



SALUD HUMANA

REVISTA ACADÉMICA INVESTIGATIVA

2



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Publicación Semestral: Enero- Junio 2026
ISSN: 2631-2492
Vol.2 N°1
URL: <https://revistas.unl.edu.ec/index>



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la
Salud Humana

La Revista Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja es el medio académico oficial para la publicación de investigaciones científicas, casos clínicos, ensayos y otros trabajos en el ámbito de la salud, abarcando disciplinas como la medicina clínica y quirúrgica, salud pública y epidemiología, con enfoques cualitativos y cuantitativos. Su principal objetivo es difundir el conocimiento científico generado por profesionales e investigadores, especialmente de la región sur del Ecuador, promoviendo el intercambio académico y el avance del saber en salud. Editada semestralmente, la revista mantiene un riguroso sistema de revisión por pares doble ciego, realizado por un equipo de revisores externos e internos, nacionales e internacionales, que garantizan la calidad y relevancia de cada publicación, convirtiéndose así en un referente para el desarrollo académico y científico en el campo de la salud.

Editado por:	Verónica Guaya Byron Serrano
Revista digital:	https://revistas.unl.edu.ec/index.php/saludh/index
Correo electrónico:	revista.fsh@unl.edu.ec
Dirección:	Av. Manuel I. Monteros y Antonio Peña Celi, Celi Román
PBX:	(593) 07-2571379
Lugar de publicación:	Loja, Ecuador
Administración:	revista.fsh@unl.edu.ec
Diseño y diagramación:	Verónica Guaya
Institución editora:	Universidad Nacional de Loja
Código postal:	110150

La Revista Salud Humana se publica semestralmente en los meses de Enero y Julio de cada año. Su publicación es bajo la modalidad OPEN ACCESS como un aporte académico a la comunicación científica nacional e internacional.



Esta obra está sujeta a la licencia Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional de Creative Commons. Para ver una copia de esta licencia, visite <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Autoridades

- | | |
|------------------------|--------------|
| • Nikolay Aguirre PhD. | Rector |
| • Elvia Zhapa PhD. | Vicerrectora |

Facultad de la Salud Humana

- | | |
|---------------------------------|--------|
| • Dr. Byron Serrano Esp. Mg.Sc. | Decano |
|---------------------------------|--------|



➤ Editores

- | | |
|------------------|------------------------------|
| • Verónica Guaya | Universidad Nacional de Loja |
| • Byron Serrano | |

➤ Editores Asociados

- | | |
|------------------|------------------------------|
| • Cristian Ortiz | Universidad Nacional de Loja |
|------------------|------------------------------|

➤ Consejo Editorial

- | | |
|-------------------------------|---|
| • Karen Pesse | Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Ecuador) |
| • Hernando María Linari | Universidad Nacional del Cuyo (Argentina) |
| • Jorge Augusto Agurto Castro | Universidad Tecnológica Equinoccial (Ecuador) |
| • Patricia Bonilla Sierra | Universidad Técnica Particular de Loja (Ecuador) |

Normas de publicación

La Revista Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja es el medio académico oficial para la publicación de investigaciones científicas, casos clínicos, ensayos y otros trabajos en el ámbito de la salud, abarcando disciplinas como la medicina clínica y quirúrgica, salud pública y epidemiología, con enfoques cualitativos y cuantitativos. Su principal objetivo es difundir el conocimiento científico generado por profesionales e investigadores, especialmente de la región sur del Ecuador, promoviendo el intercambio académico y el avance del saber en salud.

Una vez que los manuscritos son enviados a la revista, el Editor, con el respaldo de los Editores asociados, evalúa preliminarmente si el trabajo se ajusta a los objetivos temáticos y al enfoque editorial de la publicación, si se determina que existe coherencia entre el contenido del artículo y la línea editorial, el manuscrito será remitido a dos revisores anónimos con experiencia científica, quienes deberán contar con publicaciones en revistas indexadas en las reconocidas. Este proceso garantiza una evaluación objetiva y con criterios de calidad científica. A partir de los informes emitidos por los revisores, el Editor, junto con los Editores Asociados, tomará la decisión editorial que puede consistir en la aceptación del artículo sin cambios, la aceptación sujeta a modificaciones (ya sean menores o mayores), o el rechazo del manuscrito. Cuando el artículo sea aceptado con modificaciones, los autores deberán realizar las modificaciones requeridas según el tipo de correcciones solicitadas. La ejecución de la metodología queda a criterio de los autores, quienes deben considerar los avances más recientes en el campo de la Salud. Las directrices detalladas para la presentación de los manuscritos y otros aspectos editoriales se describen en los apartados siguientes.

Motivación

Las decisiones en el ámbito de la salud tanto nacional como regional requieren del mayor respaldo científico para proponer soluciones efectivas frente a los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. No basta con replicar intervenciones de otros contextos; es esencial generar evidencia local que considere las particularidades socioculturales, estructurales y epidemiológicas para brindar soluciones específicas ajustadas a cada contexto. Los enfoques integrados en salud son valiosos, pero es indispensable proponer alternativas que promuevan el bienestar integral en la localidad. Esta producción de conocimiento debe guiarse por principios de sostenibilidad social y ambiental.

Aspectos generales

Los artículos deben tener una extensión entre 5000 y 8000 palabras, incluidos los anexos y referencias. Antes de enviar un manuscrito a la Revista Salud Humana, los autores deben asegurarse de que el texto contenga una exposición rigurosa, clara y objetiva sobre fenómenos relacionados con la salud, fundamentados en evidencia científica. Se priorizan investigaciones que respondan a los determinantes de la salud, y que reflejen las realidades locales, regionales o globales, especialmente en contextos vulnerables.



o en desarrollo. El lenguaje utilizado debe ser técnico, preciso, formal y comprensible para la comunidad académica y científica del área de la salud.

Políticas de acceso y reuso

La Revista Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja proporciona acceso abierto y gratuito a todo su contenido, con la convicción de que el libre acceso a la investigación promueve un intercambio global más amplio del conocimiento científico. Esta publicación no cobra tarifas de procesamiento ni honorarios por la recepción, evaluación o publicación de artículos, garantizando procesos accesibles para todos los investigadores, sin excepciones. Además, la revista mantiene los derechos patrimoniales (copyright) de las obras publicadas, pero permite su reutilización bajo la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0, lo que significa que las publicaciones pueden copiarse, usarse, reutilizarse, difundirse, transmitirse y exponerse públicamente para que toda la comunidad tenga acceso pleno a los contenidos, exige que se cite correctamente tanto la autoría y la fuente original (incluyendo revista, editorial, DOI y URL) y que las obras no se utilicen para fines comerciales.

Derechos de Autores

La Revista Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja establece que, para que la institución pueda publicar y difundir los artículos científicos, es necesario que los autores firmen un acuerdo de publicación mediante el cual se transfieren o licencian los derechos de publicación a la editorial. Este acuerdo no limita los derechos morales ni el reconocimiento de autoría, y permite que los autores conserven facultades importantes sobre el uso y distribución de sus propios trabajos.

La Universidad Nacional de Loja, como entidad editorial, promueve activamente la difusión amplia del conocimiento científico y la maximización del impacto académico de los artículos publicados. En ese sentido, bajo el acuerdo de publicación, los autores están autorizados a:

- Compartir: copiar, distribuir y reproducir el material publicado en cualquier medio o formato.
- Adaptar, mezclar, transformar y desarrollar a partir del material, siempre que se respete la licencia establecida.

Estas condiciones se rigen por la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), que garantiza la reutilización abierta del contenido publicado, siempre que se otorgue el crédito correspondiente, no se utilice con fines comerciales y se mantenga la misma licencia en trabajos derivados.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

8

Editorial
Editorial
Verónica Guaya

9

Actividad física y nivel de satisfacción con la vida en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja
Physical activity and level of life satisfaction among Clinical Psychology students at the National University of Loja
Giannella Jaramillo-Pasaca | Patricio Rafael Espinosa-Jaramillo

21

Evolución de la calidad del registro de las causas básicas de muerte en Ecuador (1997–2024) y su impacto en el perfil epidemiológico de la mortalidad
Evolution of the quality of registration of underlying causes of death in Ecuador (1997–2024) and its impact on the epidemiological profile of mortality
Mgs. Ronald Jonathan Cañarte-Siguencia

28

Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres de la carrera de derecho, modalidad a distancia
Knowledge, attitudes and practices regarding Human Papillomavirus in women from the distance Law program
Robinson Josué Armijos-Valdez | Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo

39

Intensidad de dolor y satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio. Revisión sistemática
Pain Intensity and Patient Satisfaction in the Management of Postoperative Pain: A Systematic Review
Génesis Alexandra Piedra-Apolo | Patricio Rafael Espinosa-Jaramillo

49

Musicoterapia y Salud Mental en la Adultez: Revisión sistemática
Music Therapy and Mental Health in Adulthood: A systematic review
Ernesto Salinas-Quirón | Marco Sánchez-Salinas

58

Conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja
Gender Awareness among Medical Students at the National University of Loja
Celsa Carrión-Berrú | Luis Flores-Guamán | María González-García

68

Inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Norte, 2025
Emotional intelligence and mental health among university students at a private university in North Lima, 2025
Magali del Pilar Ascona-Briceño | Sonia Rosaura Chupa-Champa | Rutely Miluska Irigoyen-Velásquez | Abel Lara-Castañeda | Estefany LLontop-Llontop | Hercilia Flora Moreno-Ramírez

76

Impacto de la introducción de la vacuna contra el neumococo en la morbilidad y mortalidad infantil en Ecuador

Impact of the introduction of the pneumococcal vaccine on child morbidity and mortality in Ecuador

Stiven Sebastian Alarcón-Moncayo | Gabriela Salomé Castillo-Ruiz | Marlon Alexander Coronel-Loaiza | Yajaira Paola Chimbo-Gutierrez | Marcia Elizabeth Mendoza-Merchán | Marcos Israel Poma-Capelo | Andersson Vicente Quezada-Cabrera | Alisson Stefany Toledo-Echeverría

80

Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM

Student perspective on the hospital educational environment: a review from the DREEM

Xiomara Glenda Guerra-Demera | Cristian Israel Bastidas-Vélez | Celsa Beatriz Carrión-Berrú

92

Psoriasis perianal: Una causa infrecuente de prurito y dolor anal crónico

Perianal Psoriasis: An Uncommon Cause of Chronic Anal Itching and Pain

Christian Rafael Bravo-Encalada | Yuselin Cobarrubia | Erick Alexander Cruz-Hernández | Andrea Guissella Puentestar-Jaramillo | Diego Radhames Nuñez-Uceta

98

Hiperparatiroidismo Primario Reporte de Caso Clínico

Primary Hyperparathyroidism Clinical Case Report

Elena Encalada¹✉, Karina Yaruquí¹, Paula Vallejo²

EDITORIAL

La Revista Salud Humana se complace en presentar el segundo volumen de su edición, integrado por investigaciones y aportes académicos orientados a comprender y responder a problemáticas relevantes para la salud pública y la práctica clínica. Este número reúne trabajos que abordan temáticas actuales desde perspectivas clínicas, epidemiológicas, educativas y psicosociales, reafirmando el compromiso de la revista con la difusión de evidencia científica rigurosa, pertinente y contextualizada.

En esta edición se incluyen investigaciones sobre la calidad del registro de las causas de muerte en Ecuador y su impacto en el perfil epidemiológico nacional, así como estudios vinculados a salud sexual y reproductiva mediante el análisis de conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano. También se presentan contribuciones enfocadas en la atención del paciente, particularmente en el manejo del dolor postoperatorio y la satisfacción en los servicios de salud.

Asimismo, se incorporan trabajos relacionados con salud mental, bienestar e intervenciones de apoyo, incluyendo revisiones sobre musicoterapia e investigaciones sobre factores psicosociales en población universitaria. Este volumen también integra aportes orientados al fortalecimiento de la formación en ciencias de la salud y al análisis de entornos de aprendizaje, contribuyendo al mejoramiento académico e institucional.

Complementariamente, se presentan estudios en el ámbito biomédico y preventivo, como el impacto de la introducción de la vacuna contra el neumococo en la morbilidad y mortalidad infantil, además de reportes de casos clínicos poco frecuentes que fortalecen la actualización profesional y el análisis clínico.

Desde el comité editorial, reiteramos nuestro compromiso con la promoción de una ciencia accesible y de calidad, que contribuya a la toma de decisiones basadas en evidencia y al fortalecimiento del bienestar colectivo. Invitamos a nuestros lectores a reflexionar sobre los hallazgos presentados y a continuar construyendo conocimiento orientado a una salud humana más justa, integral y centrada en las personas.

