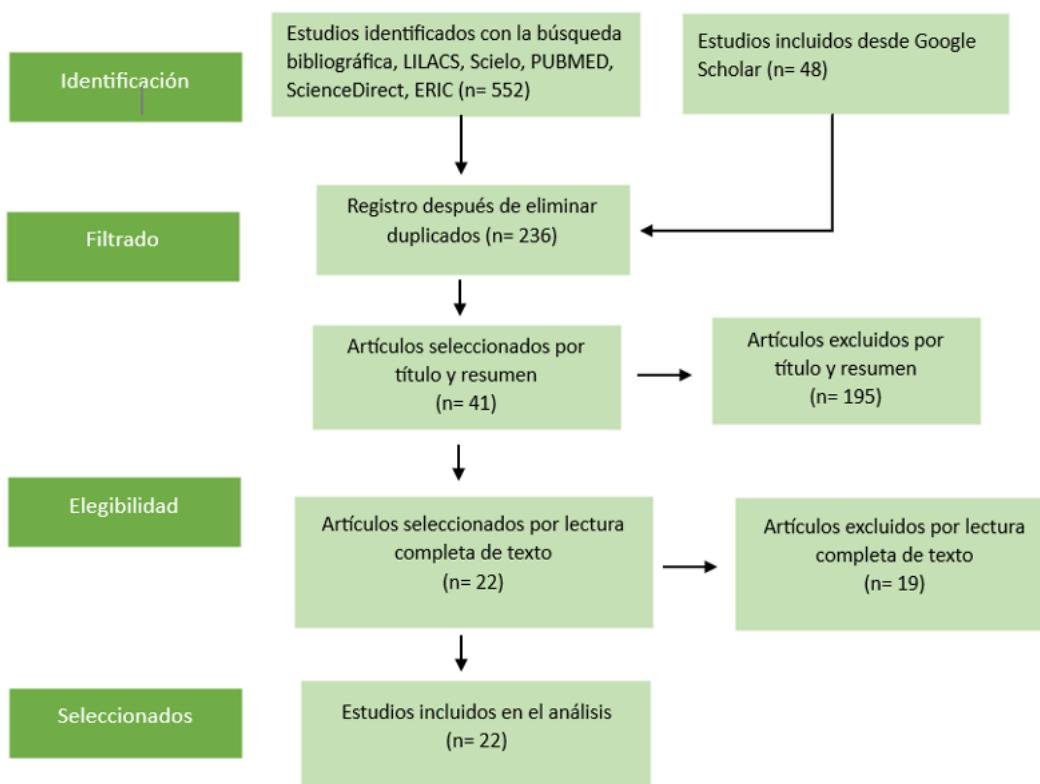
PUBMED 01/05/2024	((Active learning) AND (problem based learning[MeSH Terms])) AND (Simulation[MeSH Terms]) AND Midwifery	1
	((Midwifery Student) AND (clinical simulation)) AND (Simulation Training[MeSH Terms]) AND (Midwifery[MeSH Terms])	9
	(Active learning) AND (Midwifery student[MeSH Terms])	36
	(active learning AND midwifery students AND (2020:2024))) AND (Simulation Training)	4
	((Problem-Based Learning [MeSH Terms]) AND (Midwifery [MeSH Terms])) AND (active learning)	8
	((Midwifery [MeSH Terms]) AND (videorecording [MeSH Terms]))	4
	((Midwifery student[MeSH Terms]) AND (Simulation Training)) AND (methods)	29
	((Midwifery student[MeSH Terms]) AND (videorecording[MeSH Terms]))	4
	((health students) AND (midwifery[MeSH Terms])) AND (Simulation Training[MeSH Terms])	8
	((Active learning) AND (Midwifery[MeSH Terms])) AND (education[MeSH Terms])	16
	((education) AND (Midwifery student[MeSH Terms])) AND (Problem-Based Learning[MeSH Terms])	18
	((Active learning) AND (Midwifery student[MeSH Terms])) AND (Patient Simulation[MeSH Terms])	1
	((Active learning) AND (midwifery[MeSH Terms])) AND (simulation training[MeSH Terms])	2
	((Midwifery[MeSH Terms]) AND (videorecording[MeSH Terms]))	4
	((Midwifery student[MeSH Terms]) AND (Simulation Training))	42
SCIELO 07/05/2024	(midwifery student) OR (midwifery) AND (problem based learning)	1
	(midwifery student) OR (midwifery) AND (active learning)	1
	(midwifery) OR (midwifery student ) AND (simulation training)	No arrojaron resultados
	(matrona) OR (estudiante de obstetricia) AND (simulación )	1
	(midwifery) OR (midwifery student ) AND (education)	5
	(estudiante de obstetricia) OR (matrona) AND (aprendizaje basado en problemas)	No arrojaron resultados
	(matrona) OR (estudiante de obstetricia) AND (educación)	3
	(estudiante de obstetricia) OR (Matrona) AND (aprendizaje activo)	No arrojaron resultados
ERIC 21/05/2024	"midwifery student" and "active learning"	2
	"midwifery" and "Simulation"	1
	"midwifery student" and "Education"	16
	"midwifery" and "Education"	35
	"midwifery student" and "health student"	2
	"midwifery " and "health student"	2
	"midwifery" and "clinical simulation"	No arrojaron resultados
	"midwifery student" and "patient simulation"	No arrojaron resultados
	"midwifery" and "simulation training"	No arrojaron resultados
	"midwifery student" and "Simulation"	No arrojaron resultados
	"midwifery" and "videorecording"	No arrojaron resultados
	"midwifery student" and "videorecording"	No arrojaron resultados
LILACS 12/07/2024	(midwifery) OR (midwifery student) AND (simulation training) OR (patient simulation)	9
	(midwifery) OR (midwifery student) AND (active learning) OR ( problem based learning) AND (simulation training) OR (Patient simulation)	1
	(midwifery) OR (midwifery student) AND (active learning ) OR (problem-based learning)	9
	(midwifery) OR (midwifery student) AND (videorecording)	No arrojaron resultados
	(matrona) OR (partera) OR (estudiante de obstetricia) AND (aprendizaje basado en problemas) OR (aprendizaje activo)	14

	(partera) OR (estudiante de obstetricia) AND (Aprendizaje activo)	1
	(partera) OR (estudiante de obstetricia) AND (Aprendizaje basado en problemas)	1
	(matrona) AND (Aprendizaje basado en problemas)	1
	(partera) OR (estudiante de obstetricia) AND (Aprendizaje activo) OR (aprendizaje basado en problemas)	No arrojaron resultados
	(estudiantes de obstetricia) AND (Aprendizaje basado en problemas)	1
	(partera) AND (Aprendizaje basado en problemas)	1
	(matrona) AND (aprendizaje activo)	No arrojaron resultados
	(partera) AND (aprendizaje activo)	No arrojaron resultados
	(estudiante de obstetricia) AND (aprendizaje activo)	No arrojaron resultados
	(paciente simulado) AND (estudiante de obstetricia)	No arrojaron resultados
	(partera) OR (matrona) OR (estudiante de obstetricia) AND (paciente simulado)	No arrojaron resultados
	(paciente simulado) AND (matrona)	No arrojaron resultados
	(partera) OR (matrona) OR (estudiante de obstetricia) AND (simulación clínica)	No arrojaron resultados
	(simulación clínica) AND (matrona)	1
	(simulación clínica) AND (partera)	No arrojaron resultados
	(simulación clínica) AND (estudiante de obstetricia)	No arrojaron resultados
	"estudiantes de obstetricia" matrona OR partera "aprendizaje activo" -revisión -sistemática	No arrojaron resultados
Google Scholar	"estudiantes de obstetricia" "aprendizaje activo" -revisión -sistemática	6
18/07/2024	aprendizaje basado en problemas "estudiantes de obstetricia" -revisión -sistemática	81 (pero nose si contarlos todos o solo hasta la 3da página
	aprendizaje basado en problemas matrona OR partera "estudiantes de obstetricia" -revisión -sistemática	2
	"estudiantes de obstetricia" matrona OR partera "simulación" -revisión -sistemática	3
	"estudiantes de obstetricia" "simulación" -revisión -sistemática	29
	"patient simulation" midwife OR midwifery "midwifery student" -scoping -review	3
	"patient simulation" "midwifery student" -scoping -review	3
	"estudiantes de obstetricia" matrona OR partera "paciente simulado" -revisión -sistemática	No arrojaron resultados
	"estudiantes de obstetricia" "paciente simulado" -revisión -sistemática	No arrojaron resultados
	estudiantes de obstetricia matrona OR partera "video clase" -revisión -sistemática	No arrojaron resultados
	estudiantes de obstetricia matrona OR partera "clase grabada" -revisión -sistemática	No arrojaron resultados
	videorecording midwife OR midwifery "midwifery student" -scoping -review	No arrojaron resultados
	"simulation training" "midwifery student" -scoping -review	1
	"simulation training" midwife OR midwifery "midwifery student" -scoping -review	1
ScienceDirect	simulation AND midwifery student <b>Keywords midwifery student AND Active learning OR problem based learning</b>	19
02/05/2024	video class AND midwifery student <b>Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning</b>	9
	Simulation Training AND midwifery student <b>Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning</b>	26
	patient simulation AND midwifery student	
	<b>Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning</b>	26

problem based learning AND midwifery student Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	24
active learning AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	20
Problem-Based Learning AND midwifery	
Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	29
active learning AND midwifery student Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	20
video recording AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	5
video class AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	5
simulation AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	15
Partera AND simulación	1
Matrona AND simulación	5
patient simulation AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	15
simulation training AND midwifery Year: 2020-2024 Title, abstract, keywords: midwifery student AND Active learning OR problem based learning	14
matrona AND aprendizaje activo	13
matrona AND aprendizaje basado en problemas	10
matrona AND paciente simulado	2

**Figura 1.** Flujograma de búsqueda de acuerdo con los criterios PRISMA.

Fuente: Elaboración propia.



**Tabla 2.** Características de los artículos en base a año, número de participantes, diseño del estudio, resultados principales en base del efecto en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, entre otros.  
**Fuente:** Elaboración propia.

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Ulfa Y.; Igarashi Y.; Takahata K.; Shishido E.; Horiochi S. / 2021 / Indonesia (14)	A comparison of team-based learning and lecture-based learning on clinical reasoning and classroom engagement: a cluster randomized controlled trial	Cuantitativo	TBL (aprendizaje basado en equipos)	115 estudiantes de Obstetricia.	*El razonamiento clínico medio en las puntuaciones del grupo TBL fue significativamente mayor que el del grupo de control. ( $t = 7,52$ ; $p < 0,001$ ) *El grupo de intervención mostró diferencias significativas en las puntuaciones de participación en el aula en comparación con el grupo de control, donde la participación disminuyó en el grupo control ( $p = 0,001$ )
Behmanesh, F; Bakouei, F.; Nikpour, M.; Parvaneh, M. / 2020 / Irán (15)	Comparing the Effects of Traditional Teaching and Flipped Classroom Methods on Midwifery Students' Practical Learning: The Embedded Mixed Method	Mixto	Aula invertida	34 estudiantes de Obstetricia.	*Luego del aprendizaje se demostró un mejor conocimiento y práctica en comparación con los estudiantes
Ganji, J; Ahmad M.; Motahari-Tabari N.; Tayebi T. / 2022 / Irán (16)	Design, implementation and evaluation of a virtual clinical training protocol for midwifery internship in a gynecology course during COVID-19 pandemic: A semi-experimental study	Cuantitativo	Simulación clínica	47 estudiantes de Obstetricia.	en el método tradicional. ( $P < 0,05$ ) *Al final del estudio, los estudiantes tenían actitudes significativamente mejores y más satisfacción en comparación con el método tradicional ( $P < 0,05$ ) *Hubo un aumento significativo en los puntajes de conocimiento con $p < 0,001$ antes y después del aprendizaje virtual. *La puntuación media de satisfacción de los estudiantes con el aprendizaje virtual fue de $8,61 \pm 0,53$ , situándose en el rango excelente.
Landa, B. / 2022 / Perú (17)	Efectividad del simulador educativo de parto para el aprendizaje en los estudiantes de obstetricia de una Universidad.	Cuantitativo	Simulación clínica	66 estudiantes de Obstetricia.	*El uso del simulador educativo de parto tiene efectividad significativa en el aprendizaje ( $p=0,000$ ) de los alumnos en cuanto al parto y a la atención integral del mismo, como en el aprendizaje de cuidados del recién nacido.
Abbasi A; Bazghaleh M.; Fadaee N.; Hasan M.; Tanhan A.; Montazeri R.; Mirhosseini S./ 2022 / Irán (18)	Efficacy of simulated video on test anxiety in objective structured clinical examination among nursing and midwifery students: A quasi-experimental study	Cuantitativo	Simulación clínica	78 estudiantes de Enfermería, 40 estudiantes de Obstetricia.	*El grupo intervenido disminuyó significativamente la ansiedad en comparación con la preintervención ( $p = 0.04$ ).

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Valenzuela, M. T., & Carvajal Cabrer a, J. A. /2022 / Chile (19)	Eficiencia del entrenamiento simulado del parto vaginal en estudiantes de enfermería/obstetricia	Mixto	Simulación clínica	18 estudiantes de Enfermería - Obstetricia	*El rendimiento de los estudiantes mejora significativamente ( $p < 0.001$ ) y el porcentaje de estudiantes que alcanza el nivel de mínima competencia mejora significativamente ( $p < 0.01$ ) al avanzar en la simulación. *La encuesta de satisfacción reveló que la totalidad de los alumnos estuvo muy de acuerdo o de acuerdo con las 12 afirmaciones, mostrando satisfacción con el diseño educativo.
Burns E.; Duff M.; Leggett J.; Schmied V. / 2021 / Australia (20)	Emergency scenarios in maternity: An exploratory study of a midwifery and medical student simulation-based learning collaboration	Mixto	Simulación clínica	14 estudiantes de Obstetricia y 31 de Medicina	*Respecto al trabajo interprofesional el 36% de los estudiantes se mostraron "neutrales" sobre trabajar en proyectos en grupos pequeños con otros estudiantes de atención médica, mientras que otro 36% se mostró positivo sobre la idea. Luego de la intervención los estudiantes se sintieron más seguros al interactuar con otro profesional (56%).
Safari M.; Yazdanpanah B.; Hatamipou S. / 2020 / Irán (21)	Learning Outcomes and Perceptions of Midwifery Students about Peer-Teaching and Lecture Method in Gynecology and Infertility Course	Cuantitativo	Enseñanza entre pares	32 estudiantes de Obstetricia.	*Las puntuaciones medias de los exámenes y de las pruebas posteriores a la enseñanza entre pares fueron significativamente mayores ( $p < 0,01$ )
Vermeulen J, Buyl R, D'haenens F, Et al./ 2021 / Bélgica (22)	Midwifery students' satisfaction with perinatal simulation-based training	Mixto	Simulación clínica	251 estudiantes de Obstetricia.	*Los estudiantes estuvieron muy satisfechos con la formación basada en simulación perinatal, la valoraron como una experiencia que aporta un valor añadido a su educación.
Arriagada V.; Vega B., Bastias N., Perez C. / 2023 / Chile (23)	Satisfacción y desarrollo de competencias en escenarios de simulación clínica de alta fidelidad en estudiantes de Obstetricia	Cuantitativo	Simulación clínica	42 estudiantes de Obstetricia.	*Respecto a la satisfacción con la metodología los estudiantes refirieron que la simulación era un método útil para el aprendizaje y un 90,5% ( $n = 38$ ) se mostró muy de acuerdo sobre su utilidad. *Las habilidades comunicacionales del escenario, correspondientes a la habilidad 1, 2 y 3, tuvieron un incremento estadísticamente significativo de mejora ( $p < 0,01$ ; $p < 0,01$ ; $p < 0,05$ ) a medida que las estudiantes pasaron por los seis escenarios de simulación de alta fidelidad.
Cofie R.; Owusu J.; Fakornam P. / 2021 / Ghana (24)	Teaching and Learning of Genetics Using Concept Maps: An Experimental Study Among Midwifery Students in Ghana	Cuantitativo	Mapa concep- tual	51 estudiantes de Obstetricia.	*El mapeo conceptual es un método más eficaz para enseñar conceptos genéticos, los estudiantes del grupo experimental obtuvieron resultados significativamente mejores que sus homólogos del grupo de control después de la intervención ( $p < 0,001$ )

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Poormahdi S.; Kamali F.; Bagherzadeh R.; Hajinejad F.; Vahedparast H. /2022 / Irán (25)	The effect of Flipped Classroom through Near Peer Education (FC through NPE) on patient safety knowledge retention in nursing and midwifery students: a solomon four-group design	Cuantitativo	Aula invertida	82 estudiantes de Enfermería y Obstetricia.	*Se establecieron que las puntuaciones medias del postest y del seguimiento fueron significativamente más altas que las del pretest en el grupo de intervención uno (los valores p en ambos casos fueron menores de 0,001)
Golaki SP, Kamali F, Bagherzadeh R, Hajinejad F Et al. / 2020 / Irán (26)	The Effect of Interactive Educational Workshops With or Without Standardized Patients on the Clinical Skills of Midwifery Students in Providing Sexual Health Counseling	Cuantitativo	Simulación clínica	62 estudiantes de Obstetricia.	*Respecto a las puntuaciones post-intervención se observa una mejora significativa en las habilidades clínicas en el grupo intervenido en comparación con el grupo sin intervención, (valor P < 0.0001)
Pajohideh ZS, Mohammadi S, Keshmiri F, Et al. /2023 / Irán (27)	The effects of normal vaginal birth simulation training on the clinical skills of midwifery students: a quasi-experiment study	Cuantitativo	Simulación clínica	61 estudiantes de Obstetricia.	*El grupo de intervención mostró una mejora significativa en las habilidades clínicas en comparación con el grupo de control ( $p < 0.001$ ). El 93.93% de los estudiantes del grupo de intervención fueron evaluados de buenos a excelentes.
Stieglitz V., Buggenhagen H., Strelew K., Schmidtmann I., Skala C., Kurz S./2023 / Alemania (28)	Action competence in obstetric emergencies-can this be achieved via e-learning? Interprofessional blended learning module on diagnostics and emergency treatment of shoulder dys-tocia.	Cuantitativo	Aula invertida	160 estudiantes de Medicina y 14 estudiantes de Obstetricia.	*El 95.9% de los participantes lograron un rendimiento adecuado o superior en la simulación práctica después de completar el curso de e-learning.  El uso del aprendizaje combinado demostró ser una herramienta eficaz para transferir el conocimiento teórico a la práctica clínica. Los participantes pudieron aplicar correctamente maniobras como McRoberts, Rubin, Woods y Dudenhausen en el simulador.
					El estudio encontró que los estudiantes que completaron el e-learning estuvieron mejor preparados para la simulación práctica, lo que demuestra que el e-learning es efectivo para enseñar situaciones de emergencia que no se presentan con frecuencia en la práctica.

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Lee T., Yoon S., Fernando S., Wiley S., Kumar A. /2022 /Australia (29)	Blended (online and in-person) Women's Health Interprofessional Learning by Simulation (WHILS) for medical and midwifery students	Cualitativo	Simulación clínica	98 estudiantes de Medicina y 39 estudiantes de Obstetricia.	*Respecto a la simulación clínica de baja presión, la eliminación de factores estresantes como un paciente real y el tiempo permite que los estudiantes puedan concentrarse por completo en desarrollar sus conocimientos y habilidades favoreciendo la oportunidad de repetir procedimientos y una retroalimentación y resolución de problemas inmediatos lo que aumentó la confianza para la transición a práctica clínica. Permite un trabajo colaborativo entre medicina y obstetricia debido a que se involucraron de manera bidireccional para llenar vacíos de conocimiento y enfoques de cada lado. Respecto al aprendizaje en línea tiene ciertas limitaciones como la "fatiga de zoom" y la dificultad de traducir el conocimiento visual a una aplicación práctica, pero por otro lado permite la oportunidad de hacer preguntas de manera indirecta a través del chat lo que generó en los estudiantes una mayor interacción (por audacia y evitar sentirse vulnerables).
Gálvez P., Ramírez F., Vargas J. /2024/ Chile (30)	Desarrollo de habilidades de trabajo en equipo en talleres de simulaciones de reanimación neonatal con estudiantes de obstetricia	Cuantitativo	Simulación clínica	80 de estudiantes de Obstetricia.	*Hubo un aumento general en la valorización de cada aspecto evaluado, con cambios significativos en un 20% de ellos.  Las áreas de "asignación de recursos", "fijación del objetivo" y "pensamiento transparente" mostraron mejoras significativas.
Tauscher A., Stepan H., Todorow H., Rotzoll D. / 2023/ Alemania (31)	Interteam PERINAT - interprofessional team collaboration in undergraduate midwifery and medical education in the context of obstetric emergencies: Presentation of simulation scenarios and empirical evaluation results	Cuantitativo	Simulación clínica	32 estudiantes de Obstetricia y 29 de Medicina.	Los talleres de simulación lograron mejorar la percepción de los estudiantes respecto a sus habilidades en aspectos fundamentales para el trabajo en equipo en salud, aunque no representaron un beneficio significativo a nivel global.  Todos los participantes comentaron que valorarían la implementación de más sesiones de educación interprofesional, se menciona que los escenarios fueron instructivos en términos de capacitación en habilidades profesionales y comunicación en equipo (esta última es lo más valorado).

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Demir-Kaymar Z., Turan Z., Çit G., Akyaman / 2023/ Turquía (32)	Midwifery stu- dents' opinions about episiotomy training and us- ing virtual real- ity: A qualitative study	Cualitativo	Simulación clínica	16 estudiantes de Obstetricia.	<p>*Opiniones Positivas sobre la Formación Actual en Episiotomía:</p> <p>-Los estudiantes valoraron positivamente el uso de tejido real para la práctica. Estaban satisfechos con los educadores y consideraban que la capacitación en técnicas de sutura era beneficiosa. La formación fue considerada importante para su futura carrera en obstetricia.</p>
Stoodley C., McK- ellar L., Steen M., Fleet J. / 2020/ Australia (33)	Simulation in midwifery education: A descriptive ex- plorative study exploring stu- dents' knowl- edge, confidence and skills in the care of the preterm neonate	Cuantitativo	Simulación clínica	60 estudiantes de Obstetricia.	<p>Problemas en la Formación Actual:</p> <p>-Se señalaron problemas como la falta de realismo en el material de práctica (lengua de buey), el alto costo, y la falta de repetición de las prácticas.</p> <p>Opiniones sobre la Realidad Virtual (RV):</p> <p>-Los estudiantes mostraron interés en usar RV para mejorar la experiencia educativa, destacando que podría simular mejor el entorno de un parto real y permitir la práctica de situaciones de riesgo.</p> <p>Expectativas del Entrenamiento en RV:</p> <p>-Esperan que la RV proporcione una experiencia similar a la real y facilite la repetición de prácticas sin los inconvenientes del material tradicional.</p> <p>*El estudio evaluó el impacto de una actividad de simulación en el conocimiento, confianza y habilidades de los estudiantes de obstetricia para el cuidado de neonatos prematuros.</p> <p>Hubo un aumento significativo en el conocimiento, confianza y habilidades de los estudiantes inmediatamente después de la actividad de simulación y un aumento adicional después de la práctica clínica en una unidad de cuidados neonatales.</p> <p>Los estudiantes reportaron que la práctica y la simulación eran esenciales para el desarrollo de habilidades y la confianza en el uso del equipo y la realización de procedimientos.</p>

Autores/año/ País	Título	Tipo de estudio	Tipo de apren- dizaje activo	Muestra	Efecto producido en el rendimiento académico, satisfacción estudiantil, otras variables emer- gentes.
Janighorban M., Yousefi H., Yaman N. / Irán/ 2023 (34)	Structural empowerment of midwifery students following simulation-based training of management of obstetric emergencies	Cuantitativo	Simulación clínica	42 estudiantes de Obstetricia.	*Se observó una diferencia significativa en el grupo de intervención entre la puntuación media del empoderamiento estructural antes y después de la intervención ( $MD = -28.41$ , $SD = 3.25$ , $p < 0.001$ ), antes y un año después del estudio ( $MD = -12.45$ , $SD = 3.47$ , $p = 0.003$ ), y de inmediato después y un año después del estudio ( $MD = 15.95$ , $SD = 3.67$ , $p < 0.001$ ).  En el grupo de control no se observó una diferencia significativa.
Ramliany A., Syarif S., Ahmad M., Niswar M., Stang., Nasrudin A. / 2021/ Indonesia (35)	Enhance midwifery student skills about active management third stage labor via learning media	Cuantitativo	Simulación clínica	30 estudiantes de Obstetricia.	Inmediatamente después de la intervención, la puntuación media del empoderamiento estructural en el grupo de intervención fue significativamente mayor que en el grupo de control ( $MD = 25.40$ , $SD = 4.94$ , $p < 0.001$ ).  Un año después del estudio, no hubo una diferencia significativa entre los dos grupos en términos de la puntuación media del empoderamiento estructural ( $MD = 6.89$ , $SD = 3.58$ , $p = 0.061$ ).  *El desarrollo de medios de aprendizaje de realidad virtual mejoró significativamente la capacidad de los estudiantes para manejar la tercera etapa del parto. Los medios se validaron como "muy adecuados" por expertos en contenido (86%) y tecnología (85%). Los estudiantes calificaron el medio con un 95.3%, lo que indica que se consideró muy adecuado para su uso en la educación de obstetricia.