Verónica Guaya
Editora de la Revista Salud Humana
Universidad Nacional de Loja
Loja, Ecuador

Actividad física y nivel de satisfacción con la vida en estudiantes de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja

Physical activity and level of life satisfaction among Clinical Psychology students at the National University of Loja

Giannella Jaramillo-Pasaca¹✉, Patricio Rafael Espinosa-Jaramillo¹

¹ Carrera de Medicina, Facultad de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Giannella Jaramillo-Pasaca **E-mail:** giannella.jaramillo@unl.edu.ec

| RESUMEN

La relación entre la actividad física y satisfacción con la vida ha sido ampliamente estudiada en adolescentes, adultos y adultos mayores encontrando como denominador común que la actividad física desempeña un papel fundamental en la percepción con la vida propiciando beneficios físicos y mentales. Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre actividad física y el nivel de satisfacción con la vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja durante el periodo marzo-agosto 2024. Es un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y transversal; conformado por 177 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó los instrumentos Cuestionario Internacional IPAQ para determinar el nivel de actividad física y el Cuestionario Internacional SWLS para conocer la satisfacción con la vida, del total de participantes 79,67% son de sexo femenino y 20,33% sexo masculino los cuales mostraron nivel de actividad física alto, entre el grupo etario de 17-20 años de edad, en cuanto a la satisfacción con la vida 41,67% de sexo masculino y 33,33% de sexo femenino se encuentra satisfecho con la vida entre el rango de edad de 17-20 años, la relación entre las variables se obtuvo mediante la prueba del Chi 2 determinando que no existe relación significativa ($p=0,139>0,05$) entre actividad física y satisfacción con la vida, sin embargo al determinar un análisis de correspondencia mostró asociación intercategorías en 0,845 (84,5%), evidenciando correspondencia entre nivel de actividad física alto y satisfecho con la vida.

| PALABRAS CLAVE

Bienestar físico, Estado emocional, Satisfacción con la vida

| ABSTRACT

The relationship between physical activity and life satisfaction has been extensively studied in adolescents, adults, and elderly adults, finding as a common denominator that physical activity plays a fundamental role in the perception of life, promoting benefits such as the reduction of anxiety or stress levels, as well as the improvement of self-esteem and mood, generating both physical and mental well-being. The objective of this study was to determine the relationship between physical activity and the level of satisfaction with life in students of Clinical Psychology at the National University of Loja during the period March-August 2024. This was a quantitative study of descriptive and cross-sectional type; it comprised 177 participants who met the inclusion and exclusion criteria, to whom were applied the instruments International Questionnaire IPAQ to determine the level of physical activity and the International Questionnaire SWLS to know the satisfaction with life, 79.67% of the total number of participants were female and 20.33% were male and showed a high level of physical activity in the age group 17-20 years old, as for life satisfaction, 41.67% of males and 33.33% of females were satisfied with life between the age range of 17-20 years. The relationship between the variables was obtained through the Chi 2 test, determining that there is no significant relationship ($p=0.139>0.05$) between physical activity and life satisfaction; however, when determining a correspondence analysis, it showed an inter-category association of 0.845 (84.5%), showing a correspondence between a high level of physical activity and satisfaction with life.

| KEYWORDS:

Physical well-being, Emotional state, Life satisfaction.

ACEPTADO: Noviembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2567](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2567)

1. Introducción

La calidad de vida es un concepto que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como la percepción individual de la posición de la vida en el contexto cultural y de valores en el que se vive, en relación con las metas, expectativas, normas y preocupaciones (Hidalgo et al., 2021). La satisfacción con la vida, componente clave de este constructo, se entiende como una evaluación personal de las experiencias propias y su relación con el bienestar subjetivo (Pérez Escoda, 2020).

La OMS (2020) define que “La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requieren un gasto de energía superior al del reposo” (p. 3.). Por su parte Caspersen et al. (2021) indican que la actividad física consiste en el movimiento de partes del cuerpo causado por la contracción de los músculos esqueléticos, lo que conlleva a un consumo específico de energía. Sin embargo, existe poca certeza respecto a la cantidad adecuada de actividad física que debemos realizar diariamente. Para profundizar en este aspecto se consideran tres categorías principales según la intensidad y naturaleza de la actividad: moderada, vigorosa y muscular (Marck, 2020). La OMS y diversos estudios respaldan que la práctica regular de ejercicio no solo mejora la salud física, sino que también aporta beneficios psicológicos significativos (Palacio, 2021; Videra y Reigal, 2021). Incrementa la liberación de endorfinas, las cuales tienen efectos analgésicos y generan sensación de bienestar, disminuir los niveles de cortisol y elevar la autoestima y la confianza en uno mismo al brindar una sensación de logro y superación personal (Panedo & Dahn, 2021). Sin embargo, la inactividad física sigue siendo un problema global, con más del 25% de los adultos no cumpliendo las recomendaciones mínimas de actividad física (OMS, 2021).

Según el Plan Decenal de Salud 2022-2031, el 88% de los jóvenes de 17 años dedica menos de una hora diaria a la actividad física (Dahn, 2020). Esta tendencia al sedentarismo se asocia con mayores riesgos para la salud física y mental, incluyendo depresión y ansiedad. La satisfacción con la vida es un concepto difícil de defender y trata básicamente a la evaluación global que una persona hace sobre su propia vida. Esta evaluación abarca diversos aspectos o entornos emocionales que afectan directamente a nuestra percepción de la felicidad. De esta manera Ryff & Keyes (2020) definen que la satisfacción de vida es un elemento fundamental del bienestar psicológico.

Dentro de las recientes investigaciones en la Relación entre Actividad Física y Satisfacción con la Vida, un estudio de Fox et. Al. (2020) detalla que se demostró una correlación positiva entre la participación regular en actividad física y niveles elevados de satisfacción con la vida. Además, Videra y Reigal (2021) indican una asociación directa entre la actividad física y la satisfacción con la vida, destacando que experimentar desde la individualidad la actividad física es de suma importancia para el bienestar psicológico.

En este contexto, el presente estudio busca examinar la relación entre la actividad física y el nivel de satisfacción con la vida en estudiantes universitarios, específicamente en la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja. El objetivo principal es determinar la relación entre la actividad física y el nivel de satisfacción con la vida en esta población estudiantil, considerando variables como sexo y grupo de edad.

2. Materiales y métodos

Esta investigación utilizó un método deductivo con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño transversal. Se desarrolló en la Universidad Nacional de Loja, en la Facultad de Salud Humana, carrera de Psicología Clínica, ubicada en la ciudad de Loja – Ecuador, en las calles Carlos Román y José M. Riofrío. Se obtuvo una muestra final de 177 estudiantes que participaron voluntariamente de este estudio.

Se realizó una socialización previa a la implementación de los instrumentos de medición de las variables, a continuación, se compartió mediante Google forms un consentimiento informado en el cual aprobaban su participación en el proceso. Una vez obtenida su autorización se procede en la misma plataforma digital al llenado de los instrumentos de medición en el siguiente orden: Cuestionario sobre la Actividad Física (IPAQ) y Cuestionario sobre la satisfacción con la vida (SWLS), en las cuales se aplicó un tiempo aproximado de 20 minutos.

Una vez recolectada la información, se procedió a elaborar una base de datos digital, posteriormente se llevó a cabo la tabulación y análisis de los mismos utilizando Microsoft Office Excel 16 y software SPSS statistics versión 25.0. Para el primer y segundo objetivo se presentan los resultados en tablas de frecuencia y porcentaje, para el tercer objetivo que consiste en conocer la relación entre actividad física y satisfacción con la vida se aplicó la prueba estadística de chi cuadrado procurando un valor $p=0,05$ y un intervalo de confianza del 95%, presentando los datos en tablas. Los resultados de estos objetivos se desarrollan a continuación.

3. Resultados

Los datos obtenidos gracias al Cuestionario sobre la Actividad Física (IPAQ) permiten satisfacer el primer objetivo de investigación que consiste en identificar el nivel de actividad física en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, de acuerdo al sexo y grupo de edad. 177 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica conformaron la muestra para el presente trabajo de investigación, de los cuales 20,33% ($n=36$) corresponden a sexo masculino y 79,67% ($n=141$) sexo femenino. Del total de los varones (**Tabla 1**) 75% ($n=27$) mostraron nivel de actividad física alta, de ellos 50% ($n=18$) están en el rango de edad 17-20 años, el 25% restante se encuentra entre los niveles de actividad física moderado y bajo o inactivo. En cuanto al sexo femenino (**Tabla 2**) 47,52% ($n=67$) mostraron nivel de actividad física alta, entre 17-20 años de edad, 52,48% restante presentan nivel de actividad física moderado y bajo o inactivo.

Tabla 1. Nivel de actividad física en hombres según grupo de edad en estudiantes de psicología clínica

Nivel Actividad Física	Hombres								Total	
	Grupos de edad									
	17 – 20		21 - 24		25 - 28		29 – 30		f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alto	18	50,00	7	19,44	1	2,78	1	2,78	27	75,00
Moderado	3	8,33	1	2,78	0	0,00	0	0,00	4	11,11
Bajo o Inactivo	4	11,11	1	2,78	0	0,00	0	0,00	5	13,89
Total	25	69,44	9	25,00	1	2,78	1	2,78	36	100

Nota: Los datos se presentan en porcentajes.

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 2. Nivel de actividad física en mujeres según grupo de edad en estudiantes de psicología clínica

Nivel de Actividad Física	Mujeres								Total	
	Grupos de edad									
	17 – 20		21 - 24		25 - 28		29 – 30			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Alto	45	31,91	16	11,35	5	3,55	1	0,71	67	47,52
Moderado	23	16,31	8	5,67	1	0,71	0	0,00	32	22,70
Bajo o Inactivo	26	18,44	12	8,51	4	2,84	0	0,00	42	29,79
Total	94	66,67	36	25,53	10	7,09	1	0,71	141	100

Nota: Los datos se presentan en porcentajes.

Fuente: Elaborado por los autores.

En cuanto a los datos aportados por el Cuestionario sobre la satisfacción con la vida (SWLS) en torno al segundo objetivo que consiste en conocer la satisfacción con la vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, de acuerdo al sexo y grupo de edad se presentan los siguientes hallazgos.

Del total de estudiantes de sexo masculino de la carrera de Psicología Clínica (Tabla 3), 41,67% ($n=15$) se encuentra satisfecho con la vida entre 17-20 años de edad 27,78% ($n=10$), 27,28% ($n=10$) ligeramente insatisfecho, y el 8,34% restante entre insatisfecho y extremadamente insatisfecho. En cuanto a sexo femenino (Tabla 4) 33,33% ($n=47$) se encuentra satisfecho con la vida entre el rango de edad 17 a 20 años 22,70% ($n=32$), y el 9,22% restante entre insatisfecho y extremadamente insatisfecho.

Tabla 3. Satisfacción con la vida en Hombres según grupos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

Satisfacción con la vida	Hombres								Total	
	Grupos de edad									
	17 - 20		21 – 24		25 - 28		29 - 30			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Extremadamente satisfecho	1	2,78	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	5,56
Satisfecho	10	27,78	3	8,33	1	2,78	1	2,78	15	41,67
Ligeramente satisfecho	4	11,11	1	2,78	0	0,00	0	0,00	5	13,89
Ligeramente insatisfecho	8	22,22	2	5,56	0	0,00	0	0,00	10	27,78
Insatisfecho	1	2,78	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	5,56
Extremadamente insatisfecho	1	2,78	1	2,78	0	0,00	0	0,00	2	2,78
Total	25	69,44	9	25,00	1	2,78	1	2,78	36	100,00

Nota: Los datos se presentan en porcentajes.

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 4. Satisfacción con la vida en Mujeres según grupos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

Satisfacción con la vida	Mujeres								Total	
	Grupos de edad									
	17 – 20		21 – 24		25 - 28		29 - 30			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Extremadamente satisfecho	11	7,80	5	3,55	3	2,13	1	0,71	20	14,18
Satisfecho	32	22,70	11	7,80	4	2,84	0	0,00	47	33,33
Ligeramente satisfecho	29	20,57	10	7,09	2	1,42	0	0,00	41	29,08
Ligeramente insatisfecho	13	9,22	7	4,96	0	0,00	0	0,00	20	14,18
Insatisfecho	3	2,13	3	2,13	1	0,71	0	0,00	7	4,96
Extremadamente insatisfecho	6	4,26	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	4,26
Total	94	66,67	36	25,53	10	7,09	1	0,71	141	100,00

Nota: Los datos se presentan en porcentajes.

Fuente: Elaborado por los autores.

El tercer objetivo que consiste en establecer la relación entre la actividad física y nivel de satisfacción con la vida en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja, de acuerdo al sexo y grupo de edad, se realizó a partir de análisis estadístico mediante el software SPSS obteniendo los siguientes resultados.

A partir de la medición del nivel de Satisfacción con la Vida y el nivel de Actividad Física, del total (n=36) de hombres participantes en el estudio (Tabla 5), n=27 mostraron un nivel de Actividad Física Alto, de los cuales n=14 expresan estar satisfechos con la vida. Al establecer la relación entre variables por medio de la aplicación de la prueba Chi2 (Tabla 6), se obtuvo un valor p=0,139, lo cual evidencia que no existe relación significativa entre las variables.

Si bien no existió relación entre variables, fue viable establecer relación intercategorias para lo cual se aplicó análisis de correspondencia (Fig. 1). Dicho modelo permitió establecer la relación intercategorias en 0,845 (84,5%), mostrando correspondencia entre nivel de actividad física alto y satisfecho con la vida.

Tabla 5. Nivel de correspondencia entre actividad física y satisfacción con la vida en hombres de la carrera de Psicología

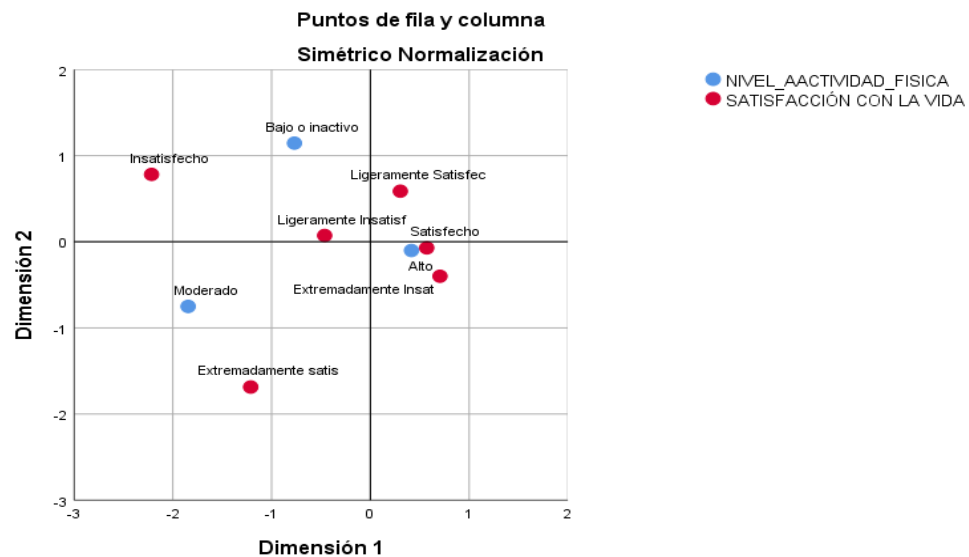
Nivel actividad física	Satisfacción con la vida						
	Extremada mente satisfecho	Satisfecho o	Ligeramente Satisfecho	Ligeramente Insatisfecho	Insatisfecho	Extremadamente Insatisfecho	Margen activo
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>
Alto	1	14	4	6	0	2	27
Moderado	1	0	0	2	1	0	4
Bajo o inactivo	0	1	1	2	1	0	5
Margen activo	2	15	5	10	2	2	36

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado entre nivel de actividad física y satisfacción con la vida según hombres

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabilizado para	Acumulado	Desviación estándar	Correlación 2
1	,590	,348			,845	,845	,114	-,081
2	,252	,064			,155	1,000	,158	
Total		,412	14,82	,139a	1,000	1,000		
			2					

Fuente: Elaborado por los autores.