# Percepción de estudiantes de obstetricia y puericultura sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual durante la pandemia covid-19. *perception of obstetrics and childcare students on the virtual teaching-learning process during the covid-19 pandemic*

Noelia Cardenas-Gonzalez<sup>1</sup> , Claudia Gutierrez-Mella<sup>1</sup> , Vania Garrido-González<sup>2</sup>, Paz Maltés- Peña<sup>3</sup>,

Catalina Cáceres-Bernal<sup>4</sup>, Ignacia Gavilán-Campos<sup>5</sup>, Andrea Oshiro-Bustamante<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Matrona, Académica, Escuela Obstetricia y Puericultura, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup>Matrona Clínica en el Hospital Adriana Cousiño, Quintero, Chile.

<sup>3</sup>Matrona Clínica en Cesfam Placeres, Valparaíso, Chile.

<sup>4</sup>Matrona Clínica en Cesfam Quintero, Chile.

<sup>5</sup>Matrona Clínica en el Hospital Santo Tomás de Limache, Chile.

\*Correspondencia Claudia Gutierrez-Mella, Email: [claudia.gutierrez@uv.cl](mailto:claudia.gutierrez@uv.cl)

## RESUMEN

**Introducción:** La pandemia por COVID-19 obligó a las universidades a adoptar la virtualidad para dar continuidad al proceso de enseñanza-aprendizaje. La Escuela de Obstetricia y Puericultura, implementó y adaptó diversas herramientas digitales para asegurar el avance curricular.

**Objetivo:** Describir la percepción de los estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, sede Reñaca, Universidad de Valparaíso, sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual durante la pandemia por COVID-19, año académico 2020.

**Material y Método:** Estudio cualitativo, fenomenológico y descriptivo. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas virtuales a cuatro estudiantes, previa firma de consentimiento informado. La información fue analizada mediante categorías predefinidas, validada con los propios informantes y marco teórico.

**Resultados:** Los participantes señalaron que no se lograron plenamente los resultados de aprendizaje, debido a baja motivación, falta de preparación para una autonomía activa, y naturaleza teórico-práctica de la carrera, que requiere presencialidad. Se percibió una alta sobrecarga académica, aunque la virtualidad permitió mantener la continuidad del proceso formativo.

**Conclusiones:** Este primer acercamiento a la enseñanza-aprendizaje virtual fue valorado como una experiencia ambivalente. Los estudiantes identificaron virtudes y falencias del proceso. Este estudio aporta insumos relevantes para orientar mejoras en la implementación de modalidades virtuales, destacando la necesidad de continuar investigando para fortalecer el proceso enseñanza-aprendizaje en contextos virtuales.

**Palabras claves:** Estudiantes, Enseñanza-aprendizaje Virtual, Pandemia COVID19.

## ABSTRACT

**Introduction:** The COVID-19 pandemic compelled universities to adopt virtual modalities to ensure continuity in the teaching-learning process. The School of Midwifery and Childcare implemented and adapted various digital tools to secure curricular progress.

**Objective:** To describe the perception of students from the School of Midwifery and Childcare, Reñaca campus, University of Valparaíso, regarding the virtual teaching-learning process during the COVID-19 pandemic in the 2020 academic year.

**Materials and Methods:** A qualitative, phenomenological, and descriptive study was conducted. Virtual semi-structured interviews were applied to four students after obtaining informed consent. Data were analyzed using predefined categories, validated by the participants themselves and supported by the theoretical framework.

**Results:** Participants indicated that learning outcomes were not fully achieved due to low motivation, insufficient preparation for active autonomy, and the theoretical-practical nature of the program, which requires in-person interaction. A high academic overload was perceived, although virtual learning allowed continuity of the educational process.

**Conclusions:** This initial approach to virtual teaching-learning was assessed as an ambivalent experience. Students identified strengths and weaknesses in the process. This study provides relevant insights to guide improvements in the implementation of virtual modalities, highlighting the need for further research to strengthen teaching-learning processes in virtual contexts.

**Key words:** Students, Teaching-learning, Virtual education, COVID-19 pandemic.



10.22370/revmat.1.2025.5049

Edited por: Dra. Ingrid Vargas-Stevenson

Received: 18-06-2025

Accepted: 04-08-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-Sharelike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 275

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, la enseñanza virtual ha sido objeto de debate desde diversas perspectivas, destacando entre ellas la creencia de que el contacto físico entre docentes y estudiantes es esencial para garantizar un aprendizaje efectivo. Sin embargo, es fundamental reconocer que el modelo tradicional de enseñanza se consolidó en una época en la que el docente era la principal fuente de acceso al conocimiento, siendo el único con posibilidad de consultar bibliotecas y libros especializados (**Aguilar, 2020**). En este contexto, **Yong et al. (2017)** señalan que el rol del docente consistía principalmente en transmitir estos saberes, una práctica que hoy puede considerarse obsoleta, dado que el conocimiento se encuentra al alcance de todos a través de internet.

Frente a esta transformación del acceso a la información, surge la educación a distancia o virtual, caracterizada por la separación espaciotemporal entre el docente y el estudiante, y orientada a posibilitar el aprendizaje de quienes no pueden asistir físicamente a una institución educativa. Esta modalidad se sustenta en el uso de recursos digitales y entornos virtuales, como el ciberespacio (**Yong & Bedoya, 2016**), y se apoya en las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) como herramientas facilitadoras de los procesos educativos (**Espina, 2022**). De acuerdo con **Moreira y Delgadillo (2015)**, la tecnología y la virtualidad actúan como elementos dinamizadores y motivadores para la asimilación del conocimiento.

La pandemia de COVID-19 provocó transformaciones sociales abruptas y urgentes, entre ellas el confinamiento obligatorio y el distanciamiento social, que impactaron directamente en los modelos pedagógicos tradicionales (**CEPAL, 2022**). Según la **UNESCO (2020)**, esta crisis sanitaria marcó un hito en la historia al provocar la suspensión de actividades académicas presenciales a nivel global, con el cierre de instituciones educativas en más de 180 países, afectando a aproximadamente un 85% de la población estudiantil mundial. Esta situación impuso la necesidad de generar nuevos escenarios educativos centrados en el uso intensivo de tecnologías digitales, reemplazando los espacios físicos por virtuales y promoviendo prácticas como la teleeducación y el teletrabajo (**Aguilar, 2020**).

En este contexto, Chile adoptó medidas inmediatas que obligaron a las instituciones de educación superior a implementar modelos de enseñanza virtual, como estrategia para garantizar la continuidad del proceso formativo durante la emergencia sanitaria (**MINEDUC, 2020**). La Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso no fue ajena a este proceso, y en respuesta a las exigencias del momento, implementó, modernizó y adecuó diversas herramientas y metodologías digitales para asegurar una experiencia efectiva del proceso enseñanza-aprendizaje virtual (**UV, 2021**).

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue describir la percepción de los estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, sede Reñaca, Universidad de

Valparaíso, sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual durante la pandemia por COVID-19, año académico 2020.

## MATERIAL Y MÉTODO

La presente investigación adoptó un enfoque cualitativo de tipo fenomenológico-descriptivo, orientado a explorar, describir y comprender las experiencias vividas por los participantes en torno a un fenómeno determinado, identificando los elementos comunes que emergen de dichas vivencias (**Hernández et al., 2014**).

Se utilizó un muestreo intencional, basado en criterios de lógica investigativa y conveniencia. Los participantes fueron seleccionados conforme a un criterio central: haber cursado el 100% de su proceso de enseñanza-aprendizaje virtual durante el año académico 2020. Adicionalmente, se consideró la disponibilidad y accesibilidad de los estudiantes para participar de forma voluntaria, lo que permitió alcanzar una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno en estudio.

Las unidades informantes correspondieron a estudiantes regulares de segundo a quinto año durante el año 2021, pertenecientes a un universo de 314 estudiantes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, sede Reñaca, de la Universidad de Valparaíso, quienes, como criterios de inclusión, cursaron de manera íntegra su formación académica en modalidad virtual durante el año 2020.

La muestra se conformó mediante un muestreo típico o intensivo, que se caracteriza por incluir casos con perfiles homogéneos y representativos del fenómeno investigado (**Denzin y Lincoln, 2017**). La muestra quedó constituida por cuatro estudiantes regulares del año 2021, uno por cada nivel desde segundo hasta quinto año. Esta selección permitió alcanzar la saturación teórica de la información, criterio central en estudios cualitativos para definir el cierre del proceso de recolección de datos.

Se excluyeron del estudio los estudiantes de primer año del 2021, ya que no formaban parte de la carrera durante el 2020. Asimismo, se descartaron los estudiantes de quinto año del 2020, debido a que solo realizaron prácticas clínicas, sin participación en clases virtuales, y no eran estudiantes regulares en 2021, puesto que ya se encontraban tituladas.

Para iniciar el trabajo de campo, se gestionó la autorización institucional a través de una solicitud formal dirigida a la Dirección de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso. Esta solicitud incluyó la contextualización del estudio, los objetivos, el enfoque metodológico, el instrumento de recolección de datos, el consentimiento informado y el procedimiento analítico propuesto, con el fin de obtener la autorización formal para realizar la investigación con estudiantes pertenecientes a dicha unidad académica.

El proceso de reclutamiento se realizó en dos etapas. En la primera, se contactó a los posibles participantes a través de sus correos institucionales, invitándolos a participar de manera voluntaria. Aquellos que manifestaron interés recibieron por la misma vía el consentimiento informado, el cual debían leer, aceptar y firmar. Este documento detallaba los objetivos del estudio, garantizaba la anonimización y confidencialidad de la información y aclaraba que los datos serían utilizados exclusivamente con fines académicos y científicos. El consentimiento informado utilizado correspondió al formato oficial del Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso, Chile.

La recolección de datos se llevó a cabo mediante entrevistas semiestructuradas, diseñadas a partir de categorías y subcategorías previamente definidas. Las entrevistas se realizaron en los meses de julio y agosto de 2021 a través de la plataforma Zoom. El instrumento fue sometido a un proceso de validación mediante una prueba piloto y evaluación por juicio de expertos, lo que permitió refinar su estructura y asegurar la pertinencia de la información obtenida.

Para preservar la confidencialidad de los participantes, cada informante fue identificado con la letra "E" seguida de un número correlativo, asignado según el orden de las entrevistas. Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas en formato Word y posteriormente analizadas.