Figura 1. Relación entre actividad física y satisfacción con la vida en hombres de la carrera de Psicología Clínica

Fuente: Elaborado por los autores.

Del total (n=141) de mujeres participantes en el estudio (Tabla 7), n=67 mostraron un nivel de actividad física alto, de las cuales n=28 se encuentran satisfechas con la vida y n=13 extremadamente satisfechas. Al establecer la relación entre variables por medio de la aplicación de la prueba Chi2 (Tabla 8), se obtuvo un valor $p=0,035$, lo cual evidencia que existe relación significativa entre las variables. Adicionalmente, se observa una relación intercategorías para lo cual se aplicó análisis de correspondencia (Fig. 2), permitiendo establecer relación intercategorías en 0,646 (64,6%) mostrando correspondencia entre satisfecho con la vida y nivel de actividad física alto, ligeramente satisfecho y nivel de actividad física moderado, ligeramente insatisfecho y nivel de actividad física bajo o inactivo.

Tabla 7. Nivel de correspondencia entre actividad física y satisfacción con la vida en mujeres de la carrera de Psicología Clínica

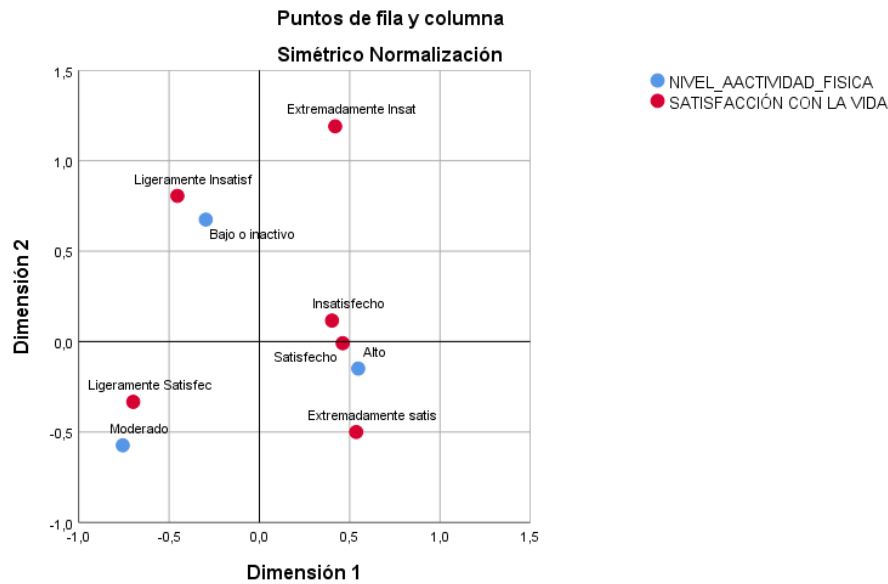
Nivel actividad física	Satisfacción con la vida						Margen activo
	Extremadamen te satisfecho	Satisfech o	Ligeramen te Satisfecho	Ligeramen te Insatisfech o	Insatisfech o	Extremadamen te Insatisfecho	
	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	
Alto	13	28	13	6	4	3	67
Moderado	4	7	16	4	1	0	32
Bajo o inactivo	3	12	12	10	2	3	42
Margen activo	Total	20	47	41	20	7	141

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 8. Prueba de chi-cuadrado entre nivel de actividad física y satisfacción con la vida según mujeres

Dimensió n	Valor singula r	Inercia	Chi cuadrad o	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabiliza do para	Acumulad o	Desviació n estándar	Correlació n 2
1	,298	,089			,646	,646	,081	,016
2	,221	,049			,354	1,000	,084	
Total		,138	19,429	,035a	1,000	1,000		

Fuente: Elaborado por los autores.

Figura 2. Relación entre actividad física y satisfacción con la vida en mujeres de la carrera de Psicología Clínica

De los $n=177$ participantes de la investigación, $n=119$ tienen entre 17 y 20 años, de ellos $n=63$ tienen un nivel alto de actividad física, $n=30$ bajo o inactivo y, $n=26$ moderado (**Tabla 9**). Al establecer la relación entre variables por medio de la aplicación de la prueba Chi2 (**Tabla 10**), se obtuvo un valor $p=0,784$, lo cual evidencia que no existe relación significativa entre las variables. Al no existir relación entre variables, se aplicó un análisis de correspondencia (**Fig. 3**). El modelo de correspondencia permitió establecer la relación intercategorías en 0,58 (58%), encontrando correspondencia entre el rango de edad 17 a 20 años y nivel de actividad física alto y moderado, 21 a 24 años y nivel de actividad física bajo o inactivo.

Tabla 9. Nivel de correspondencia entre nivel de actividad física y rangos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

Rango edad		Nivel actividad física			Margen activo
		Alto	Moderado	Bajo o inactivo	
		<i>f</i>	<i>f</i>	<i>f</i>	Total
17-20 años		63	26	30	119
21-24 años		23	9	13	45
25-28 años		6	1	4	11
29-30 años		2	0	0	2
Margen activo	Total	94	36	47	177

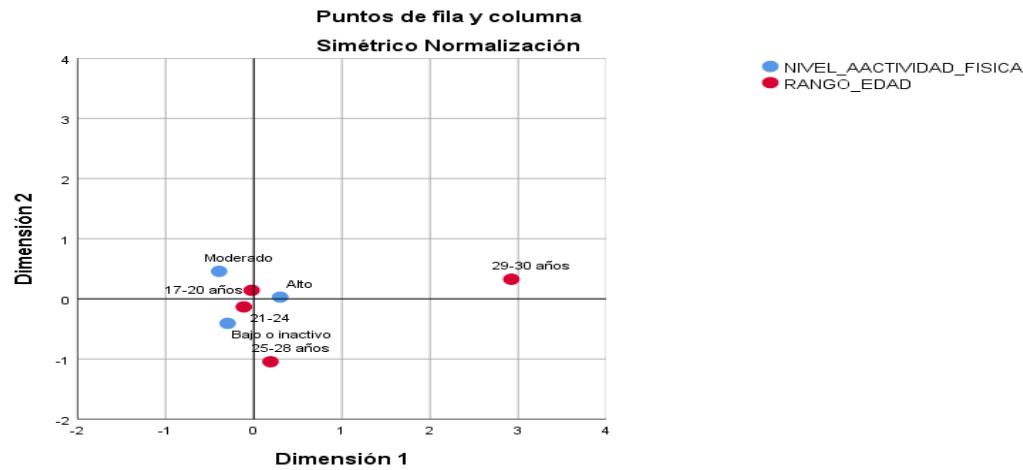
Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 10. Prueba de chi-cuadrado entre nivel de actividad física y rangos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabiliza do para	Acumulad o	Desviación estándar	Correlación
1	,102	,010			,580	,580	,038	-,100
2	,087	,008			,420	1,000	,070	
Total		,018	3,197	,784a	1,000	1,000		

Fuente: Elaborado por los autores.

Figura 3. Relación entre nivel de actividad física y rangos de edad en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica



Fuente: Elaborado por los autores.

De los n=177 participantes del estudio, n=119 tienen entre 17 y 20 años, de ellos n=42 están satisfechos con la vida, n=33 ligeramente Satisfechos y, n=21 ligeramente Insatisfechos (Tabla 11). Al establecer la relación entre variables por medio de la aplicación de la prueba Chi2 (Tabla 12), se obtuvo un valor $p=0,609$, lo cual evidencia que no existe relación significativa entre las variables.

Al no existir relación entre variables, se realiza un análisis de correspondencia (Fig. 4) que permitió establecer la relación intercategóricas en 0,709 (70,9%), entre el rango de edad 17 a 20 años y satisfecho con la vida, ligeramente satisfecho y ligeramente insatisfecho.

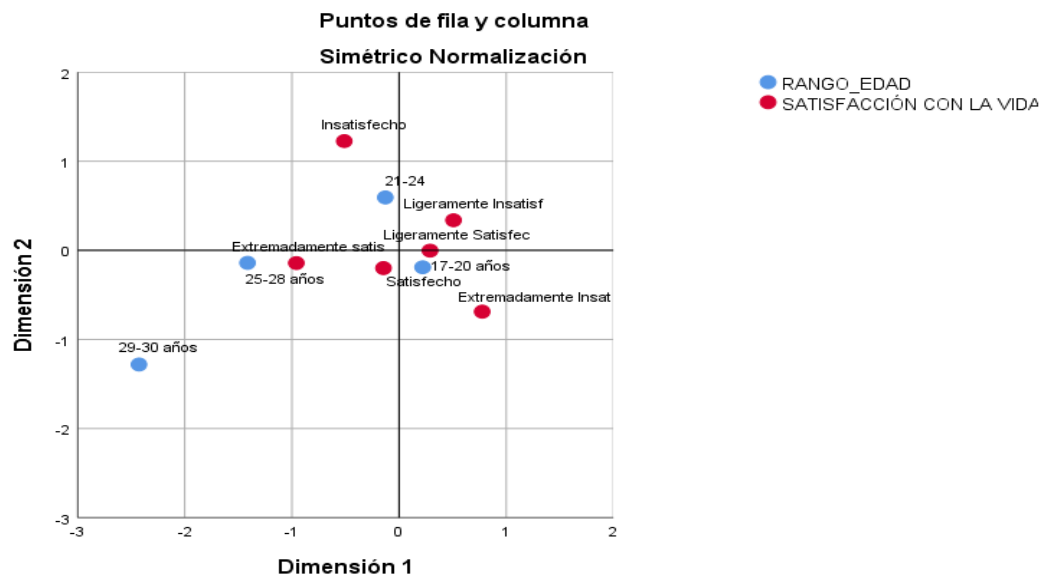
Tabla 11. Nivel de correspondencia entre satisfacción con la vida y rangos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

		Satisfacción con la vida						
		Extremad amente satisfecho	Satisfec ho	Ligerament e Satisfecho	Ligerame nte Insatisfec ho	Insatisfec ho	Extremad amente Insatisfec ho	Marge n activo
		f	f	f	f	f	f	Total
17-20 años		12	42	33	21	4	7	119
21-24 años		6	14	11	9	4	1	45
25-28 años		3	5	2	0	1	0	11
29-30 años		1	1	0	0	0	0	2
Margen activo	Total	22	62	46	30	9	8	177

Tabla 12. Prueba de chi-cuadrado entre satisfacción con la vida y rangos de edad en estudiantes de Psicología Clínica

Dimensión	Valor singular	Inercia	Chi cuadrado	Sig.	Proporción de inercia		Valor singular de confianza	
					Contabilizado para	Acumulado	Desviación estándar	Correlación
1	,227	,052			,709	,709	,072	-,005
2	,134	,018			,245	,954	,074	
3	,058	,003			,046	1,000		
Total		,073	12,916	,609a	1,000	1,000		

Fuente: Elaborado por los autores.

Figura 4. Relación entre satisfacción con la vida y rangos de edad en estudiantes de la carrera de Psicología Clínica

Fuente: Elaborado por los autores.

4. Discusión

La presente investigación se realizó en la Universidad Nacional de Loja con 177 estudiantes de la carrera de Psicología Clínica, de los cuales 79,67% (n=141) correspondieron a sexo femenino y en menor proporción 20,33% (n=36) a sexo masculino. En cuanto al sexo femenino se determinó que el 47,52% (n=67) realiza actividad física alta entre los 17 a 20 años de edad 31,91% (n=45), y, 29,79% (n=42) presentan nivel de actividad física bajo o inactivo, estos hallazgos discrepan de los obtenidos en el estudio realizado por Concha-Cisternas et al., (2022) donde tan solo el 15% (n=60) de estudiantes universitarias dentro de los 17 a 20 años realizan actividad física alta o vigorosa y 40% (n=35) actividad física baja. Del total de los hombres 75% (n=27) mostraron nivel de actividad física alta, de ellos 50% (n=18) están en el rango de edad 17-20 años, y, 19,44% (n=7) entre 21 a 24 años, resultados que concuerdan con los datos obtenidos en un estudio realizado por Parameó et al., (2021), donde se evidencia un predominio del 65% (n=40) de estudiantes de sexo masculino con nivel de actividad física alto dentro de los 17 a 20 años cumplidos con cifras del 40% (n=30), y, 22% (n=10) en estudiantes de 23 años.

Con respecto a la variable de satisfacción con la vida, se encuentra que, en cuanto al sexo masculino, 41,67% (n=15) se encuentra satisfecho con la vida, y el 5,56% insatisfecho entre 17-20 años de edad; del total de mujeres 33,33% (n=47) se encuentran satisfechas con la vida y el 4,96% (n=7) insatisfechas en el rango de edad de 17 a 20 años, en el estudio realizado por Gouveia

(2021) en una población universitaria evidencia que del total de estudiantes de sexo masculino 55% (n=27) se encuentran satisfechos con la vida, y 7% (n=11) insatisfecho con la vida dentro de los 18-20 años de edad, en cuanto al sexo femenino 40% (n=90) satisfecho con la vida y 10% (n=10) insatisfecho con la vida en el rango de edad 18-20 años, si bien los datos porcentuales varían en ambos estudios, la proporción de satisfacción e insatisfacción de vida de estudiantes en cuanto al sexo en edades desde los 17 hasta los 20 años es concordante.