El análisis de la información se realizó utilizando el software NVivo versión 10, empleando las categorías y subcategorías previamente definidas. A través de este proceso se logró identificar patrones significativos y alcanzar la saturación teórica. Durante el análisis emergió una subcategoría no contemplada inicialmente, lo que permitió profundizar en la comprensión del fenómeno investigado. Las categorías y subcategorías finales quedaron organizadas de la siguiente manera:

#### **Categoría I: Satisfacción del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

- Subcategoría I.1: Repetición del proceso de enseñanza-aprendizaje virtual
- Subcategoría I.2: Recomendación del proceso enseñanza-aprendizaje virtual
- Subcategoría I.3: Aspectos por mejorar del proceso enseñanza-aprendizaje virtual
- Subcategoría emergente I.4: Resultados de aprendizaje en el proceso enseñanza-aprendizaje virtual

#### **Categoría II: Ventajas y desventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

- Subcategoría II.1: Ventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual
- Subcategoría II.2: Desventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual

#### **Categoría III: Frase que describe el proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

La validación de los resultados se efectuó mediante un proceso de triangulación teórica, contrastando la información emergente de las entrevistas con los referentes conceptuales del marco teórico, lo cual permitió fortalecer la coherencia, la profundidad interpretativa y la rigurosidad metodológica del estudio.

## **RESULTADOS**

Se presentan los resultados de este estudio de acuerdo con las categorías, subcategorías y subcategoría emergente:

#### **Categoría I: Satisfacción del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

##### **Subcategoría I.1: Repetición del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

Los resultados reflejan opiniones divididas entre los estudiantes en relación con la modalidad virtual implementada. Si bien algunos manifestaron que no repetirían la metodología práctica virtual, sí valoraron positivamente la experiencia en el ámbito teórico y estarían dispuestos a repetirla. Asimismo, un estudiante señaló su disposición a repetir la modalidad de clases asincrónicas, mientras que otra estudiante expresó su preferencia por evitar la modalidad virtual, argumentando dificultades en la concentración. Estas percepciones se ilustran en los siguientes testimonios: "E1: En lo teórico siento que está bien, pero ya lo práctico me gustaría presencial"; y "E3: Las actividades de prácticas virtuales son una buena instancia para los cursos más chicos... yo siento que fue una muy buena herramienta para el primer año de pandemia, pero seguir utilizándola no sé qué tantos beneficios traen en los cursos más grandes".

##### **Subcategoría I.2: Recomendación del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

La totalidad de los estudiantes manifestó que recomendaría la modalidad virtual de enseñanza-aprendizaje. Algunos de ellos señalaron que su recomendación dependería de que dicha modalidad sea implementada como la opción metodológica más competente para los objetivos del curso. Otros destacaron las actividades de prácticas virtuales como altamente recomendables, argumentando que el trabajo en grupos reducidos facilita una mayor interacción entre los participantes y promueve una experiencia más personalizada. Asimismo, un estudiante valoró positivamente tanto las clases sincrónicas como asincrónicas, enfatizando la disponibilidad de materiales de estudio como un aspecto relevante para el aprendizaje autónomo.

Estas percepciones se evidencian en los siguientes testimonios:

E1: "Yo creo que las actividades de prácticas virtuales, porque uno puede interactuar más, como que son grupos más chicos."

E3: "Yo nunca pregunto en clases. Antes tampoco, ni presencial preguntaba tanto. Entonces, las actividades de prácticas virtuales como que incitan al estudiante a pre-guntar más y a estar más atento, porque son menos personas, estás con cámara y haces cosas, como atención."

E4: "Las clases y las cápsulas son como lo que más recomendaría, porque está la materia ahí, y los documentos que uno pueda revisar."

#### **Subcategoría I.3: Aspectos por mejorar del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

Los estudiantes propusieron el realizar clases de forma más interactiva para evitar las distracciones presentes en la casa, agregar talleres y simulaciones prácticas como complemento de la modalidad virtual y disminuir la exposición a pantallas para disminuir la carga académica optimizando la duración de las clases. Lo anterior se evidencia con "E2: Hacer las clases más entretenidas, pero que traten de llamar más la atención porque uno se pierde muy rápido, más rápido de lo que uno se perdía presencialmente, aquí estando en la casa y todas las distracciones aún más", de igual forma otra estudiante menciona que "E4: Yo creo que uno sería el tiempo, como el tiempo de exposición a las pantallas ... el dolor de cabeza, como que hay que tratar de bajar un poco la carga o optimizarla... optimizar la información".

#### **Subcategoría Emergente: I.4 Resultados de aprendizaje en el proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

En la subcategoría emergente "Resultados de aprendizaje en el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual", se evidenció un consenso entre los estudiantes: ninguno considera haber alcanzado completamente los resultados de aprendizaje esperados durante el período de educación no presencial. Las percepciones apuntan a una experiencia formativa limitada, principalmente por la falta de condiciones adecuadas para mantener la concentración y por la debilidad en los componentes prácticos del currículo.

Uno de los estudiantes lo expresa de la siguiente manera: "E2: No, yo creo que el 20% se pudo haber cumplido... Estando en la casa cuesta meterse en el modo de estar en clases. Como no estás en una sala, no estás con un profe al frente, no tienes a tus compañeros... hay muchísimas distracciones. Personalmente, yo creo que de todas las clases me vi un tercio, o colocar el 100% de atención fue de verdad muy difícil".

Otra participante refuerza esta percepción, enfatizando las limitaciones del componente práctico: "E4: Mmm... Algunos sí. Es que siento que uno como que nunca se siente como completa con lo que uno aprende, como que siempre falta una parte, sobre todo nosotras que hacemos cosas más prácticas que teóricas, esa parte estuvo muy débil. Entonces, en cierta parte, la teoría sí, pero lo práctico no... Conforme al 100%, no".

#### **Categoría II: Ventajas y desventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

##### **Subcategoría II.1: Ventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

Algunos estudiantes señalaron como una de las principales ventajas de la virtualidad es la mayor facilidad de acceso al material de estudio, destacando la disponibilidad inmediata de recursos subidos por los docentes a plataformas digitales. En palabras de un estudiante: "E1: La ventaja fue que teníamos el material ahí mismo; los profes subían PDF y todo, entonces era más fácil encontrar el material para estudiar".

Además de esta facilidad, otros participantes destacaron beneficios adicionales vinculados a la organización personal y la autonomía en el proceso formativo. Entre los aspectos mencionados se encuentran la posibilidad de gestionar de manera más flexible los tiempos de estudio, la comodidad de realizar actividades académicas desde el hogar y la oportunidad de compartir tiempo con la familia. Esto se refleja en los siguientes testimonios: "E2: Cómo organizar mejor los tiempos de estudio, como estar 'desligada de la U', pero al mismo tiempo estar ligada, organizándose en el tiempo que uno pueda"; "E3: Siento que la educación online permite desenvolverse en otras áreas de la persona... como estar más con la familia...".

Asimismo, un estudiante subrayó que las herramientas y plataformas digitales no solo facilitaron la comunicación y el acceso a contenidos, sino que fueron fundamentales para asegurar la continuidad del proceso de enseñanza-aprendizaje durante el confinamiento: "E4: Como no podíamos salir ni nada, el tener estas herramientas del Zoom o del Drive, obviamente fueron ventajas para poder seguir y no parar, y seguir esperando a lo que viniera. Entonces, las ventajas de estas plataformas fue poder seguir adelante en el proceso de aprendizaje"

##### **Subcategoría II.2: Desventajas del proceso enseñanza-aprendizaje virtual**

En contraposición a los aspectos positivos del proceso enseñanza-aprendizaje virtual, se identificó la subcategoría "Desventajas del proceso de enseñanza-aprendizaje virtual", en la cual los estudiantes expresaron diversas dificultades asociadas a esta modalidad. Entre las principales desventajas mencionadas se encuentran la escasa interacción entre compañeros, la inestabilidad de la conexión a internet y el tiempo prolongado frente al computador, factores que impactan negativamente tanto en la dinámica académica como en el bienestar del estudiante. Los participantes profundizaron estas limitaciones, señalando:

"E2: No siento que es una muy buena herramienta... más para personas que les cuesta concentrarse ... como uno está en la casa, está desconcentrado". "E4: La educación online en carreras como la nuestra nos deja a todos los estudiantes en desventaja, porque está bien saberse toda la teoría, pero si no hay práctica, no hay mucho que hacer". "E3: La interacción entre alumno-profesor o alumno-alumno está nula". "E1: Siento que la educación online es mucho más

autónoma, y por una parte está bien, pero hasta cierto punto es malo. Por ejemplo, las cápsulas videografiadas... la mayoría del curso no las debió haber visto en el momento que correspondía. También lo de los foros: no sé, siento que ayudan de cierta forma, pero no al 100%, porque uno tiene dudas en el momento y son específicas...".

### Categoría III: Frase que describe el proceso en enseñanza-aprendizaje virtual

En relación con la categoría "Frase que describe el proceso de enseñanza-aprendizaje virtual", se solicitó a los participantes que resumieran en una frase su experiencia educativa durante el año 2020, marcado por la implementación forzada de la modalidad virtual a raíz de la pandemia por COVID-19. Las respuestas obtenidas reflejan una diversidad de percepciones, que oscilan entre la valoración positiva, la adaptación forzada y la percepción de dificultad.

Desde la perspectiva estudiantil, algunas frases denotan conformidad y capacidad de adaptación, como: "E1: Nuevo pero satisfactorio, o sea, siento que cumplí con todo"; "E4: Hacer cosas sobre la marcha"

Mientras que otras revelan sentimientos de frustración y agotamiento: "E2: Yo creo que caóticamente aburrido"; "E3: Fue cansador, pero requirió también de adaptabilidad para poder seguir adelante".

## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES

A partir de los principales hallazgos obtenidos en el presente estudio, y en contraste con el marco teórico revisado, se observa una polarización en las opiniones estudiantiles respecto a la disposición a repetir la modalidad virtual para el proceso de enseñanza-aprendizaje en años posteriores. Mientras algunos estudiantes manifiestan su intención de seguir utilizando plataformas virtuales para actividades teóricas, otros expresan su negativa a emplear esta modalidad en el futuro, especialmente en lo referido a actividades prácticas. Estas percepciones coinciden con lo planteado por Aguilar (2020), quien sostiene que la virtualidad debe entenderse como un complemento a la docencia presencial, y no como un sustituto total de esta.

Entre las principales ventajas señaladas por los participantes se destaca el acceso instantáneo a la información, la disponibilidad continua del material educativo en plataformas virtuales, la comodidad del entorno domiciliario y la flexibilidad para organizar los tiempos de estudio, tal como lo señalan Veloz et al. (2012). Asimismo, se valoró positivamente la posibilidad de continuar con el proceso formativo durante el confinamiento, en concordancia con lo descrito por Hodges et al. (2020), quienes diferencian entre la "educación virtual" planificada y la "educación remota de emergencia" implementada durante la pandemia como una respuesta reactiva para asegurar la continuidad educativa.

Sin embargo, también emergieron múltiples desventajas. Los estudiantes hicieron énfasis en la brecha digital, la inestabilidad de la conectividad y la falta de equipamiento

adecuado, limitaciones que refuerzan las advertencias de Veloz et al. (2012) respecto a la desigualdad en el acceso a las TIC. Además, se señala que una educación virtual de calidad debe cumplir con estándares técnicos y metodológicos que respondan a las necesidades de los usuarios, incluyendo el acceso a materiales didácticos pertinentes (Ramírez et al., 2020). En este contexto, se evidencia que los desafíos técnicos y pedagógicos no siempre fueron adecuadamente abordados, generando frustración y dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Riveros (2020) advierte sobre la potencial "deshumanización" de la educación virtual, debido a la pérdida del contacto físico e interpersonal, fenómeno también percibido por los estudiantes, quienes asociaron la presencialidad con la formación de vínculos significativos con sus pares. Además, se mencionaron aspectos como la distracción, la desmotivación y el bajo nivel de atención durante las clases virtuales, lo cual coincide con lo expuesto por Fernández (2020), quien resalta la importancia de la motivación como competencia clave en el rol docente para mantener la atención y lograr los objetivos de aprendizaje.

Otro aspecto recurrente fue la percepción de sobrecarga académica. Los estudiantes reportaron una carga excesiva de tareas, describiendo el proceso como agotador y difícil de sostener, lo cual se alinea con las observaciones de Brotons et al. (2020), quienes documentaron experiencias similares durante la educación remota en pandemia.

Respecto al logro de los resultados de aprendizaje, si bien algunos autores como Benavides et al. (2017) destacan que los entornos virtuales pueden potenciar los aprendizajes al optimizar recursos como el tiempo y la tecnología, los estudiantes del presente estudio señalaron que dichos beneficios no fueron suficientes para alcanzar los objetivos esperados. La falta de organización, el entorno físico inadecuado y la ausencia de interacción directa fueron identificados como factores que obstaculizaron la integración efectiva de contenidos.

A pesar de los esfuerzos docentes por fomentar la participación y mantener el interés mediante clases dinámicas, no se logró involucrar plenamente al estudiantado, lo que revela la necesidad de estrategias más robustas para promover el compromiso activo en contextos virtuales. Esta experiencia fue interpretada por los propios estudiantes como una respuesta emergente ante la contingencia sanitaria, más que como una modalidad consolidada de enseñanza-aprendizaje.

En relación con las sugerencias orientadas a futuras implementaciones del proceso de enseñanza-aprendizaje en modalidad virtual, los estudiantes expresaron sentirse insuficientemente preparados para asumir el nivel de autonomía que esta modalidad demanda. Esta percepción pone de manifiesto la necesidad de un proceso gradual de adquisición de competencias de autorregulación del aprendizaje, que debe ser acompañado por estrategias institucionales de apoyo, orientación y

formación específica. Asimismo, se destacó que, si bien la virtualidad resulta una herramienta eficaz para el abordaje de contenidos teóricos, su aplicabilidad es limitada en el caso de carreras del área de la salud. En este ámbito, los estudiantes subrayan la naturaleza insustituible de las actividades prácticas presenciales, indispensables para el desarrollo de habilidades procedimentales y competencias clínicas necesarias en su formación profesional.

La percepción general de este primer acercamiento a la virtualidad en el año 2020 fue ambivalente. Los estudiantes lograron identificar tanto fortalezas como debilidades del modelo implementado, lo cual constituye una base relevante para orientar y perfeccionar futuros procesos de enseñanza-aprendizaje virtual en la educación superior.

Se destaca la necesidad de implementar programas de capacitación en enseñanza virtual tanto para docentes como estudiantes, así como de acompañamiento psicoafectivo, con el objetivo de facilitar una transición más efectiva hacia esta modalidad. Asimismo, se propone que la virtualidad en contextos de digitalización educativa adopte un enfoque socio constructivista, donde la interacción, la colaboración y el rol activo de los actores sean componentes centrales del proceso formativo.

Finalmente, se recomienda ampliar las investigaciones en este campo e incentivar a las instituciones de educación superior a promover iniciativas que fortalezcan el desarrollo y perfeccionamiento de modelos virtuales de enseñanza-aprendizaje adaptados a la actual era digital. Testimonios sobre la sobrecarga académica, el deterioro de la salud mental y la ausencia de prácticas clínicas evidencian limitaciones estructurales que deben ser abordadas para asegurar una formación integral en contextos con alta exigencia práctica. Estas experiencias permiten comprender la complejidad de la educación en emergencia, reconociendo tanto los logros alcanzados como los desafíos aún pendientes.

Como limitación del estudio se considera el tipo de muestreo no probabilístico, sino por criterio lógico y de conveniencia que reunieron los criterios de importancia para el estudio y según la disponibilidad de los participantes a los cuales se tuvo acceso, lo que posee una menor representatividad de la población.

## AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a la directora y estudiantes de la Escuela Obstetricia y Puericultura, sede Reñaca, Universidad de Valparaíso por su voluntad y participación en esta investigación.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El presente artículo deriva de una tesis de pregrado. Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Análisis formal:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Investigación:** Vania Garrido, Paz Maltés, Catalina Cáceres, Ignacia Gavilán, Andrea Bustamante
- **Metodología:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Administración del proyecto:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Recursos:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Software:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Supervisión:** Noelia Cárdenas
- **Validación:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Visualización:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Redacción – borrador original:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez
- **Redacción – revisión y edición:** Noelia Cárdenas – Claudia Gutiérrez

## REFERENCIAS

- Aguilar, G. F. (2020).** Del aprendizaje en escenarios presenciales al aprendizaje virtual en tiempos de pandemia. *Estudios Pedagógicos* (Valdivia), 46(3), 213–223. <https://doi.org/10.4067/S0718-07052020000300213>
- Aguilar, R. M. (2020).** Una mirada a las competencias y funciones del profesor universitario. UOC.
- Benavides, R., Villacís, M., & Ramos, J. J. (2017). El entorno virtual de aprendizaje (EVA) en la generación de conocimiento de estudiantes universitarios. *CienciAmérica*, 6(1), 46–52. <http://cienciamerica.uti.edu.ec/openjournal/index.php/uti/article/view/73/59>
- Brotons, P., Virumbrales, M., Elorduy, M., Mezquita, P., & Graell, M. (2020).** ¿Aprender Medicina a distancia?: percepción de estudiantes confinados por la pandemia COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148, 1461–1466.
- CEPAL. (2022).** Los impactos sociodemográficos de la pandemia de COVID-19 en América Latina y el Caribe. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bits-treams/ee93d909-bcfa-4799-b04b-ff322e8b2ea7/content>
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (2017).** El arte y la práctica de la interpretación, la evaluación y la presentación: Manual de investigación cualitativa (Vol. 5). Gedisa.
- Fernández, I. (2020).** Las TICs en el ámbito educativo. Educrea. <https://educrea.cl/las-tics-en-el-ambito-educativo/>

- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014).** Metodología de la investigación (6.ª ed.). McGraw-Hill.
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., & Bond, A. (2020).** The difference between emergency remote teaching and online learning. *EDUCAUSE Review*. <https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>
- MINEDUC. (2020).** Plan de acción MINEDUC para instituciones de educación superior. <https://educacionsuperior.mineduc.cl/2020/03/18/3504/>
- Moreira, C., & Delgadillo, B. (2015).** Virtuality in the educational process: Theoretical reflections on its implementation. *Revista Tecnología en Marcha*, 28(1), 121. <https://doi.org/10.18845/tm.v28i1.2196>
- NVivo. (s.f.).** [Software para investigación cualitativa]. QSR International. <http://www.qsrinternational.com/nvivo-spanish>
- Ramírez, I., Jaliri, C., Méndez, B., & Orlandini, I. (2020).** Percepciones universitarias sobre la educación virtual. *Acta Académica*, 3, 1-6. <https://www.aacademica.org/ivonne.fabiana.ramirez.martinez/11>
- Riveros, H. J. (2020).** El reto de educar en tiempos de la digitalización de la vida: Hacia una pedagogía de las relaciones entre cuerpo, texto y tecnología. *Boletín Redipe*, 9(4), 90-113. <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/951>
- UNESCO. (2020).** La educación en tiempos de la pandemia de COVID-19. <https://www.iesalc.unesco.org/2020/08/25/informe-cepal-y-unesco-la-educacion-en-tiempos-de-la-pandemia-de-covid-19/>
- Universidad de Valparaíso. (s.f.).** [Información sobre la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, Chile]. <https://obstetricia.uv.cl/inicio/>
- Universidad de Valparaíso. (2021). Estudiantes de salud aprenden y practican en escenarios clínicos virtuales. Portal de Noticias Universidad de Valparaíso. <https://www.uv.cl/pdn/?id=12477>
- Veloz, M. G., Almanza, E., Uribe, J., Díaz, L., Quintana, V., & Alanís, P. (2012).** Uso de tecnologías en información y comunicación por médicos residentes de ginecología y obstetricia. *Educación Médica*, 1(3), 183-189. <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v1n4/v1n4a5.pdf>
- Viñals, A., & Cuenca, J. (2016).** El rol del docente en la era digital. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 30(2), 103-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27447325008>
- Yong, E., García, N., Mejía, C., Malaver, C., & Elizabeth, C. (2017).** Evolución de la educación superior a distancia: Desafíos y oportunidades para su gestión. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 50, 81-105. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194250865006>
- Yong, E., & Bedoya, D. (2016).** De la educación tradicional a la educación mediada por TIC: Los procesos de enseñanza-aprendizaje en el siglo XXI. En XVII Encuentro Internacional Virtual Educa, C, 1-16. <http://acceso.virtualeduca.red/documentos/ponencias//puerto-rico/1061-184b.pdf>
- Zoom Video Communications, Inc. (s.f.).** Zoom [Plataforma de videoconferencias]. <https://zoom.us/>



# Percepciones sobre salud sexual y reproductiva en estudiantes varones de un entorno académico predominantemente masculino

## Perceptions of Sexual and Reproductive Health among Male Students in a Predominantly Male Academic Environment

Kimberly Corona<sup>1</sup> , Ángela Galdames<sup>1</sup> , Jovita Ortiz-Contreras<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Licenciada en Obstetricia y Puericultura, Escuela de Obstetricia, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

<sup>2</sup>Matrona, Departamento de Promoción de la Salud de la Mujer y el Recién Nacido, Facultad de Medicina, Universidad de Chile.

\*Correspondencia Jovita Ortiz-Contreras, Email: [jortizc@uchile.cl](mailto:jortizc@uchile.cl)

## RESUMEN

**Objetivo:** explorar la percepción sobre la salud sexual y reproductiva (SSR) de hombres que se desarrollan en entornos universitarios predominantemente masculinos.

**Material y método:** estudio cualitativo exploratorio, basado en el paradigma interpretativo. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a once estudiantes de sexo masculino de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad de Chile, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. El análisis se efectuó por medio un análisis de contenido inductivo, con codificación temática y triangulación de investigadoras. El estudio contó con aprobación ética y consentimiento informado.

**Resultados:** se identificaron tres categorías principales: concepción e interés sobre la SSR, autocuidado y responsabilidad y el rol de la masculinidad como barrera o facilitador del acceso a la atención, información y acción personal sobre la SSR. Se evidenció desconocimiento, escaso interés inicial y una delegación persistente de la responsabilidad en SSR hacia el sexo femenino. Los participantes reconocen una baja percepción de riesgo y un acceso limitado a la atención en salud, lo que afecta su involucramiento. Se valoraron positivamente instancias de movilización social como espacios de educación no formal.

**Conclusión:** los hombres aún se relacionan con la SSR desde una posición periférica, delegando su responsabilidad a mujeres, lo que impacta negativamente en su salud. Se requiere incorporar enfoques de género y de masculinidades en las políticas públicas y servicios de salud para avanzar hacia la equidad y corresponsabilidad en SSR.

## ABSTRACT

**Objective:** to explore perceptions of sexual and reproductive health (SRH) among men studying in predominantly male university environments.

**Method:** exploratory qualitative study grounded in an interpretative paradigm. Semi-structured interviews were conducted with 11 male students from the Faculty of Physical and Mathematical Sciences at the University of Chile, selected through convenience sampling. Data were analyzed using content analysis with thematic coding and investigator triangulation. The study was ethically approved, and informed consent was obtained.

**Results:** three main categories emerged: perceptions and interest in SRH, self-care and responsibility, and masculinity as a barrier or facilitator of the access and personal action over SRH. Participants showed limited knowledge, low initial interest, and a persistent delegation of SRH responsibility to women. They reported low risk perception and limited engagement with health services. Social movements were perceived as valuable sources of non-formal education.

**Conclusion:** men continue to relate to SRH from a peripheral stance, delegating responsibility to women, which negatively affects their own health. Incorporating gender and masculinity perspectives into public policies and health services is essential to promote equity and shared responsibility in SRH.