A cerca de conocer la relación entre las variables nivel de actividad física y satisfacción con la vida, en este estudio se identifica que no existe relación estadística significativa ($p=0,139>0,05$) entre las variables nivel de actividad física y satisfacción con la vida en hombres, sin embargo, existe una relación intercategorias con una correspondencia en 0,845 (84,5%) entre nivel de actividad física alto y satisfecho con la vida. En mujeres sí se encuentra relación estadística significativa ($p=0,035<0,05$), así como una relación intercategorias en 0,646 (64,6%) mostrando correspondencia entre satisfecho con la vida y nivel de actividad física alta, ligeramente satisfecho y nivel de actividad física moderada, ligeramente insatisfecho y nivel de actividad física baja o inactivo. La investigación de Hidalgo-Rasmussen et al., (2013) comparte hallazgos en cuanto a sexo masculino donde no se establece relación estadística significativa ($p=0,159>0,05$) entre las variables nivel de actividad física y satisfacción con la vida, sin embargo, no hay concordancia respecto a sexo femenino donde no se evidencia relación significativa ($p=0,260>0,05$) ni relación intercategorias.

En la relación entre edad y nivel de actividad física no existe relación estadística significativa ($p=0,784>0,05$), sin embargo, se encuentra relación intercategorias en 0,58 (58%), encontrando correspondencia entre el rango de edad 17 a 20 años y nivel de actividad física alto y moderado, 21 a 24 años y nivel de actividad física bajo o inactivo. De manera contraria, los resultados de investigación a los que aluden Paramio Leiva et al., (2021) indican que la relación entre la edad y actividad física es significativa ($p=0,02<0,05$) entre los rangos de edad 17 a 20 años y al realizar análisis de correspondencia se estableció la relación intercategorias evidenciando correspondencia entre 17 a 20 años de edad y nivel alto de actividad física.

Finalmente, al relacionar edad y satisfacción con la vida no se establece relación estadística significativa ($p=0,609>0,05$), pero sí una relación intercategorias en 0,709 (70,9%), en estudiantes con rango de 17 a 20 años por lo tanto no existe una asociación. En este sentido, Dienes y Ryan (2019), como se citó en Marques et al., (2020) indican que la satisfacción con la vida es mayor jóvenes de 25 a 28 años de edad con una relación significativa ($p=0,01<0,05$) que en personas de 17 a 20 años de edad con un valor de relación significativa ($p=0,678>0,05$).

Sobre las limitaciones de la presente investigación se encuentran la ausencia de los participantes el día de la recolección de datos y la decisión voluntaria de no participar en el estudio.

5. Conclusiones

En la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja predomina el sexo femenino con una relación de 10:3 en comparación con el sexo masculino con prevalencia entre los 17 a 20 años de edad quienes presentan un nivel alto de actividad física.

En cuanto a la satisfacción con la vida, tanto en hombres como en mujeres predomina el estar satisfecho y ligeramente satisfecho con la vida en el grupo de edad de 17 y 20 años.

Al establecer relación entre las variables nivel de actividad física y satisfacción con la vida no hubo asociación significativa entre estas; sin embargo, existe asociación intercategorias de estas variables.

Agradecimientos : Los autores del presente caso expresan su agradecimiento a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja por brindar las facilidades y apertura para el desarrollo de este trabajo de investigación.

Contribución de autoría: J.P.G. participó en la limpieza y organización de la base de datos, la investigación bibliográfica y el trabajo de campo. Además, colaboró en el procesamiento inicial de los datos y en la elaboración de las tablas descriptivas. P.R.E.J., en calidad de director de trabajo de fin de titulación, se encargó de la revisión integral del trabajo y brindó la guía metodológica necesaria para el desarrollo adecuado del estudio.

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Financiamiento: El presente artículo fue financiado por los autores.

Referencias

- [1] Andrieieva, O., Maltsev, D., Kashuba, V., Dutchak, M., Ratnikov, D., Grygus Григус, I. I., Byshevets, N., & Horodinska, I. (2022). Relationship Between Quality of Life and Level of Physical Activity and Family Well-Being. *Physical Education Theory and Methodology*, 22, 569-575. <https://doi.org/10.17309/tmfv.2022.4.16>
- [2] Atienza, F.'L., Balaguer, I., & GarcíaRMerita, M.'L.' (2003). 'Satisfaction' with 'Life' Scale: 'analysis' of factorial, invariance 'across' sexes. 'Personality, and, Individual, Differences', 35, 1255R1260.

- [3] Atienza, F.L., Pons, D., Balaguer, I., & García-Merita, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12(2), 314-319.
- [4] Barbosa-Granados, S. H., Aguirre-Loaiza, H., Barbosa-Granados, S. H., & Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 79-91. <https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-2.afcv>
- [5] Brown, J. S., Bifulco, A., & Harris, T. O. (2000). Social support and health: A systematic review. *Psychological Medicine*, 30(4), 811-834.
- [6] Barriopedro, M. I., Eraña, I., y Mallol, L. L. (2001). Relación de la actividad física con la depresión y Satisfacción con la vida. *Revista de Psicología del Deporte*, 1(2), 239-246.
- [7] Castellón-Sánchez A., Romero, V. 2004. "Autopercepción de la calidad de vida". *Mult Gerontol*, 14 (3):131-137.
- [8] Chicaiza Oviedo, D. A., & Santamaría Tapia, M. A. (2019). Relación entre nivel de actividad física y calidad de vida en estudiantes de primero a octavo semestres de las facultades de Medicina e Ingeniería de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el periodo de diciembre del 2018 a enero del 2019. <https://repositorio.puce.edu.ec/handle/123456789/31176>
- [9] Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., Guzmán-Muñoz, E., Concha-Cisternas, Y., Castillo-Retamal, M., & Guzmán-Muñoz, E. (2020). Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*, 22(1), 33-40. <https://doi.org/10.22267/rus.202201.172>
- [10] Contreras, O. R., González, C., Cechini, J. A., y Carmona, A. M. (2004). Relaciones entre el clima motivacional, la orientación de meta, la motivación intrínseca, la autoconfianza, la ansiedad y el estado de ánimo en jóvenes. *Psicothema*, 16(1), 104-109.
- [11] Diener, E., & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Blackwell Publishing.
- [12] Diener, E., Emmons R., Larsen R.J., & Griffin S. 1985. The Satisfaction With Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75.
- [13] Dunn, A. L., Trivedi, M. H., Kampert, J. B., Clark, C. G., & Chambliss, H. O. (2005). Exercise treatment for depression: A meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(1), 1-8.
- [14] Fernández, J.G., Contreras, O. R., García, L. M., & González, V. S. (2010). Autoconcepto físico según la actividad físicodeportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(2), 251-263.
- [15] Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H., Holt, M., & Kantor, G. (2013). *The victimization of children by adults and peers: A national survey*. Oxford University Press.
- [16] Hidalgo-Rasmussen, C. A., Ramírez-López, G., & Hidalgo-San Martín, A. (2013). Actividad física, conductas sedentarias y calidad de vida en adolescentes universitarios de Ciudad Guzmán, Jalisco, México. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(7), 1943-1952. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700009>
- [17] Huta, V., & Waterman, A. S. (2014). The good life: Psychological well-being and the pursuit of happiness. *Perspectives on Psychological Science*, 9(2), 180-196.
- [18] Katon, W. J. (2003). Depression and medical illness. *The American Journal of Medicine*, 115(8), 692-697.
- [19] Keyes, C. L. M., Shmotkin, D., & Ryff, C. D. (2002). Optimizing mental health: The effects of positive experiences on psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(6), 1001-1010.
- [20] Köhlerová, M. Z., Fišerová, Z., & Páv, M. (2024). Physical activity habits and their effects on quality of life in patients with addiction: Data from the Czech Republic. *Current Psychology*, 43(4), 3150-3157. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04402-w>
- [21] Krueger, A. B., & Schkade, D. A. (2008). The subjective well-being of nations. National Bureau of Economic Research.
- [22] Marques, C., Taveira, M. do C., Ceinos, C., Silva, A. D., & Nogueira, M. (2018). Satisfacción Con La Vida En Estudiantes Universitarios: Papel Predictor De Los Valores. *Psicología desde el Caribe*, 35(3), 171-182.
- [23] Martínez, M. A., García, L. F., & López, J. A. (2017). Actividad física y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de Psicología del Deporte*, 26(2), 149-158.
- [24] Moreno-Murcia, J. A., y Cervelló, E. (2010). *Motivación en la actividad física y el deporte*. Sevilla: Wanceulen.
- [25] Paramio Leiva, A., Gil-Olarte Márquez, P., Guerrero Rodríguez, C., Mestre Navas, J. M., & Guil Bozal, R. (2017). EJERCICIO FÍSICO Y CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 437. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.956>
- [26] Psarrou, A., Adamakidou, T., Apostolara, P., Koreli, A., Drakopoulou, M., Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Parissopoulos, S., Zartaloudi, A., & Mantzorou, M. (2023). Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. *Geriatrics*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030061>
- [27] Pons, D., Atienza, F. L., Balaguer, I., & García-Merita, M. L. 2002. Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico Evaluación Psicológica*, 13, 71-82.

- [28] Puciato, D., Bączkiewicz, D., & Rozpara, M. (2023). Correlations between physical activity and quality of life in entrepreneurs from Wrocław, Poland. *BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation*, 15(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s13102-023-00624-4>
- [29] Reina, M.C. Oliva, A. & Parra, A. (2010). Percepciones de autoevaluación: Autoestima, autoeficacia y satisfacción vital en la adolescencia. *Psychology, Society, & Education*, 2(1), 55-69.
- [30] Ruiz, J. M., Ortega, F. B., & Castillo, M. J. (2019). Relación entre la actividad física y la satisfacción con la vida en estudiantes universitarios. *Revista de Educación Física y Deporte*, 21(1), 123130.
- [31] Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being: Flourishing and languishing in life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-732.
- [32] Step toe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2013). Subjective wellbeing, health, and ageing. *The Lancet*, 382(9898), 1077-1085.

Evolución de la calidad del registro de las causas básicas de muerte en Ecuador (1997–2024) y su impacto en el perfil epidemiológico de la mortalidad

Evolution of the quality of registration of underlying causes of death in Ecuador (1997–2024) and its impact on the epidemiological profile of mortality

Mgs. Ronald Jonathan Cañarte-Siguencia ✉¹

¹Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Guayaquil, Ecuador.

Autor para correspondencia: Ronald Cañarte-Siguencia **E-mail:** rjcs191987@gmail.com

| RESUMEN

La calidad del registro de las causas de defunción constituye un componente esencial de los sistemas de información en salud pública, al determinar la utilidad epidemiológica de las estadísticas de mortalidad y su aplicación en la planificación sanitaria. El objetivo de este estudio fue analizar la evolución de la calidad del registro de causas de defunción en Ecuador entre 1997 y 2024 y evaluar su impacto en el perfil epidemiológico de la mortalidad. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y ecológico, basado en el análisis de datos secundarios de defunciones proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística y Censos. La información se consolidó en tres periodos (1997–2005, 2006–2015 y 2016–2024) y se clasificó utilizando la lista corta de Becker, evaluándose la proporción de causas bien y mal definidas y las diez principales causas de muerte por periodo. En el periodo de estudio se registraron 1.889.287 defunciones, observándose una reducción progresiva de las causas mal definidas, que descendieron de 12,8 % en el primer periodo a 4,73 % en el último, lo que evidencia una mejora sostenida en la calidad del registro. Paralelamente, el perfil epidemiológico mostró un predominio creciente de enfermedades no transmisibles, particularmente enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus y enfermedades cerebrovasculares. En conclusión, la mejora en la calidad del registro de las causas de defunción permitió una caracterización más precisa del perfil epidemiológico de la mortalidad en Ecuador. Estos avances fortalecen la capacidad del sistema de salud para la vigilancia epidemiológica, la planificación sanitaria y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

| PALABRAS CLAVE

Mortalidad, causas de defunción, epidemiología, salud pública, Ecuador

| ABSTRACT

The quality of cause of death registration is an essential component of public health information systems, as it determines the epidemiological usefulness of mortality statistics and their application in health planning. The aim of this study was to analyze the evolution of the quality of cause-of-death registration in Ecuador between 1997 and 2024 and to assess its impact on the epidemiological profile of mortality. An observational, descriptive, and ecological study was conducted based on the analysis of secondary mortality data provided by the National Institute of Statistics and Censuses. Data were consolidated into three periods (1997–2005, 2006–2015, and 2016–2024) and classified using the Becker short list, evaluating the proportion of well-defined and ill-defined causes of death and the ten leading causes of mortality in each period. During the study period, a total of 1,889,287 deaths were registered. The proportion of ill-defined causes decreased progressively from 12.8% in the first period to 4.73% in the last period, indicating a sustained improvement in the quality of death registration. Concurrently, the epidemiological profile of mortality showed an increasing predominance of non-communicable diseases, particularly ischemic heart diseases, diabetes mellitus, and cerebrovascular diseases. In conclusion, the improvement in the quality of cause-of-death registration enabled a more accurate characterization of the epidemiological profile of mortality in Ecuador, strengthening epidemiological surveillance, health planning, and evidence-based public policy formulation.

| KEYWORDS:

Mortality, causes of death, epidemiology, public health, Ecuador.

ACEPTADO: Diciembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2662](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2662)

1. Introducción

La información sobre mortalidad constituye uno de los insumos fundamentales para la epidemiología y la salud pública, ya que permite identificar prioridades sanitarias, evaluar la transición epidemiológica y sustentar la planificación de políticas públicas basadas en evidencia (Mathers et al., 2005; Mikkelsen et al., 2015). La utilidad epidemiológica de las estadísticas de mortalidad depende en gran medida de la calidad del registro de las causas de defunción, particularmente de la correcta certificación médica y de la adecuada codificación de la causa básica de muerte conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10) (WHO, 2016).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han señalado que una elevada proporción de causas de defunción mal definidas o inespecíficas constituye un indicador indirecto de baja calidad de los sistemas de estadísticas vitales, ya que limita la comparabilidad temporal y territorial de la información, reduce su utilidad para la vigilancia epidemiológica y distorsiona el perfil real de la mortalidad (WHO, 2014; OPS, 2017). En este sentido, la OMS establece como estándar aceptable una proporción de causas mal definidas inferior al 10 %, y como nivel óptimo valores por debajo del 5 % (WHO, 2014).