**Palabras claves:** Salud Sexual, Salud Reproductiva, Masculinidad, Roles de Género.

**Key words:** Sexual Health, Reproductive Health, Masculinity, Gender Roles.



10.22370/revmat.1.2025.4876

Editado por: Dra. Nicole Iturrieta-Guaita



Received: 12-04-2025

Accepted: 28-10-2025



Esta obra está bajo licencia internacional Creative Commons:  
Attribution-NonCommercial-ShareAlike International (CC BY-NC-SA 4.0)

Página: 283

## INTRODUCCIÓN

A pesar de que los derechos sexuales y reproductivos (DSR) son universales y que desde la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994 se ha instado a los hombres a asumir responsabilidades en esta materia, la evidencia indica que éstas continúan recayendo -en la práctica- sobre las mujeres (**Galoviche, 2016**). Tanto a nivel cultural como institucional se les atribuye a ellas la regulación de la fertilidad, la reproducción y la crianza, perpetuando desigualdades y estereotipos de género que afectan la salud, incluida la salud sexual y reproductiva (SSR), así como el desarrollo personal de mujeres y hombres (**Kennedy, et al., 2020**).

En las mujeres, este patrón se traduce en una sobrecarga asociada al rol de cuidadoras y reproductoras, lo que repercute en su autonomía física y económica, y condiciona su desarrollo social. En los hombres, la exclusión de espacios de formación y atención en SSR limita su involucramiento y acceso a una vivencia plena de sus derechos (**Díaz et al., 2020**).

La literatura coincide en cuanto a que la masculinidad hegemónica, inscrita en un orden androcéntrico, continúa siendo el principal marco desde el cual muchos hombres construyen su identidad sexual (**Obach et al., 2018**). Este modelo promueve conductas como la iniciación sexual precoz, la acumulación de experiencias sexuales y la supuesta autosuficiencia informativa, obstaculizando la adopción de prácticas seguras y de autocuidado (**Orm & Camacaro, 2013; Díaz et al., 2020**).

En Chile, no se ofrecen prestaciones específicas de SSR para varones y las normas y guías prácticas que los abordan como posibles usuarios suelen hacerlo de forma superficial (**Ramírez et al., 2016**). Como resultado, es común que los varones acudan con menor frecuencia a centros asistenciales de salud, generalmente solo en casos de urgencia (**Vega et al., 2003**). Según el análisis del informe del Ministerio de Salud sobre consejerías individuales realizadas en 2016, apenas el 4% del total de consejerías en materia de SSR, realizadas por matronas o matrones, fueron dirigidas a varones consultantes (**Ministerio de Salud, 2016**).

A pesar de esto, diversos estudios dan cuenta de la necesidad de incluir a los varones en programas de SSR, al reconocer que poseen un papel fundamental para el logro de la equidad de género y para el éxito de los programas de promoción, prevención y atención en SSR (**Orm & Camacaro, 2013; Eternod, 2018; Ordoñez Sánchez et al., 2017**).

La evidencia disponible sobre las percepciones masculinas en torno a los roles de género y la responsabilidad en SSR es aún limitada. La mayoría de los estudios se centra en población general, dejando en segundo plano contextos específicos donde predominan dinámicas de género particulares. Esto plantea interrogantes respecto de cómo los varones que se desarrollan en entornos universitarios masculinizados comprenden y asumen su

responsabilidad en SSR, considerando factores como la distribución de roles, la influencia sociocultural y sus preocupaciones e intereses en la materia.

Este estudio tiene por objetivo explorar la percepción sobre SSR en hombres que se desarrollan en un entorno universitario predominantemente masculino, analizando sus concepciones, vivencias y formas de relacionarse con la SSR, así como su interpretación del rol de la masculinidad en esta experiencia.

Se trata de una temática escasamente investigada, sobre la que persiste una literatura fragmentaria y desactualizada. Los hallazgos de esta investigación buscan aportar evidencia que contribuya al diseño de estrategias orientadas a fortalecer la autonomía de los varones en SSR, promover la equidad de género y mejorar la calidad de vida desde un enfoque de derechos y corresponsabilidad.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cualitativo de carácter exploratorio, basado en el paradigma interpretativo, que busca comprender las experiencias y significados atribuidos por los sujetos a fenómenos sociales complejos (**Vásquez et al., 2011**). Esta aproximación metodológica se adecúa al objetivo de la investigación, orientado a explorar cómo los estudiantes varones experimentan la SSR, sus percepciones individuales y cómo construyen sus dinámicas de pensamiento y comportamiento en torno a este ámbito. La elección del enfoque cualitativo permitió acceder a la riqueza interpretativa de los discursos y al contexto relacional desde el cual emergen.

El estudio se aplicó en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas (FCFM) de la Universidad de Chile, seleccionada por su composición históricamente masculina. Según registros institucionales de 2023, el 67 % de las matrículas en este plantel correspondieron a estudiantes de sexo biológico masculino. Se optó por este entorno debido a la evidencia que destaca el rol de los pares como agentes socializadores clave en contextos comunitarios, que influyen en la construcción de creencias, prácticas y percepciones sobre roles y responsabilidades de género (**Coello et al., 2012**).

La muestra fue de tipo no probabilístico, por conveniencia, conformada por participantes voluntarios reclutados mediante convocatoria abierta difundida en redes sociales. Se definió como criterio de inclusión: 1) ser persona de sexo masculino, independientemente de su identidad de género, y 2) estar matriculado como estudiante de la FCFM entre los años 2022 y 2023. No se establecieron criterios de exclusión. La selección se realizó hasta alcanzar la saturación teórica de la información, lo cual se logró con un total de once entrevistas (**Salamanca & Crespo, 2018**).

Como técnica de recolección de datos, se emplearon entrevistas individuales semiestructuradas, las cuales permiten profundizar en las perspectivas de los entre-

vistados mediante un formato flexible que se adapta al relato de cada sujeto (**Díaz et al., 2013**). Para su aplicación, se elaboró una pauta de entrevista alineada con los objetivos del estudio que abordó dimensiones relacionadas con conocimientos, fuentes de información, prácticas de autocuidado, percepción de roles y significados atribuidos a la SSR (ver Anexo 1). Las entrevistas fueron grabadas en formato digital, transcritas íntegramente y codificadas por dos investigadoras.

El análisis de los datos se realizó sin uso de Software, mediante análisis de contenido temático, centrado en el contenido manifiesto de los relatos, organizados en categorías y subcategorías construidas a partir de los discursos, lo que permitió interpretar patrones y relaciones entre las dimensiones emergentes (**Díaz Herrera, 2018**).

La codificación se desarrolló de manera inductiva, en tres fases sucesivas: primero, una lectura exploratoria de las transcripciones completas; segundo, la identificación de unidades de significado relevantes alineadas al objetivo del estudio, y tercero, la agrupación de estas unidades en subcategorías y categorías analíticas. Este proceso fue llevado a cabo por dos investigadoras en forma paralela y luego contrastado mediante sesiones de triangulación, permitiendo la validación y refinamiento de las categorías emergentes (**Vásquez et al., 2011**). Se realizó validación externa del análisis mediante revisión por parte de profesoras evaluadoras con experiencia en el área temática del estudio.

Esta investigación fue evaluada y aprobada por el Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad de Chile, bajo el acta N° 037-2022. Todos los participantes firmaron consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio, asegurándose la confidencialidad y anonimato de sus testimonios conforme a las normas éticas vigentes.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se describen los datos de categorización de los participantes, presentando su codificación, edad, orientación sexual, identidad de género, si tiene pareja actual, previsión de salud y tipo de establecimiento educacional en el que cursó su etapa escolar (mixto o diferenciado por sexo).

Los resultados dieron origen a tres categorías y respectivas subcategorías que tuvieron su lógica en el objetivo de estudio. Las categorías, subcategorías y principales unidades de codificación según pauta de entrevista se muestran en la Tabla 2.

- Concepción e interés sobre SSR: “a nadie le interesaba mucho en verdad”**

Los participantes asociaron la SSR principalmente a la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planificados. Se evidenció un conocimiento limitado o impreciso, y un distanciamiento general

frente al tema. A pesar de ello, no emergió un interés transversal por profundizar, lo que refleja una baja valoración de su importancia en la vida cotidiana.

### 1.1. Necesidad como precursor de interés

El interés por informarse en SSR se manifestó con mayor claridad en participantes de disidencias sexuales, quienes se perciben en situación de mayor riesgo, particularmente frente al VIH. El temor, incorporado desde edades tempranas, funcionó como motor para la búsqueda de información:

*“Yo siempre me preocupé porque siempre supe que era homosexual [...] como que a mí siempre me dijeron que me iba a dar VIH cuando era pendejo, y nada, me preocupé de informarme para saber qué era realmente a lo que estaba expuesto y cómo podía prevenirla” – E4.*

En varones heterosexuales, el interés se activó ante el inicio de relaciones afectivo-sexuales, delegando en sus parejas femeninas el rol de intermediarias del conocimiento en SSR.

### 1.2. Fuentes de información: educación químérica

Las fuentes de información mencionadas incluyeron redes sociales, conversaciones informales con pares y familiares, y algunas instancias educativas, principalmente en contextos escolares o universitarios. Estas últimas fueron descritas como poco significativas o abordadas de manera superficial. No obstante, los participantes reconocen retrospectivamente la necesidad de una educación más temprana y comprensiva:

*“Siento que es importante que nos enseñen sobre eso (SSR), porque así adquirimos conciencia de algunas cosas que nos pueden suceder, o cosas que podemos incluso evitar hacer para no incomodar a otras personas [...]” – E7.*

Respecto al entorno familiar, se identificó una tendencia a minimizar el abordaje del tema, limitándose a recomendaciones breves:

*“Mi mamá siempre me decía como ‘con condón’, en verdad era lo único que me decía” – E6.*

Destacaron, además, como experiencias significativas, las actividades desarrolladas en el marco de las movilizaciones feministas de 2017 y 2018, señalando que por primera vez recibieron información sobre consentimiento:

*“Lo conocí ya cuando entré a la U, que hubo como el paro y la toma feminista [...] todos sabían del consentimiento y eso de pedirlo y saber que alguien puede darlo o no” – E1.*

Finalmente, se observó que la mayoría del conocimiento sobre SSR no fue producto de una búsqueda deliberada, sino de exposiciones pasivas a contenidos informativos, lo que refuerza la percepción de desinterés:

*“Me llegaba, un par de páginas de Instagram que hablaban de esas cosas y yo las empezaba a seguir, pero igual llegaba la info, no era como que yo la buscara activamente” – E2.*

**Tabla 1: Caracterización de participantes del estudio / Table 1. Characteristics of study participants**

Código de entrevista	Edad	Orientación sexual	Identidad de género	Pareja actual (sexo)	Previsión de salud	Tipo de colegio
E1	22	Bisexual	Hombre (pron. neutros)	Sí (masculino)	ISAPRE	Mixto
E2	18	Heterosexual	Hombre	Sí (femenino)	ISAPRE	Mixto
E3	21	Heterosexual	Hombre	No	ISAPRE	Mixto
E4	21	Homosexual	Hombre	No	ISAPRE	Diferenciado
E5	23	Heterosexual	Hombre	Sí (femenino)	ISAPRE	Mixto
E6	23	Bisexual	Hombre	No	ISAPRE	Mixto
E7	25	Heterosexual	Hombre	Sí (femenino)	FONASA	Mixto
E8	20	Homosexual	Hombre	No	FONASA	Mixto
E9	27	Heterosexual	Hombre	No	FONASA	Diferenciado
E10	26	No definido	Hombre	Sí (femenino)	FONASA	Mixto
E11	21	Heterosexual	No definido	Sí (femenino)	FONASA	Mixto

ISAPRE: Institución de Salud Previsional | FONASA: Fondo Nacional de Salud.

**• Autocuidado y responsabilidad percibida en SSR: condicionalidad de la prevención**

Los relatos de los participantes reflejan una conciencia general sobre la necesidad de autocuidado, sin embargo, las conductas descritas muestran que este se ejerce de forma condicional. El uso de preservativo tiende a asociarse a situaciones consideradas de mayor riesgo, como las relaciones sexuales ocasionales o múltiples. En contextos de pareja estable, en cambio, la percepción de riesgo disminuye y se prescinde del uso de métodos de barrera, como se expresa en el siguiente testimonio:

“Cuando tenía una vida sexual activa con distintas personas siempre usaba condón, pero ahora que llevo 9 meses con mi pareja y estamos como excluyentes, [...] como que hay un punto donde los dos nos hicimos test, vimos si teníamos algo y ahí hicimos como que ‘ah podemos no usar condón’ y empezamos a no usar” – E1.

Esta conducta pone en evidencia una baja percepción de riesgo y una delegación de la responsabilidad reproductiva hacia sus parejas. Esta tendencia también se manifiesta en la toma de decisiones sobre anticoncepción y embarazo, las cuales, aunque reconocidas como compartidas, se asumen como responsabilidad principal de las mujeres, al estar los métodos mayoritariamente dirigidos a ellas:

“Se asocia a una característica más femenina. Debe haber gente que no le interesa solamente porque, temas de salud sexual, o cuidarse de no tener una guagua, lo asocian a una responsabilidad de mujeres” – E2.

Si bien los participantes identifican esta delegación como problemática, también manifiestan no saber cómo contribuir a cambiarla y reconocen acciones propias que la perpetúan, como evitar el uso de preservativo. En este mismo sentido, los exámenes de detección de ITS no for-

man parte de una práctica regular, sino que son realizados ante síntomas o situaciones específicas, evidenciando una actitud reactiva más que preventiva.

**2.1. Acceso y atención en SSR: información o interés**

Las atenciones en SSR son poco frecuentes. La mayoría de los participantes accedió a consultas únicamente para realizar exámenes de ITS o en calidad de acompañantes a controles ginecológicos de sus parejas. Aunque algunos expresan disposición a participar de estos espacios, no se observa una implicación activa ni sostenida en programas de regulación de la fecundidad.

Asimismo, existe reticencia a consultar a profesionales por motivos relacionados a SSR, siendo más común acudir por síntomas que asocian inicialmente a otras causas, como enfermedades dermatológicas:

“Pedí hora pensando que podía ser relacionado a la piel, buscaba hora con dermatólogo [...] cuando decidí ir al doctor era porque me salía una alergia en el pecho, y antes de eso también estaba con ese tema. como que me picaba (los genitales), y quise ir al doctor” – E7.

Quienes han accedido a atenciones especializadas refieren mejores experiencias cuando estas fueron mediadas por organizaciones sociales. Al explorar las barreras percibidas, la mayoría menciona la falta de información sobre prestaciones dirigidas a varones, así como la alta demanda y el costo de la atención. Sin embargo, otros reconocen que más que falta de información, existe una actitud evasiva frente a la temática:

“Yo creo que información hay y bastante, solo que uno a veces como es tanta la información yo creo que uno descansa en quedar de ignorante algunas veces para no salir de su zona de confort” – E10.

Estos relatos permiten observar cómo la escasa visibilidad institucional del varón como sujeto de SSR contribuye a reforzar su desvinculación, tanto desde lo individual como desde lo estructural, dejando en evidencia una ausencia de modelos, espacios y estrategias orientadas al involucramiento masculino.

- **Masculinidad y rol de género en SSR: barrera o camino al cambio**

### 3.1. "Ser hombre"

Los relatos de los participantes revelan una noción ambigua sobre qué significa "ser hombre". Aunque se identifican como tales, su definición tiende a asociarse a un sentimiento interno más que a atributos concretos. Coincidir en que ser hombre no implica necesariamente ser "masculino", entendiendo esta última como una construcción social que impone características como rudeza, terquedad, rol protector y supresión emocional. Estas representaciones son percibidas como limitantes y perjudiciales para el desarrollo personal, siendo descritas como una "caricatura" de lo masculino que debe ser superada:

*"[...] no me gusta que se diga, así como, 'ya si tienes pene, naciste con pene, eres macho, por lo tanto tienes este rol que es ser hombre' y es como 'eres fuerte, no sufres tanto, no dices tus problemas' que son como cosas muy arcaicas, porque eso me trajo muchos problemas de chiquitito" – E11.*

La vinculación estereotipada de la SSR con lo femenino ha contribuido al alejamiento de los hombres de estos temas, lo que se traduce en la evitación del diálogo con pares o familiares y la postergación de consultas médicas, incluso en presencia de síntomas. Este distanciamiento, más que deliberado, responde a una normalización del desinterés masculino en SSR, reforzada por la escasez de métodos y programas dirigidos explícitamente a ellos:

*"Yo creo que el lado de los hombres está más despreocupado, como que le da un poco más lo mismo [...] igual lo que me pasa a mí, personalmente, que aunque no se quiera igual uno se relaja porque siente que no hay mucho que pueda hacer" – E6.*

Pese a lo anterior, se evidencia una inquietud compartida por la inequidad de responsabilidades en SSR. Los participantes identifican que esta situación se origina desde la infancia, producto de una educación diferenciada por sexo, y consideran fundamental la formación en SSR desde etapas tempranas, sin distinción de género.

Esta visión es más enfática entre quienes expresan mayor cuestionamiento a los mandatos de género, particularmente participantes de disidencias sexuales. Para ellos, el cambio no solo debe centrarse en el contenido de la educación, sino en la transformación radical de los marcos normativos que sostienen la desigualdad:

*"Si tuviera que ser muy sincero creo que el cambio es que deberían abolirse los roles de género, no deberían existir porque no tienen sentido actualmente" – E11.*

## DISCUSIÓN

La desconexión de los hombres con la salud sexual y reproductiva ha sido ampliamente documentada, y los hallazgos de este estudio se alinean con esta evidencia (**Stern et al., 2005**). Esta desvinculación ha sido atribuida, en gran parte, a una construcción cultural que posiciona la SSR como una responsabilidad femenina (**Pantelides & Manzelli, 2005**), sostenida desde la infancia por normas de género tradicionales que limitan el involucramiento masculino en el autocuidado sexual y en procesos reproductivos (**Nyalela & Dlungwane, 2023**).

Los participantes reconocieron esta delegación de responsabilidades y manifestaron incomodidad frente a la inequidad, aunque también señalaron la falta de referentes, espacios institucionales y modelos culturales que habiliten su participación. Esta ambivalencia sugiere que la exclusión masculina no se origina únicamente en el desinterés, sino en barreras sociales, simbólicas y estructurales que restringen su implicación (**Obach et al., 2017**).

En relación con la educación formal, la mayoría de los participantes expresó haber recibido una educación sexual limitada, centrada casi exclusivamente en aspectos biológicos y preventivos, y en muchos casos, mediada por sesgos de género. Esta percepción se refleja en otros estudios nacionales que muestran cómo la educación sexual en Chile ha sido fragmentada y poco contextualizada, omitiendo enfoques de género y diversidad (**Pantelides & Manzelli, 2005**). Asimismo, la familia tampoco aparece como un agente activo en la transmisión de conocimientos sobre SSR, sino como un espacio evasivo o restrictivo, lo que reduce aún más las posibilidades de aprendizaje temprano y significativo (**López, 2016; Usonwu et al. 2021**).

Un hallazgo relevante fue la mayor percepción de riesgo entre los participantes homosexuales, quienes reportaron una actitud más activa frente al cuidado en SSR, motivados en parte por el estigma social que asocia la homosexualidad con el VIH (**Donoso et al., 2005**). Este resultado está alineado con investigaciones previas que demuestran que hombres que tienen sexo con hombres presentan mayores niveles de conocimiento y realización de test preventivos en comparación con hombres heterosexuales (**da Fonte et al., 2017**). Este fenómeno sugiere que el temor al estigma y la exposición a narrativas de riesgo pueden, en ciertos contextos, fomentar una conducta preventiva, aunque desde una motivación defensiva más que promotora de bienestar.

Otro aspecto destacable fue la valoración que los participantes otorgaron a las movilizaciones feministas de 2017-2018, las cuales, según su testimonio, generaron un cambio importante en la percepción colectiva de temas como consentimiento y relaciones de género (**Saavedra, 2020**). Las actividades realizadas durante las tomas feministas universitarias, en particular, son reconocidas por los entrevistados como un punto de inflexión que visibilizó la necesidad de reflexionar sobre la masculinidad y su impacto en las relaciones sociales y de cuidado. Esta

percepción coincide con lo expuesto por **Llanos (2021)**, quien señala que el movimiento feminista en Chile fue clave para instalar reflexiones en la esfera pública del Chile actual .

A pesar de lo anterior, persisten barreras significativas para que los hombres se acerquen a los servicios de salud en materia de SSR. Entre ellas, destacan la falta de espacios diseñados para ellos, la escasa visibilidad institucional del varón como sujeto de cuidado reproductivo y la persistencia de roles de género que castigan la expresión emocional o la búsqueda de ayuda (**Morales et al., 2021**). Estas barreras no solo dificultan el acceso, sino que también consolidan la idea de que la SSR no les compete directamente. El paradigma de la masculinidad tradicional se reproduce en la configuración misma de los servicios, que no suelen incluir ni acoger la diversidad de experiencias y necesidades de los hombres (**Pantelides & Manzelli, 2005; Rodríguez et al., 2013**).

Finalmente, se destaca que aquellos participantes que cuestionan abiertamente la masculinidad tradicional – especialmente quienes forman parte de disidencias sexuales – son también quienes muestran una mayor disposición al cambio y a la participación activa en temas de SSR. Esto sugiere que la deconstrucción de los roles de género tradicionales puede ser una puerta de entrada efectiva para avanzar hacia la equidad en salud sexual y reproductiva (**Saavedra Castro, 2020; Montenegro et al., 2018**).

La inclusión de un enfoque de masculinidades en las políticas públicas de salud podría favorecer transformaciones institucionales y culturales que impulsen una mayor corresponsabilidad en SSR, promoviendo no solo la salud de los hombres, sino también la de sus parejas, familias y comunidades. Desde la práctica profesional, se recomienda que los equipos de salud –particularmente matronas y matrones, por su rol estratégico en la atención primaria y en el ciclo reproductivo– desarrollen intervenciones que incluyan activamente a los varones, fomentando espacios seguros de diálogo, consejería y educación, con enfoque de género, derechos y diversidad. La implementación de instancias formativas en SSyR dirigidas a hombres jóvenes, dentro y fuera del sistema educativo, podría constituir una vía efectiva para reducir brechas en el acceso, la información y el ejercicio correspondiente de la salud.

A nivel de políticas públicas, se sugiere revisar y actualizar las normativas que rigen la atención en SSR, incorporando protocolos específicos para población masculina, que reconozcan sus necesidades diferenciadas y promuevan su vinculación temprana con los servicios. Asimismo, urge incluir contenidos sobre género, sexualidad y masculinidades en la formación de profesionales de salud, educación y trabajo social, con el fin de generar cambios sostenibles en las prácticas institucionales y en las representaciones sociales que refuerzan la inequidad (**Leitão, 2015; Persson et al., 2022**).

En conclusión, los resultados de este estudio evidencian que los estudiantes varones de entornos universitarios masculinizados se relacionan con la SSR desde una posición periférica, delegando responsabilidades a las mujeres y reproduciendo patrones tradicionales de género. Esta desvinculación no responde únicamente a una falta de interés, sino que está sostenida por estructuras culturales, educativas e institucionales que limitan su participación activa y el ejercicio pleno de sus derechos sexuales y reproductivos.

Si bien los participantes reconocen estas desigualdades y expresan incomodidad ante ellas, también revelan una escasa formación en SSR, ausencia de modelos positivos de masculinidad y una percepción fragmentada del autocuidado. A pesar de ello, emergen voces que cuestionan críticamente los mandatos de género, en particular entre quienes forman parte de disidencias sexuales, lo que abre posibilidades para el cambio.

Este estudio refuerza la necesidad de desarrollar políticas públicas que integren un enfoque de masculinidades en la atención en SSR, reconociendo a los hombres como sujetos de derecho y no como actores secundarios. Asimismo, resulta fundamental fortalecer la formación de profesionales de la salud –especialmente del ámbito de la matronería– para abordar estas temáticas desde una perspectiva de género, derechos y diversidad (**Naciones Unidas, 2018**).