En América Latina, diversos estudios han documentado dificultades históricas en el registro de causas de defunción, especialmente asociadas a defunciones ocurridas fuera de establecimientos de salud, limitada capacidad diagnóstica y deficiencias en la capacitación para la certificación médica de la muerte (Rampatige et al., 2014; Naghavi et al., 2010). Estas limitaciones han afectado la comparabilidad de la mortalidad y han dificultado la estimación precisa de la carga de enfermedad y de la transición epidemiológica en la región (Phillips et al., 2014; Murray & Lopez, 2013).

En Ecuador, el sistema nacional de estadísticas vitales es gestionado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), bajo la rectoría sanitaria del Ministerio de Salud Pública, en el marco de la Constitución de la República y la Ley de Estadística (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008; Congreso Nacional del Ecuador, 1976). Si bien en las últimas décadas se han implementado mejoras normativas, tecnológicas y de capacitación orientadas a fortalecer la certificación médica y la codificación de las defunciones (MSP, 2012; INEC, 2024), la magnitud y el impacto de estos avances sobre la calidad del registro de las causas básicas de muerte y su efecto en la configuración del perfil epidemiológico nacional no han sido analizados de manera sistemática en series temporales extensas.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo analizar la evolución de la calidad del registro de las causas básicas de defunción en Ecuador entre 1997 y 2024 y evaluar su impacto en la configuración del perfil epidemiológico de la mortalidad desde una perspectiva de salud pública.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y ecológico, basado en el análisis de series temporales de mortalidad a nivel nacional. Se utilizaron bases de datos secundarias oficiales de defunciones provenientes del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), correspondientes al período 1997–2024. Las bases incluyen información agregada y anonimizada sobre la causa básica de defunción, codificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

La población de estudio estuvo constituida por todas las defunciones registradas en Ecuador durante el período de análisis, sin exclusiones por edad, sexo o lugar de ocurrencia. Con fines analíticos y de comparabilidad, el período de estudio se consolidó en tres intervalos temporales de 1997 a 2005, de 2006 a 2015 y de 2016 a 2024, esta periodización permitió evaluar cambios progresivos en la calidad del registro y su impacto epidemiológico. Las causas se clasificaron en: causas bien definidas y causas mal definidas, consideradas indicadores de calidad del sistema de información y no como causas epidemiológicas reales. Las causas básicas de muerte fueron agrupadas utilizando la lista corta de Becker, ampliamente empleada en estudios de mortalidad por su estabilidad y utilidad comparativa.

Se calcularon frecuencias absolutas y proporciones de causas bien y mal definidas por período. Para la caracterización del perfil epidemiológico de mortalidad, se identificaron las diez principales causas de defunción en cada período. El análisis se centró en la comparación de la distribución y el ranking de causas entre periodos, con énfasis en los cambios asociados a la mejora del registro.

El estudio utilizó exclusivamente datos secundarios agregados y anonimizados, de acceso público, por lo que no implicó riesgos para las personas ni requirió consentimiento informado. De acuerdo con las normativas nacionales e internacionales, el estudio se considera de riesgo mínimo, siendo susceptible de exención de revisión por comité de ética.

3. Resultados:

Durante el período 1997–2024 se registraron 1.889.287 defunciones a nivel nacional. De estas, el 91,6 % correspondió a causas bien definidas y el 8,4 % a causas mal definidas, evidenciándose una mejora progresiva en la calidad del registro de mortalidad (tabla 1).

Tabla 1. Registro de causas de defunciones por periodo

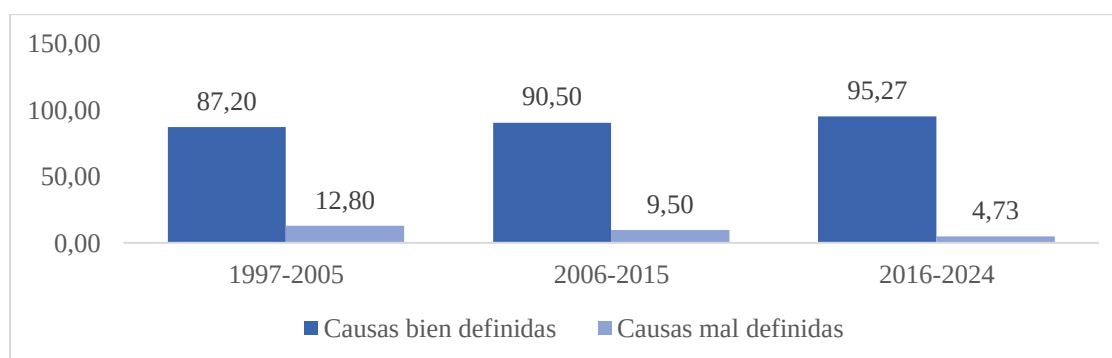
Año	Causas bien definidas	%	Causas mal definidas	%	Total
1997-2005	431311	87,20	63314	12,80	494625
2006-2015	557994	90,50	58580	9,50	616574
2016-2024	741269	95,27	36819	4,73	778088
Total	1730574	91,60	158713	8,40	1889287

Fuente: Elaborado por el autor.

Calidad del registro de causas de defunción

En el período 1997–2005, las causas mal definidas representaron el 12,8 % del total de defunciones, porcentaje que se redujo a 9,5 % en el periodo de 2006–2015 y a 4,73 % en 2016–2024. Paralelamente, las causas bien definidas aumentaron del 87,2 % al 95,27 %, lo que indica una mejora sostenida del sistema de información de mortalidad (gráfico 1).

Gráfico 1. Registro de causas de defunción por periodo



Fuente: Elaborado por el autor.

Perfil epidemiológico de la mortalidad

En el período 1997–2005, las causas mal definidas se ubicaron como la primera causa de muerte con el 12,80%, seguidas por enfermedades cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y enfermedades respiratorias. Este patrón refleja una limitada precisión diagnóstica en la certificación de defunciones (tabla 2).

Tabla 2. Principales causas básicas registradas en el periodo 1997-2005

<i>Lista corta de las principales causas de muerte de Becker</i>	1997-2005	%
<i>Causas mal definidas</i>	63314	12,80
<i>Enfermedades cerebrovasculares</i>	25344	5,12
<i>Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas</i>	25167	5,09
<i>Influenza y neumonía</i>	23718	4,80
<i>Diabetes Mellitus</i>	21206	4,29
<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	21052	4,26
<i>Enfermedades hipertensivas</i>	20145	4,07
<i>Ciertas afecciones originadas en el período prenatal</i>	18183	3,68
<i>Accidentes de transporte terrestre</i>	17982	3,64
<i>Agresiones (Homicidios)</i>	17770	3,59
<i>Total</i>	494625	100,00

Fuente: Elaborado por el autor.

Durante 2006–2015, aunque las causas mal definidas persistieron dentro de las diez principales causas, descendieron en su contribución proporcional al 9,50%, mientras que la diabetes mellitus, las enfermedades hipertensivas y las enfermedades cerebrovasculares ganaron relevancia (tabla 3).

Tabla 3. Principales causas básicas registradas en el periodo 1997-2005

<i>Lista corta de las principales causas de muerte de Becker</i>	2006-2015	%
<i>Causas mal definidas</i>	58580	9,50
<i>Diabetes Mellitus</i>	40740	6,61
<i>Enfermedades hipertensivas</i>	37655	6,11
<i>Enfermedades cerebrovasculares</i>	35567	5,77
<i>Influenza y neumonía</i>	33083	5,37
<i>Accidentes de transporte terrestre</i>	30243	4,91
<i>Enfermedades isquémicas del corazón</i>	29168	4,73
<i>Cirrosis y otras enfermedades del hígado</i>	19804	3,21
<i>Agresiones (Homicidios)</i>	18847	3,06
<i>Insuficiencia cardíaca, complicaciones y enfermedades mal definidas</i>	18590	3,02
<i>Total</i>	616574	100,00

Fuente: Elaborado por el autor.

En el período 2016–2024, las causas mal definidas dejaron de ocupar el primer lugar y descendieron al quinto puesto, con una participación inferior al 5 %. En este mismo período, las enfermedades isquémicas del corazón emergieron como la principal causa de muerte (13,02 %), seguidas por diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares e influenza y neumonía. Asimismo, se observó la incorporación de COVID-19 como causa relevante, sin desplazar el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles (Tabla 4).

Tabla 4. Principales causas básicas registradas en el periodo 2016-2024

Lista corta de las principales causas de muerte de Becker	2016-2024	%
Enfermedades isquémicas del corazón	101315	13,02
Diabetes Mellitus	47493	6,10
Enfermedades cerebrovasculares	42593	5,47
Influenza y neumonía	38613	4,96
Causas mal definidas	36819	4,73
COVID-19, virus identificado	35421	4,55
Enfermedades hipertensivas	34503	4,43
Accidentes de transporte terrestre	30224	3,88
Agresiones (Homicidios)	26295	3,38
Cirrosis y otras enfermedades del hígado	22399	2,88
Total	778088	100,00

Fuente: Elaborado por el autor.

4. Discusión:

Los resultados del estudio evidencian una mejora sustancial y sostenida en la calidad del registro de causas de defunción en Ecuador entre 1997 y 2024. La reducción progresiva de la proporción de causas mal definidas hasta valores inferiores al 10 % y posteriormente por debajo del 5 % sitúa al país dentro de los estándares internacionales de calidad recomendados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud para los sistemas de estadísticas vitales (WHO, 2014; OPS, 2017).

Desde la perspectiva de la salud pública, este hallazgo es especialmente relevante, dado que las causas mal definidas no representan problemas de salud reales, sino deficiencias del sistema de información (Naghavi et al., 2010). Su elevada presencia en los primeros periodos analizados distorsionó el perfil epidemiológico de la mortalidad, subestimando la carga real de las enfermedades no transmisibles, fenómeno ampliamente documentado en estudios internacionales y regionales (Mathers et al., 2005; Mikkelsen et al., 2015).

El reordenamiento del perfil epidemiológico observado en el último período, caracterizado por el predominio de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, es consistente con una transición epidemiológica avanzada y con mejoras en la capacidad diagnóstica y en la certificación médica de la causa básica de muerte (Rampatige et al., 2014; GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators, 2020). En este sentido, parte del incremento relativo de estas causas debe interpretarse no solo como un aumento real de la mortalidad, sino también como el resultado de una mejor identificación y codificación de la causa básica de defunción conforme a los lineamientos de la CIE-10 (WHO, 2016).

La persistencia de causas externas, como los accidentes de transporte terrestre y las agresiones, a lo largo de los tres periodos analizados, evidencia problemas estructurales no resueltos en materia de seguridad vial y violencia interpersonal, que continúan representando prioridades relevantes de salud pública (OPS, 2017; Murray & López, 2013). Por su parte, la inclusión de la COVID-19 como causa de muerte en el último período tuvo un impacto significativo sobre la mortalidad general, sin modificar de manera sustancial la estructura subyacente del perfil epidemiológico dominado por enfermedades crónicas no transmisibles (WHO, 2021). En conjunto, los resultados confirman que la mejora en la calidad del registro de mortalidad fortalece la capacidad del Estado para la vigilancia epidemiológica, la planificación sanitaria y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia, al disponer de información más confiable, comparable y epidemiológicamente útil (AbouZahr et al., 2015; Phillips et al., 2014).

5. Conclusiones:

Entre 1997 y 2024, Ecuador experimentó una mejora sostenida y significativa en la calidad del registro de causas de defunción, evidenciada por la reducción de las causas mal definidas del 12,8 % al 4,73 %.

La disminución de las causas mal definidas permitió una redefinición del perfil epidemiológico de la mortalidad, revelando con mayor claridad el predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles. Las enfermedades isquémicas del corazón, la diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares constituyen actualmente las principales causas de muerte, confirmando una transición epidemiológica avanzada. Las causas externas y la violencia persisten como problemas estructurales de salud pública que requieren intervenciones intersectoriales.

Fortalecer la capacitación en certificación médica de defunciones y mantener la calidad del registro constituye una prioridad para consolidar los logros alcanzados. La mejora del sistema de información de mortalidad representa un avance estratégico para la planificación sanitaria, la vigilancia epidemiológica y la formulación de políticas públicas basadas en evidencia.

Contribución de autores: El autor fue responsable de la conceptualización del estudio, el diseño metodológico, la obtención, limpieza y curación de los datos, el análisis formal, la interpretación de los resultados, así como de la redacción del borrador original, la revisión crítica, la edición final del manuscrito y la aprobación de la versión final para su publicación.