Del mismo modo, se recomienda implementar estrategias educativas que promuevan la corresponsabilidad, la reflexión crítica sobre las construcciones de género y el acceso equitativo a la información y servicios en SSR. Avanzar en esta dirección permitirá reducir brechas, promover el bienestar y favorecer la construcción de relaciones más justas y equitativas para todas las personas .

Respecto a las limitaciones del estudio, este se realizó en una sola universidad de la Región Metropolitana, lo que limita la diversidad del contexto y la posibilidad de generalizar los hallazgos. Además, todos los participantes eran estudiantes sin hijos, lo que podría influir en sus percepciones sobre la salud reproductiva. Aunque se alcanzó saturación teórica, el carácter voluntario de la participación pudo sesgar los resultados hacia quienes mostraban mayor apertura al tema. No obstante, estas limitaciones fueron mitigadas mediante la saturación teórica, la diversidad de identidades sexuales y experiencias dentro de la muestra, y el uso de técnicas de triangulación y validación externa, lo que fortaleció la credibilidad de los hallazgos.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a los participantes de este estudio que nos brindaron sus experiencias en SSR de forma desinteresada y sincera. Agradecemos también a la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas y a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile por las facilidades otorgadas para la realización de este estudio. Por último agradecemos a las personas que nos apoyaron y guiaron durante la realización de este proyecto.

## CONFLICTOS DE INTERÉS

El presente artículo deriva de una tesis de pregrado. Las autoras declaran no tener conflicto de intereses.

## FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Este trabajo no posee fuentes de financiamiento externo

## CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

- **Conceptualización:** Kimberly Corona, Ángela Galdames, Jovita Ortiz-Contreras
- **Análisis formal:** Kimberly Corona, Ángela Galdames
- **Investigación:** Kimberly Corona, Ángela Galdames
- **Metodología:** Kimberly Corona, Ángela Galdames
- **Supervisión:** Jovita Ortiz-Contreras
- **Redacción - borrador original:** Kimberly Corona, Ángela Galdames, Jovita Ortiz-Contreras
- **Redacción - revisión y edición:** Jovita Ortiz-Contreras

## REFERENCIAS

**Coello Valdés, E., Blanco Balbeito, N., & Reyes Obama, Y. (2012).** Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. EDUMECENTRO. <http://scielo.sld.cu/pdf/edu/v4n2/edu17212.pdf>

**da Fonte, V. R. F., Pinheiro, C. D. O. P., Barcelos, N. de S., Costa, C. M. A., Francisco, M. T. R., & Spindola, T. (2017).** Factors associated with condom use among young men who have sex with men. *Enfermeria Global*, 16(2), 80–93. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.2.245451>

**Díaz Bravo, L., Torruco García, U., Martínez Hernández, M., & Varela Ruiz, M. (2013).** La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. [https://doi.org/10.1016/S2007-5057\(13\)72706-6](https://doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72706-6)

**Díaz, D., Parra, N. C. G., Carreño, M. I. R., Medina, J. R., & Villamil, M. M. L. (2020).** Hombres, salud sexual y salud reproductiva: avances de la investigación reciente en América Latina. *Revista Colombiana de Enfermería*, 19(2), 1–25. <https://doi.org/10.18270/rce.v19i2.2946>

**Díaz Herrera C. (2018).** Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119–142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>

**Donoso, C., Muñoz, F., Honorato, C., Veloso, A., & Aguirre, S. (2005).** Factores socioculturales que inciden en el uso del condón masculino en hombres homosexuales y otros HSH [Informe de investigación]. Santiago, Chile: MUMS / Sidacción.

**Eternod Arámburu, M. (2018).** Brechas de género: Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género. En Tercera reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe (pp. xx-xx). Lima, Perú: Instituto Nacional de las Mujeres, México.

**Galoviche, V. (2016).** Conferencia internacional sobre población y desarrollo de El Cairo (1994): avances y retos para la inclusión masculina en salud sexual y reproductiva. *ReviISE: Revista de Ciencias Sociales y Humanas*, ISSN-e 2250-5555, Vol. 8, No. 8, 2016 (Ejemplar dedicado a: ReviISE Vol. 8), págs. 89–97, 8(8), 89–97. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5614742&info=resumen&idioma=SPA>

**Kennedy, E., Binder, G., Humphries-Waa, K., Tidhar, T., Cini, K., Comrie-Thomson, L., Vaughan, C., Francis, K., Scott, N., Wulan, N., Patton, G., & Azzopardi, P. (2020).** Gender inequalities in health and wellbeing across the first two decades of life: an analysis of 40 low-income and middle-income countries in the Asia-Pacific region. *The Lancet Global Health*, 8(12), e1473–e1488. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30354-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30354-5)

**Leitão, M. N. da C. (2015).** Health, sex, and gender: The inequalities as challenges. *Revista da Escola de Enfermagem*, 49(1), 10–11. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000100001>

**Llanos M., B. (2021).** Revuelta feminista en Chile: cultura visual y performance. *Literatura y lingüística*, 44, 169–184. <https://doi.org/10.29344/0717621X.44.3024>

**López Beltrán, M. I. (2016, 14 de julio).** Actitudes y creencias de padres y madres hacia la educación sexual (Tesis de maestría, Universitat Jaume I). Repositorio institucional de la Universitat Jaume I.

**Ministerio de Salud. (2016).** Controles de salud sexual y reproductiva según tipo de control, por región y servicio de salud, SNSS 2016 (Datos preliminares). Departamento de Estadísticas e Información de Salud, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile.

**Montenegro, J. L., Orcasita, L. T., Tunubala, L. A., & Zapata, L. J. (2018).** Representaciones sociales sobre masculinidad y paternidad en padres con hijos gays. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 21(1), 1–10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie21-1.rsmp>

**Morales Ortiz, K., Terán Avendaño, K., Urrutia Villanueva, N., Mardones Leiva, K., & Vergara Maldonado, C. (2021).** Masculinidad hegemónica en la salud sexual y reproductiva: prácticas y creencias de hombres jóvenes en Chile. *Matronería Actual*, 3, 7-18. <https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.2859>

**Naciones Unidas. (2018).** Retos pendientes para garantizar el acceso a la salud sexual y reproductiva, y para cerrar las brechas de género | Tercera Reunión de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. <https://crpd.cepal.org/3/es/programa/panel-2-retos-pendientes-garantizar-acceso-la-salud-sexual-reproductiva-cerrar-brechas>

**Nyalela, M., & Dlungwane, T. (2023).** Men's utilisation of sexual and reproductive health services in low- and middle-income countries: A narrative review. *Southern African journal of infectious diseases*, 38(1). <https://doi.org/10.4102/SAJID.V38I1.473>

**Obach, A., Sadler, M., Aguayo, F., & Bernales, M. (2018).** Salud sexual y reproductiva de hombres jóvenes en Chile: resultados de un estudio cualitativo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.124>

**Obach, A., Sadler, M., & Jofré, N. (2017).** Sexual and reproductive health of adolescents in Chile: the role of sexual education. *Revista de salud pública* (Bogotá, Colombia), 19(6), 848-854. <https://doi.org/10.15446/RSAP.V19N6.70023>

**Ordoñez Sánchez, J., Real Cotto, J., Gallardo León, J., Alvarado Franco, H., & Roby Arias, A. (2017).** Conocimientos sobre salud sexual y su relación con el comportamiento sexual en estudiantes universitarios. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 419-423. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14264>

**Orm, K., & Camacaro, M. (2013).** Determinantes socioculturales que condicionan la masculinidad y su impacto en la salud sexual y reproductiva de los hombres. *Comunidad y Salud*, 11(1), 66-75

**Pantelides, E. A., & Manzelli, H. (2005).** La salud sexual y reproductiva: También un asunto de hombres. Organización Panamericana de la Salud.

**Persson, T., Löve, J., Tengelin, E., & Hensing, G. (2022).** Notions About Men and Masculinities Among Health Care Professionals Working With Men's Sexual Health: A Focus Group Study. *American Journal of Men's Health*, 16(3), 15579883221101274. <https://doi.org/10.1177/15579883221101274>

**Ramírez Concha, L., Meneses Cordero, P., Quezada, A., Herrera Burott, J., Paz Araya Álvarez, M., Herrera Figueroa, Y., et al. (2016).** Orientaciones técnicas para el control de salud integral de adolescentes. Oficina Nacio-

nal de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes, Departamento de Ciclo Vital, División de Prevención y Control de Enfermedades, Subsecretaría de Salud Pública, Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. <https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/11/OT-Control-Adolescente-v3.pdf>

**Rodríguez Morales, V., Castañeda Abascal, I. E., Rodríguez Cabrera, A., Díaz Bernal, Z., & Lozano Lefrán, A. (2013).** Necesidad del abordaje de los estudios de la salud sexual y reproductiva en el hombre. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(5), 929-938.

**Saavedra Castro, P. B. (2020, 13 de agosto).** Masculinidades, acción colectiva y feminismo: Varones jóvenes de Lima y Santiago frente a las movilizaciones feministas (Tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú). Repositorio institucional de la PUCP.

**Salamanca Castro, A. B., & Crespo Blanco, C. M. (2018).** El muestreo en la investigación cualitativa. *Nure Investigación*, 7(27).

**Stern, C., Fuentes-Zurita, C., Lozano-Treviño, L. R., & Reysoo, F. (2003).** Masculinidad y salud sexual y reproductiva: Un estudio de caso con adolescentes de la Ciudad de México [Suplemento]. *Salud Pública de México*, 45(Suppl 1), S34-S43. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342003000700007>

**Usonwu, I., Ahmad, R., & Curtis-Tyler, K. (2021).** Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>

**Vásquez, L., Ferreira, R., Mogollón, A., Fernández, J., Delgado, E., & Vargas, I. (2011).** Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud (22.ª ed.). Programa Editorial Universidad del Valle. [https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18611/Intro\\_a\\_las\\_tecnicas\\_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/18611/Intro_a_las_tecnicas_c.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

**Vega, M. J., Bedregal, G. P., Jadue, H. L., & Delgado, B. I. (2003).** Equidad de género en el acceso a la atención de salud en Chile. *Revista Médica de Chile*, 131(6), 669-678. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872003000600003>

## ANEXOS

**Tabla 2: Categorías, subcategorías y unidades de codificación del análisis / Categories, subcategories, and coding units from the analysis**

Categoría	Subcategoría	Unidades de codificación según pauta de entrevista
1. Concepción e interés sobre SSR: “a nadie le interesaba mucho en verdad”	1.1 Necesidad como precursor de interés	A.1,2,3,4,5,6,7 - A.10 - B.1 - B-4
	1.2 Fuentes de información: educación químérica	
2. Autocuidado y responsabilidad en SSR: la condicionalidad de la prevención	2.1 Acceso y atención en SSR: información o interés	A.8,9 - B.5,6,7
3. Masculinidad y rol de género en SSR: barrera o camino al cambio	3.1 “Ser hombre”	B.2,3 - C.1,2,3,4,5,6

Temas	Subtemas
Información personal (preguntas cerradas para caracterización)	Nombre (codificado) Edad Carrera Comuna de residencia Orientación sexual Hijos/as Pareja(s)
A) Salud sexual	A.1 Conocimiento sobre el tema A.2 Fuentes de información A.3 Educación sexual recibida en colegio A.4 Interés sobre salud sexual A.5 Condón A.5.1 Conocimiento A.5.2 Uso A.5.3 Acceso A.6 ITS A.7 Consentimiento A.8 Atenciones en salud sexual A.9 Acceso a salud sexual A.10 Importancia dada a la salud sexual

Temas	Subtemas
B) Salud reproductiva	B.1 Conocimiento sobre el tema B.2 Rol reproductivo masculino B.3 Paternidad B.4 Métodos anticonceptivos B.4.1 Conocimiento B.4.2 Uso y rol B.5 Percepción de riesgo B.6 Atenciones en salud (solo o en pareja) B.7 Accesibilidad
C) Masculinidad	C.1 Significado de hombre C.2 Significado de masculino C.3 Relación de masculinidad y salud sexual y reproductiva C.4 Sexualidad en las conversaciones C.5 Percepciones de aspectos a modificar y cómo hacerlo C.6 Comparación de responsabilidades según sexo