Referencias

- [1] Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial No. 449. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- [2] AbouZahr, C., de Savigny, D., Mikkelsen, L., Setel, P. W., Lozano, R., Nichols, E., Notzon, F., & Lopez, A. D. (2015). Civil registration and vital statistics: Progress in the data revolution for counting and accountability. *The Lancet*, 386(10001), 1373–1385. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60173-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60173-8)
- [3] Congreso Nacional del Ecuador. (1976). Ley de Estadística. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/diciembre/LA2_OCT_DIJU_LeyEstadistica.pdf
- [4] GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators. (2020). Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019. *The Lancet*, 396(10258), 1204–1222. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30925-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30925-9)
- [5] Hoffman, R. A., Venugopalan, J., Qu, L., Wu, H., & Wang, M. D. (2018). Improving validity of cause of death on death certificates. *Proceedings of the ACM Conference on Bioinformatics, Computational Biology and Biomedicine*, 178–183. <https://doi.org/10.1145/3233547.3233581>
- [6] Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). Estadísticas vitales: defunciones generales. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/defunciones-generales/>
- [7] Mathers, C. D., Fat, D. M., Inoue, M., Rao, C., & Lopez, A. D. (2005). Counting the dead and what they died from: An assessment of the global status of cause of death data. *Bulletin of the World Health Organization*, 83(3), 171–177.
- [8] Mikkelsen, L., Phillips, D. E., AbouZahr, C., Setel, P. W., de Savigny, D., Lozano, R., & Lopez, A. D. (2015). A global assessment of civil registration and vital statistics systems. *The Lancet*, 386(10001), 1395–1406. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60171-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60171-4)
- [9] Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Modelo de Atención Integral de Salud. <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/15135>
- [10] Murray, C. J. L., & Lopez, A. D. (2013). Measuring global health. *The New England Journal of Medicine*, 369(5), 448–457. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1201534>
- [11] Naghavi, M., Makela, S., Foreman, K., O'Brien, J., Pourmalek, F., & Lozano, R. (2010). Algorithms for enhancing public health utility of national causes-of-death data. *Population Health Metrics*, 8(1), 9. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-8-9>
- [12] Organización Panamericana de la Salud. (2017). Mejoramiento de los sistemas de información de mortalidad en la Región de las Américas. <https://www3.paho.org/hq/joomlatools-files/docman-files/CE160-17-s.pdf>
- [13] Phillips, D. E., Lozano, R., Naghavi, M., Atkinson, C., Gonzalez-Medina, D., Mikkelsen, L., & Murray, C. J. L. (2014). A composite metric for assessing data on mortality and causes of death. *Population Health Metrics*, 12(1), 14. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-12-14>
- [14] Rampatige, R., Mikkelsen, L., Hernandez, B., Riley, I., & Lopez, A. D. (2014). Systematic review of statistics on causes of deaths in hospitals. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(11), 807–816. <https://doi.org/10.2471/BLT.14.137935>
- [15] United Nations. (2014). Principles and recommendations for a vital statistics system (Rev. 3). <https://unstats.un.org/unsd/demographic/standmeth/principles/M19Rev3en.pdf>

- [16] World Health Organization. (2014). Improving the quality and use of birth, death and cause-of-death information. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/af8d2db7-09aa-4fbe-906d-35a86b10a748/content>
- [17] World Health Organization. (2016). International statistical classification of diseases and related health problems (10th rev.). <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>
- [18] World Health Organization. (2017). WHO guidelines on medical certification of cause of death. https://ec.europa.eu/eurostat/documents/10186/10693286/COD_WHO_Annex.pdf
- [19] World Health Organization. (2021). WHO coronavirus (COVID-19) dashboard. <https://covid19.who.int>

| **Artículo de Investigación**

Conocimientos, actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano en mujeres de la carrera de derecho, modalidad a distancia

Knowledge, attitudes and practices regarding Human Papillomavirus in women from the distance Law program

Robinson Josué Armijos-Valdez¹✉, Mariela Alexandra Idrovo-Vallejo¹

¹*Carrera de Enfermería, Facultad de Salud Humana. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.*

Autor para correspondencia: Robinson Armijos-Valdez **E-mail:** robinson.armijos@unl.edu.ec

| **RESUMEN**

El virus del papiloma humano (VPH) es la infección de transmisión sexual más frecuente y su persistencia se asocia con lesiones precancerosas y cáncer cervicouterino. El objetivo fue analizar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre el VPH en mujeres de la carrera de Derecho, modalidad a distancia, de la Universidad Nacional de Loja. Se realizó un estudio observacional, cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra aleatoria de 225 mujeres (universo: 625). La información se recolectó mediante un cuestionario CAPs validado por juicio de expertos (alfa de Cronbach = 0,82) aplicado en línea. Los datos se procesaron en IBM SPSS v25 y se presentaron como frecuencias y porcentajes. El protocolo fue aprobado por el CEISH-UNL. El 79,1 % presentó conocimiento alto global; sin embargo, la dimensión diagnóstico y tratamiento fue media en el 97,3 %. En actitudes y prácticas, el 100 % se clasificó como positivas: 94,7 % aceptaría citología o prueba de VPH y 89,3 % manifestó disposición a vacunarse. Persisten barreras concretas: creencias erróneas sobre prevención y uso inconsistente de preservativo. Se concluye que el conocimiento general es adecuado, pero existen brechas aplicadas en diagnóstico y tratamiento que justifican intervenciones educativas focalizadas (algoritmos de triaje, indicaciones de tamizaje y conducta ante resultados anormales) y acciones organizativas que faciliten el acceso a vacunación y tamizaje (recordatorios, autotoma y rutas "ver y tratar"). Estos hallazgos aportan insumos para fortalecer la prevención del VPH en el entorno universitario.

| **PALABRAS CLAVE**

Virus del Papiloma Humano, cáncer cervicouterino, estudiantes universitarias, tamizaje, prevención.

| **ABSTRACT**

Human papillomavirus (HPV) is the most common sexually transmitted infection, and its persistence is associated with precancerous lesions and cervical cancer. The objective was to analyze knowledge, attitudes, and practices (KAP) regarding HPV among women in the distance-learning Law program at the National University of Loja. We conducted an observational, quantitative, descriptive, cross-sectional study in a random sample of 225 women (population: 625). Information was collected using a KAP questionnaire validated by expert judgment (Cronbach's alpha = 0.82) and administered online. Data were processed in IBM SPSS v25 and presented as frequencies and percentages. The protocol was approved by the CEISH-UNL ethics committee. Overall, 79.1% showed high knowledge; however, the diagnosis and treatment dimension was at a medium level in 97.3%. Regarding attitudes and practices, 100% were classified as positive: 94.7% would accept a Pap smear or HPV test, and 89.3% expressed willingness to be vaccinated. Specific barriers persist, including misconceptions about prevention and inconsistent condom use. We conclude that general knowledge is adequate, but there are applied gaps in diagnosis and treatment that justify targeted educational interventions (triage algorithms, screening indications, and management of abnormal results) and organizational actions to facilitate access to vaccination and screening (reminders, self-sampling, and "see-and-treat" pathways). These findings provide evidence to strengthen HPV prevention in the university setting.

| KEYWORDS:

Human papillomavirus, cervical cancer, university students, screening, prevention.

ACEPTADO: Noviembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2459](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2459)

1. Introducción

El virus del papiloma humano (VPH) es, sin duda, una de las infecciones de transmisión sexual más comunes en todo el mundo y una de las que más preocupa a la salud pública actual. A pesar de los avances en vacunación y tamizaje, su impacto continúa siendo considerable, sobre todo por su estrecha relación con distintos tipos de cáncer y lesiones precursoras. El VPH pertenece a la familia Papillomaviridae y agrupa cerca de 200 genotipos. Se trata de un virus de ADN circular con afinidad por los epitelios cutáneos y mucosos, lo que explica su facilidad de transmisión (Organización Panamericana de la Salud, [OMS] 2022; Graham, 2017).

En la mayoría de los casos, la infección desaparece de manera espontánea gracias a la respuesta inmune del organismo. Sin embargo, cuando ciertos genotipos de alto riesgo – especialmente los tipos 16 y 18 – logran persistir, pueden provocar lesiones intraepiteliales que, con el tiempo, evolucionan hacia cánceres anogenitales u orofaríngeos. Este proceso ocurre porque el material genético del virus se integra en las células del huésped, alterando su equilibrio y promoviendo la acción de las oncoproteínas E6 y E7, responsables de la transformación celular (National Cancer Institute, [NCI] 2019a).

A escala global, el VPH es el causante de aproximadamente el 90 % de los casos de cáncer de cuello uterino (CCU). En 2020 se notificaron alrededor de 662 301 nuevos diagnósticos y más de 348 874 muertes. Lo más preocupante es que casi el 90 % de estas defunciones ocurrieron en países de ingresos bajos y medianos, donde el acceso a servicios de salud, vacunación y detección temprana sigue siendo limitado (Organización Panamericana de la Salud (International Agency for Research on Cancer, [IARC] 2024). Consciente de esta realidad, la OMS lanzó la Estrategia global para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, que plantea tres metas fundamentales para 2030: vacunar al 90 % de las niñas, tamizar al 70 % de las mujeres con pruebas de alta sensibilidad y tratar al 90 % de quienes presenten lesiones (World Health Organization, [WHO] 2024; Organización Panamericana de la Salud, [OPS] 2025).

En América Latina y el Caribe, las cifras reflejan una carga importante: se registran en promedio 29,2 casos por cada 100 000 mujeres cada año. La mortalidad, además, es casi tres veces mayor que en Europa occidental, lo que evidencia profundas desigualdades en los programas de prevención y acceso a tratamientos (Almonte et al., 2008; Kombe Kombe et al., 2021). En Ecuador, los datos de GLOBOCAN 2022 estiman 1 792 casos y 939 muertes por CCU, con tasas de 16,8 y 8,8 por cada 100 000 mujeres, respectivamente (International Agency for Research on Cancer, [IARC] 2025). A nivel local, predominan los genotipos VPH-16 (41,8 %) y VPH-58 (30,5 %), seguidos del 18 (2,8 %), lo que sugiere la necesidad de adaptar las estrategias de prevención y vacunación a la realidad genética y epidemiológica del país (Mejía et al., 2016; Falcón-Córdova & Carrero, 2021).

En consonancia con los lineamientos internacionales, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador ha priorizado el uso de pruebas de detección del VPH como herramienta de tamizaje, junto con la implementación de la autotoma y los esquemas de “ver y tratar”. Estas acciones buscan reducir los tiempos de diagnóstico y las pérdidas en el seguimiento, especialmente en mujeres jóvenes y en zonas de difícil acceso (Ministerio de Salud Publico, [MSP] 2017). No obstante, para que estas medidas sean sostenibles, es clave fortalecer la comunicación, simplificar los procesos operativos y garantizar que las campañas educativas logren una participación constante.

Ahora bien, en contextos escolares y preuniversitarios del país persisten brechas muy concretas. En colegios nocturnos de Quito (n = 679), 56,9 % definió correctamente el VPH, 65,9 % identificó vías de transmisión y 61,4 % reconoció factores de riesgo; aun así, se mantuvieron mitos que frenan conductas preventivas (Ayora Apolo & Guzmán Cruz, 2017). En adolescentes de bachillerato de Ambato se observó conocimiento medio (58 %), bajo conocimiento sobre la vacuna (86 %), cobertura vacunal de 21 % y uso de preservativo de 48 %; pese a ello, 73 % expresó disposición a vacunarse, una señal de que la actitud favorable no siempre se traduce en acción (Guerrero Romero, 2020).

En el ámbito universitario, la situación mejora, aunque los vacíos aún son notables. En Bogotá, estudiantes universitarios mostraron dudas sobre la seguridad y efectividad de la vacuna, lo que afectó su intención de vacunarse o realizarse pruebas de detección (Guzmán Barajas & Zapata Vargas, 2022). A nivel internacional, un estudio en universidades de Etiopía encontró 72,7 % de conocimiento adecuado, 57 % de actitudes favorables, pero solo 29,4 % de vacunación efectiva, lo que demuestra que saber más no siempre implica actuar mejor (Mekonnen et al., 2024).

Ante este panorama, comprender los conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) de las mujeres jóvenes resulta esencial. Analizar qué saben, qué piensan y cómo enfrentan el tema del VPH ayuda a identificar las verdaderas barreras y a diseñar intervenciones educativas más efectivas y culturalmente pertinentes. Este tipo de información no solo orienta las campañas de vacunación y tamizaje, sino que también fortalece las acciones de prevención y autocuidado a largo plazo (MSP, 2024).

Por todo ello, el presente estudio tuvo como objetivo general analizar los conocimientos, actitudes y prácticas frente al virus del papiloma humano en mujeres de la carrera de Derecho, modalidad a distancia. De forma específica, se planteó describir las características sociodemográficas del grupo de estudio, identificar el nivel de conocimiento sobre el virus del papiloma humano en mujeres y reconocer el tipo de actitudes y prácticas frente al virus papiloma humano que posee el grupo de estudio. Los resultados buscan sustentar estrategias de promoción, vacunación y tamizaje coherentes con las directrices internacionales y adaptadas a la realidad epidemiológica ecuatoriana.

2. Materiales y Métodos

2.1 Diseño del estudio

Se desarrolló un estudio observacional con enfoque cuantitativo de alcance descriptivo y transversal. Este diseño permite estimar la distribución de conocimientos, actitudes y prácticas (CAPs) sobre VPH en un punto temporal y explorar asociaciones simples con variables sociodemográficas, manteniendo la naturaleza no experimental del fenómeno..

2.2 Área de estudio

El estudio se desarrolló en la carrera de Derecho, modalidad a distancia, de la Universidad Nacional de Loja, ubicada en la Ciudad Universitaria "Guillermo Falconí Espinosa", sector La Argelia – Loja, Ecuador.

2.3 Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 625 estudiantes mujeres, mayores de edad, matriculadas en la carrera de Derecho, modalidad a distancia. La muestra fue de 225 mujeres, seleccionadas mediante un muestreo aleatorio probabilístico, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

2.4 Criterios de inclusión

Con respecto a los criterios de inclusión, se incluyeron a mujeres mayores de 18 años, matriculadas en la carrera de Derecho, modalidad a distancia de la Universidad Nacional de Loja durante el período de estudio, con asistencia académica regular, vida sexual iniciada y que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 5)..

2.5 Criterios de exclusión

En cuanto a los criterios de exclusión, no se consideró a las mujeres que no hubiesen iniciado vida sexual, menores de 18 años, aquellas sin asistencia académica regular o que no otorgaron consentimiento informado.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó un cuestionario tipo CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas), tomado de Valdez Castillo (2015), validado por juicio de seis expertos y con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.82. El cuestionario evaluó características sociodemográficas, nivel de conocimiento (16 preguntas con opciones dicotómicas), y actitudes y prácticas (9 preguntas tipo Likert).

2.6 Análisis estadístico

Los datos se tabularon en Microsoft Excel 2016 y se procesaron en el programa SPSS versión 25. Se utilizó estadística descriptiva para analizar los datos, presentando tablas de frecuencia y porcentajes. No se realizaron ajustes para variables de confusión ni análisis de sensibilidad.

3. Resultados:

La **Tabla 1** muestra que la población estudiada estuvo conformada por 225 participantes, con predominio del grupo etario de 20 a 40 años (77,8 %), seguido por los grupos de 15 a 19 años (14,2 %) y 41 a 64 años (8,0 %), evidenciando una muestra mayoritariamente joven. En cuanto al estado civil, la mayoría de los participantes se identificó como soltera (68,4 %), seguida de quienes estaban casados (13,3 %) o en unión libre (8,9 %), mientras que las categorías de divorciados, separados y viudos representaron proporciones reducidas. Respecto al nivel de instrucción, predominó el bachillerato (58,7 %), seguido del nivel técnico-tecnológico (34,7 %), y una menor proporción con posgrado (6,7 %), lo que refleja una población principalmente joven, soltera y en proceso de formación académica.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Características	f	%
Edad	15 a 19 años	32
	20 a 40 años	175
	41 a 64 años	18
	Total	225
Estado civil	Soltera	154
	Unión libre	20
	Casada	30
	Divorciada	15
	Separada	4
	Viuda	2
	Total	225
Nivel de Instrucción	Bachillerato (secundaria)	132
	Técnico-tecnológico (tercer nivel)	78
	Grado (tercer nivel)	0
	Posgrado (cuarto nivel)	15
	Total	225

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano

Nivel	f	%
Conocimiento alto	178	79,1
Conocimiento medio	47	20,9
Conocimiento bajo	0	0
Total	225	100,0

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 2** evidencia que la mayoría de los participantes presenta un nivel alto de conocimientos sobre el Virus del Papiloma Humano, con 178 estudiantes, lo que representa el 79,1 % de la muestra, mientras que el 20,9 % (47 participantes) se ubica en un nivel de conocimiento medio. No se registraron participantes con nivel bajo de conocimientos, lo que indica un adecuado nivel de información general sobre el Virus del Papiloma Humano en la población estudiada.

La **Tabla 3** muestra la distribución de los niveles de conocimiento por dimensiones. En la dimensión definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH, se observa un predominio del nivel alto de conocimiento, con 171 participantes (76,0 %), seguido del nivel medio en 53 estudiantes (23,6 %) y una proporción mínima con nivel bajo (0,4 %). En contraste, en la dimensión diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH, la mayoría de los participantes presentó un nivel medio de conocimiento, correspondiente a 219 estudiantes (97,3 %), mientras que solo un 2,2 % alcanzó un nivel alto, y el nivel bajo se mantuvo en una proporción mínima (0,4 %). Estos resultados evidencian un mayor dominio de los aspectos generales del VPH, en comparación con los relacionados con su diagnóstico y tratamiento.

Tabla 3. Dimensiones de Conocimientos

Dimensiones	Nivel						Total	
	Alto		Medio		Bajo		f	%
	f	%	F	%	f	%		
Definición, transmisión y consecuencias de la infección por VPH	171	76,0	53	23,6	1	0,4	225	100
Diagnóstico y tratamiento de la infección por VPH	5	2,2	219	97,3	1	0,4	225	100

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 4. Tipo de actitudes y prácticas

Tipos	f	%
Positivas	225	100,0
Negativas	0	0
Total	225	100

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 4** muestra que la totalidad de los participantes (225 estudiantes; 100,0 %) presenta actitudes y prácticas positivas, sin registrarse casos con actitudes o prácticas negativas. Este resultado evidencia una disposición favorable y conductas adecuadas en la población estudiada, lo que sugiere un adecuado nivel de concienciación y aplicación práctica de los conocimientos relacionados con el tema evaluado.

A partir del análisis de las actitudes y prácticas frente al Virus del Papiloma Humano, cuyos resultados se detallan en la **Tabla 5**, se evidencia una marcada predisposición favorable hacia las acciones de prevención y promoción de la salud. Resalta la alta disposición para participar en charlas educativas sobre VPH (85,3 %), informar a los hijos sobre esta infección (91,1 %) y mantener un estilo de vida saludable orientado a reducir el riesgo de lesiones premalignas (92,4 %). De igual manera, se observa una amplia aceptación de las medidas de tamizaje, con un 94,7 % de las participantes de acuerdo con la realización del Papanicolaou y del test de VPH como estrategias preventivas frente a la progresión a cáncer.

En relación con las prácticas sexuales preventivas, el 79,6 % manifestó estar de acuerdo con el uso del preservativo para evitar la infección por VPH; sin embargo, un 23,6 % refirió incomodidad con su utilización, lo que podría limitar su uso constante. Asimismo, persisten creencias erróneas relevantes, ya que el 36,9 % de las participantes estuvo de acuerdo con la afirmación de que tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH, evidenciando brechas en la percepción del riesgo. En conjunto, los hallazgos descritos reflejan una actitud positiva general hacia la prevención y el tamizaje, aunque persisten conductas y percepciones inadecuadas que requieren ser abordadas mediante intervenciones educativas específicas.

Tabla 5. Dimensión de actitudes y practicas evaluadas de la infección por el Virus del Papiloma Humano

Items	Negativas				Positivas		Total	
	Desacuerdo		Ni acuerdo ni desacuerdo		Acuerdo			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Disposición de acudir a charlas sobre VPH y prevención	0	0	33	14,7	192	85,3	225	100
Información a los hijos sobre VPH	1	0,4	19	8,4	205	91,1	225	100
Estilo de vida saludable para prevenir riesgo de desarrollo de lesiones premalignas originadas por VPH	3	1,3	14	6,2	208	92,4	225	100
Tener varios compañeros sexuales previene la infección por VPH	123	54,7	19	8,4	83	36,9	225	100
Uso de preservativo para evitar infección por VPH	15	6,7	31	13,8	179	79,6	225	100
Incomodidad por uso de preservativos	141	62,7	31	13,8	53	23,6	225	100
Aceptación del Papanicolaou para prevenir que lesiones por VPH progresen a cáncer.	0	0	12	5,3	213	94,7	225	100
Vacunación a familiares	5	2,2	19	8,4	201	89,3	225	100
Realización del test del virus del papiloma humano para descartar	0	0	12	5,3	213	94,7	225	100

Fuente: Elaborado por los autores.

Nota: (*) preguntas calificadas en forma inversa, es decir la opción de acuerdo se considera como actitudes y practicas positiva en los ítems 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9. En contraste, en las preguntas 4 y 6, la opción de acuerdo se considera como actitudes y practicas negativas.

4. Discusión

El VPH continúa siendo un desafío prioritario de salud pública y, aunque pueda parecer un problema conocido, la realidad muestra que todavía persisten vacíos de información, dudas y temores que influyen en cómo las personas actúan frente a la prevención. Nuestros hallazgos reflejan esta dualidad: por un lado, un grupo de mujeres con nociones sólidas sobre el virus; por otro, brechas concretas cuando se trata de poner ese conocimiento en práctica. Este contraste, tan frecuente en salud pública, recuerda que conocer no siempre significa actuar y que, entre ambas cosas, intervienen factores sociales, culturales y emocionales.

El nivel alto de conocimientos encontrado (79,1 %) es alentador y coincide con lo reportado en poblaciones universitarias con acceso a información digital y formación académica activa. Sin embargo, la marcada brecha en la dimensión de diagnóstico y tratamiento (97,3 % con nivel medio) evidencia un desafío más profundo: las estudiantes conocen el “qué”, pero no necesariamente

el “cómo” ni el “qué hacer frente al VPH”. Esta distancia entre el conocimiento conceptual y el conocimiento aplicado refleja lo que también han descrito estudios realizados en Omán, Etiopía y Nigeria, donde las mujeres reconocen el riesgo del VPH, pero no se sienten plenamente seguras sobre los procedimientos diagnósticos, sus indicaciones ni su periodicidad (Díaz et al., 2023; Al Raisi et al., 2022; Tesfaye et al., 2019; Isa Modibbo et al., 2016).

¿Por qué ocurre esto? Nuestros datos sugieren que estas brechas no se deben a la falta de interés, sino a un conjunto de factores que interactúan de manera silenciosa y, muchas veces, subestimada. En primer lugar, influyen las brechas educativas previas, ya que la mayoría de las participantes proviene de una formación no sanitaria y nunca ha recibido una explicación clara y accesible sobre el proceso diagnóstico o sobre la importancia de las pruebas periódicas. A ello se suman los tabúes y silencios culturales que persisten alrededor de la sexualidad y de las evaluaciones ginecológicas, generando incomodidad al hablar del tema con naturalidad en ciertos contextos sociales. También se observan barreras emocionales que rara vez se mencionan, pero que son determinantes en la práctica: miedo al resultado, vergüenza ante la posibilidad de exponerse físicamente durante un examen o la idea, muy difundida, de que “si me siento bien, no necesito controlarme”. Finalmente, la accesibilidad variable a los servicios de salud añade otro obstáculo, ya que muchas mujeres enfrentan dificultades para obtener turnos, horarios limitados o incluso experiencias negativas previas que desalientan la continuidad del seguimiento. Cuando estas dimensiones se combinan, ayudan a explicar por qué, a pesar de que las actitudes son mayoritariamente positivas, la acción preventiva no siempre se concreta en la misma proporción (Ayora Apolo & Guzmán Cruz, 2017; Medina et al., 2018).

En cuanto a actitudes y prácticas, el 100 % mostró una disposición positiva: casi todas aceptarían el Papanicolaou o la prueba de VPH, y el 89,3 % se vacunaría. Esta apertura demuestra una población que valora la prevención y que está dispuesta a actuar si recibe orientación oportuna. Sin embargo, persisten mitos que requieren atención inmediata, como la creencia errónea de que tener múltiples parejas sexuales previene la infección, idea que no solo es falsa, sino peligrosa. La incomodidad reportada ante el uso del preservativo (23,6 %) también revela un componente emocional y relacional importante, ya que muchas decisiones íntimas se negocian en función de afectos, confianza y expectativas dentro de la pareja.

¿Cómo convertir estas actitudes favorables en prácticas sostenidas? La literatura respalda estrategias como recordatorios digitales, procesos de citas más ágiles, consejería breve, información clara y el uso de la autotoma para mujeres que experimentan vergüenza o incomodidad. Estas acciones han demostrado mejorar la adherencia y reducir las pérdidas de seguimiento. En síntesis, se trata de una población con buena disposición, pero atravesada por barreras persistentes que dificultan la acción preventiva. Ello justifica el desarrollo de intervenciones educativas más prácticas, humanas y cercanas a la experiencia cotidiana de las estudiantes (OMS, 2022; OPS, 2025).

5. Conclusiones

Los resultados de este estudio permiten comprender, de manera más cercana y humana, cómo las mujeres universitarias enfrentan el tema del VPH. En general, se observó un nivel alto de conocimiento y una actitud claramente favorable hacia las medidas de prevención, lo que evidencia una notable disposición a cuidarse e informarse. Sin embargo, también se identificaron vacíos en el conocimiento aplicado, especialmente en torno al diagnóstico y tratamiento, así como la persistencia de ciertos mitos que, aunque parezcan menores, pueden influir significativamente en la toma de decisiones.

Estos hallazgos responden al objetivo general del estudio y muestran que, pese a que la base cognitiva es sólida, persisten desafíos para alcanzar prácticas preventivas sostenidas. La presencia de creencias erróneas, la incomodidad con el uso del preservativo y la confusión respecto a los procedimientos diagnósticos reflejan la necesidad de intervenciones educativas más directas, prácticas y ajustadas al contexto cotidiano de las estudiantes.

En este sentido, las implicaciones para la práctica educativa y sanitaria apuntan a la importancia de fortalecer la educación práctica mediante explicaciones sencillas, materiales visuales y orientaciones claras; mejorar la organización y accesibilidad de los servicios de salud mediante recordatorios digitales y modalidades como la autotoma; y abordar, de manera empática, los mitos y preocupaciones que aún persisten. Con ello, la prevención del VPH en el entorno universitario podría fortalecerse significativamente y contribuir al cumplimiento de las metas internacionales de eliminación del cáncer cervicouterino. Las estudiantes ya muestran una alta disposición; ahora corresponde a las instituciones acompañarlas con información clara, accesible y significativa.

Agradecimientos: Agradecemos a la Universidad Nacional de Loja por su apoyo en la realización de este estudio. También extendemos nuestro agradecimiento a las participantes del estudio por su colaboración y disposición.

Contribución de autores: RJAV: Conceptualización, metodología, investigación, redacción del borrador original y revisión del manuscrito. MAIV: Supervisión, revisión y corrección del manuscrito.

Referencias

- [1] Administración de Alimentos y Medicamentos. (2024). Prueba de VPH cobas para el sistema 4800 – P100020/S055. <https://www.fda.gov/medical-devices/recently-approved-devices/cobas-hpv-test-4800-system-p100020s055>
- [2] Al Raisi, M., Al Yahyai, T., & Al Kindi, R. (2022). Knowledge and attitude regarding cervical cancer and human papillomavirus in Oman. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 22(4), 493–500. <https://doi.org/10.18295/squmj.9.2021.140>
- [3] Albayat, S. S., Mundodan, J. M., Elmardi, K., Hasnain, S., Khogali, H., Baaboura, R., Al-Romaihi, H. E., AlKubaisi, N. J., & Bougmiza, M. I. (2024). Knowledge, attitude, and practices regarding human papilloma virus vaccination among physicians in Qatar. *Women's Health*, 20, 17455057241227360. <https://doi.org/10.1177/17455057241227360>
- [4] AlMesbah, N., Maatoug, J., Selim, N., & Bougmiza, I. (2024). Human papillomavirus prevalence and genotypes in Gulf Cooperation Council countries: A scoping review 2017–2024. *Qatar Medical Journal*, 2024(3), 33. <https://doi.org/10.5339/qmj.2024.33>
- [5] Almonte, M., Albero, G., Molano, M., Carcamo, C., García, P. J., & Pérez, G. (2008). Risk factors for human papillomavirus exposure and co-factors for cervical cancer in Latin America and the Caribbean. *Vaccine*, 26(Suppl. 11), L16–L36. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2008.06.008>
- [6] Arbyn, M., Smith, S. B., Temin, S., Sultana, F., Castle, P., & Collaboration on Self-Sampling and HPV Testing. (2018). Detecting cervical precancer and reaching underscreened women by using HPV testing on self samples: Updated meta-analyses. *BMJ*, 363, k4823. <https://doi.org/10.1136/bmj.k4823>
- [7] Arrossi, S., Thouyaret, L., & Paul, L. (2015). Prevención del cáncer cervicouterino: Recomendaciones para el tamizaje, seguimiento y tratamiento de mujeres en el marco de programas de tamizaje basados en el test de VPH: Actualización 2015. <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4318>
- [8] Asociación Médica Mundial. (2024). Declaración de Helsinki de la AMM: Principios éticos para las investigaciones médicas con participantes humanos. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- [9] Ayora Apolo, D. C., & Guzmán Cruz, M. M. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de prevención del virus del papiloma humano en estudiantes de colegios nocturnos. *Enfermería Investiga*, 2(4), 127–131. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6233759>
- [10] Bedell, S. L., Goldstein, L. S., Goldstein, A. R., & Goldstein, A. T. (2020). Cervical cancer screening: Past, present, and future. *Sexual Medicine Reviews*, 8(1), 28–37. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2019.09.005>
- [11] Brewer, N. T., Hall, M. E., Malo, T. L., Gilkey, M. B., Quinn, B., & Lathren, C. (2017). Announcements versus conversations to improve HPV vaccination coverage: A randomized trial. *Pediatrics*, 139(1), e20161764. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1764>
- [12] Bruni, L., Serrano, B., Bosch, X., & Castellsagué, X. (2015). Human papillomavirus vaccine: Efficacy and safety. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 33(5), 342–354. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.03.018>
- [13] Centers for Disease Control and Prevention. (2023, February 27). Infección por el virus del papiloma humano (VPH): Guía de tratamiento de las ITS. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/hpv-cancer.htm>
- [14] Centers for Disease Control and Prevention. (2025, May 7). Chapter 11: Human papillomavirus. Epidemiology and prevention of vaccine-preventable diseases. <https://www.cdc.gov/pinkbook/hcp/table-of-contents/chapter-11-human-papillomavirus.html>
- [15] Chávez, S. N. A. (2024). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el VPH y el método de screening de Papanicolaou. *Revista UNO*, 4(6), 28–39. <https://doi.org/10.62349/revistauno.v4i6.24>
- [16] Clarke, M. A., Deshmukh, A. A., Suk, R., Roberts, J., Gilson, R., Jay, N., Stier, E. A., & Wentzensen, N. (2022). A systematic review and meta-analysis of cytology and HPV-related biomarkers for anal cancer screening among different risk groups. *International Journal of Cancer*, 151(11), 1889–1901. <https://doi.org/10.1002/ijc.34199>
- [17] Costa, S., Verberckmoes, B., Castle, P. E., & Arbyn, M. (2023). Offering HPV self-sampling kits: An updated meta-analysis of the effectiveness of strategies to increase participation in cervical cancer screening. *British Journal of Cancer*, 128(5), 805–813. <https://doi.org/10.1038/s41416-022-02094-w>
- [18] Degarege, A., & Madhivanan, P. (2024). Methodological assessment of a review of knowledge, attitude and practice about human papilloma virus vaccination in India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 25(6), 1857–1859. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.6.1857>
- [19] Díaz, N. del C. G., Correa, D. C. V., Castañeda, P. M. R., & Gálvez-Díaz, S. (2023). Conocimientos de los estudiantes peruanos de enfermería sobre el virus del papiloma humano. *Enfermería Global*, 22(3), 407–427. <https://doi.org/10.6018/eglobal.547161>

- [20] Dirección Nacional de Registros Públicos. (2021). Ley de Protección de Datos Personales. <https://www.registrospublicos.gob.ec/programas-servicios/servicios/proyecto-de-ley-de-proteccion-de-datos/>
- [21] Eva, F. N., Khan, M. A. S., Islam, T., Monisha, U. K., Meem, N.-E.-S., Hossain, M. A., Goutam, A., Zerín, T., Alam, N., Nath, R., Sifat, S., Sultana, S., Sultana, M. S., Saha, S. K., Sarker, N. E., Rahman, M. L., Nabi, M. H., & Hawlader, M. D. H. (2024). Awareness of HPV vaccine and its socio-demographic determinants among the parents of eligible daughters in Bangladesh: A nationwide study. *Heliyon*, 10(10), e30897. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e30897>
- [22] Falcón-Córdova, D., & Carrero, Y. (2021). Situación actual de la infección por Virus del Papiloma Humano (VPH) asociado a lesiones cervicales en mujeres del Ecuador: Revisión sistemática. *Kasmera*, 49(1), e49133050. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4587242>
- [23] Galvão, M. P. S. P., de Araújo, T. M. E., & da Rocha, S. S. (2022). Knowledge, attitudes, and practices of adolescents regarding human papillomavirus. *Revista de Saúde Pública*. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003639>
- [24] Gottschlich, A., Payne, B. A., Trawin, J., Albert, A., Jeronimo, J., Mitchell-Foster, S., Mithani, N., Namugosa, R., Naguti, P., Orem, J., Rawat, A., Simelela, P. N., Singer, J., Smith, L. W., van Niekerk, D., Nakisige, C., & Ogilvie, G. (2023). Experiences with thermal ablation for cervical precancer treatment after self-collection HPV-based screening in the ASPIRE Mayuge randomized trial. *International Journal of Cancer*, 152(8), 1630–1639. <https://doi.org/10.1002/ijc.34369>
- [25] Graham, S. V. (2017). The human papillomavirus replication cycle, and its links to cancer progression: A comprehensive review. *Clinical Science*, 131(17), 2201–2221. <https://doi.org/10.1042/CS20160786>
- [26] Guerrero Romero, A. A. (2020). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el virus del papiloma humano y su vacuna en adolescentes de bachillerato de la Unidad Educativa Rumiñahui, Ambato 2019 [Tesis de grado, UCACUE]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8336>
- [27] Guzmán Barajas, L. V., & Zapata Vargas, L. M. (2022). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el papiloma humano (VPH) y su vacuna en jóvenes universitarios de la FUCS [Repositorio institucional]. <https://repositorio.fucsalud.edu.co/handle/001/3155>
- [28] Institutional Repository for Information Sharing. (2016). Integrating HPV testing in cervical cancer screening program: A manual for program managers. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31393>
- [29] Instituto Nacional del Cáncer. (2013, January 3). Exámenes de detección del cáncer de cuello uterino (PDQ®). <https://www.cancer.gov/espanol/tipos/cuello-uterino/pro/deteccion-cuello-uterino-pdq>
- [30] Instituto Nacional del Cáncer. (2025, April 18). Detección del cáncer de cuello uterino (PDQ®). <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-screening-pdq>
- [31] Isa Modibbo, F., Dareng, E., Bamisaye, P., Jedy-Agba, E., Adewole, A., Oyeneyin, L., Olaniyan, O., & Adebamowo, C. (2016). Qualitative study of barriers to cervical cancer screening among Nigerian women. *BMJ Open*, 6(1), e008533. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008533>
- [32] Kombe Kombe, A. J., Li, B., Zahid, A., Mengist, H. M., Bounda, G.-A., Zhou, Y., & Jin, T. (2021). Epidemiology and burden of human papillomavirus and related diseases, molecular pathogenesis, and vaccine evaluation. *Frontiers in Public Health*, 8, 552028. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.552028>
- [33] Kore, V. B., & Anjankar, A. (2023). A comprehensive review of treatment approaches for cutaneous and genital warts. *Cureus*, 15(10), e47685. <https://doi.org/10.7759/cureus.47685>
- [34] Lam, J. U. H., Rebolj, M., Dugué, P.-A., Bonde, J., von Euler-Chelpin, M., & Lynge, E. (2014). Condom use in prevention of human papillomavirus infections and cervical neoplasia: Systematic review of longitudinal studies. *Journal of Medical Screening*, 21(1), 38–50. <https://doi.org/10.1177/0969141314522454>
- [35] Lechner, M., Liu, J., Masterson, L., & Fenton, T. R. (2022). HPV-associated oropharyngeal cancer: Epidemiology, molecular biology and clinical management. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 19(5), 306–327. <https://doi.org/10.1038/s41571-022-00603-7>
- [36] Lott, B. E., Trejo, M. J., Baum, C., McClelland, D. J., Adsul, P., Madhivanan, P., Carvajal, S., Ernst, K., & Ehiri, J. (2020). Interventions to increase uptake of cervical screening in sub-Saharan Africa: A scoping review using the integrated behavioral model. *BMC Public Health*, 20(1), 654. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08777-4>
- [37] Luria, L., & Cardoza-Favarato, G. (2025). Human papillomavirus. In *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448132/>
- [38] Manini, I., & Montomoli, E. (2018). Epidemiology and prevention of human papillomavirus. *Annali di Igiene: Medicina Preventiva e di Comunità*, 30(4 Suppl 1), 28–32. <https://doi.org/10.7416/ai.2018.2231>
- [39] Markowitz, L. E., Naleway, A. L., Klein, N. P., Lewis, R. M., Crane, B., Querec, T. D., Hsiao, A., Aukes, L., Timbol, J., Weinmann, S., Liu, G., Steinau, M., & Unger, E. R. (2020). Human papillomavirus vaccine effectiveness against HPV infection: Evaluation of one, two, and three doses. *The Journal of Infectious Diseases*, 221(6), 910–918. <https://doi.org/10.1093/infdis/jiz555>
- [40] Medina, M. L., Medina, M. G., & Merino, L. A. (2018). Principales conductas de riesgo sobre papilomavirus humano en universitarios argentinos. *Avances en Odontoestomatología*, 34(6), 311–319. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0213-12852018000600005

- [41] Mejía, L., Muñoz, D., Trueba, G., Tinoco, L., & Zapata, S. (2016). Prevalence of human papillomavirus types in cervical cancerous and precancerous lesions of Ecuadorian women. *Journal of Medical Virology*, 88(1), 144–152. <https://doi.org/10.1002/jmv.24310>
- [42] Mekonnen, B. A., Anagaw, Y. K., Kassahun, B. A., & Worku, M. C. (2024). Evaluation of female university students' knowledge, attitudes, and practices toward human papillomavirus infection and vaccination: Multicenter cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 24, 437. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03279-6>
- [43] Ministerio de Salud Pública. (2024a). 258 mujeres de pueblos y nacionalidades del Ecuador fueron tamizadas para detección y prevención de VPH. <https://www.salud.gob.ec/258-mujeres-de-pueblos-y-nacionalidades-del-ecuador-fueron-tamizadas-para-deteccion-y-prevencion-de-vph/>
- [44] Ministerio de Salud Pública. (2024b). Semana de vacunación de las Américas pondrá énfasis en prevenir el cáncer de cuello uterino. <https://www.salud.gob.ec/2024-semana-de-vacunacion-de-las-americas-pondra-efasis-en-prevenir-el-cancer-de-cuello-uterino/>
- [45] Ministerio de Salud Público. (2017). Estrategia nacional para la atención integral del cáncer en el Ecuador. <https://www.iccp-portal.org/resources/estrategia-nacional-para-la-atencion-integral-del-cancer-en-el-ecuador>
- [46] Mouchet, J., Salvo, F., Raschi, E., Poluzzi, E., Antonazzo, I. C., De Ponti, F., & Bégaud, B. (2018). Human papillomavirus vaccine and demyelinating diseases: A systematic review and meta-analysis. *Pharmacological Research*, 132, 108–118. <https://doi.org/10.1016/j.phrs.2018.04.007>
- [47] National Cancer Institute. (2019a, March 1). Human papillomavirus. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>
- [48] National Cancer Institute. (2019b, March 1). VPH y cáncer. <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-and-cancer>
- [49] National Cancer Institute. (2020, September 18). New ACS cervical cancer screening guideline. <https://www.cancer.gov/news-events/cancer-currents-blog/2020/cervical-cancer-screening-hpv-test-guideline>
- [50] National Cancer Institute. (2025, April 18). Cervical cancer screening (PDQ®). <https://www.cancer.gov/types/cervical/hp/cervical-screening-pdq>
- [51] National Health Service. (2019, March 19). Human papillomavirus (HPV). <https://www.nhs.uk/conditions/human-papilloma-virus-hpv/>
- [52] Ogden, S. N., Leskinen, E. A., Sarma, E. A., Wainwright, J. V., & Rendle, K. A. (2021). Effects of message framing on cervical cancer screening knowledge and intentions related to primary HPV testing. *Cancer Prevention Research*, 14(9), 839–844. <https://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-20-0622>
- [53] Oliveira, G. R. de, Siqueira, J. D., Finger-Jardim, F., Vieira, V. C., Silva, R. L., Gonçalves, C. V., Soares, E. A., Martinez, A. M. B. de, & Soares, M. A. (2017). Characterisation of complete high- and low-risk human papillomavirus genomes isolated from cervical specimens in southern Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz*, 112(10), 728–731. <https://doi.org/10.1590/0074-02760170121>
- [54] Organización Mundial de la Salud. (2022). La OMS actualiza las recomendaciones sobre el calendario de vacunación contra el VPH. <https://www.who.int/es/news/item/20-12-2022-WHO-updates-recommendations-on-HPV-vaccination-schedule>
- [55] Organización Panamericana de la Salud. (2022). Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- [56] Organización Panamericana de la Salud. (2025, October 6). Recomendaciones para el uso de la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). <https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-para-uso-vacuna-contra-virus-papiloma-humano-vph>
- [57] Pal, D., Sahoo, B. K., Taywade, M., & Maji, S. (2024). Evidence of knowledge, attitude, and practice regarding human papilloma virus vaccination at the community level in India: A systematic review and meta-analysis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 25(3), 793–800. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2024.25.3.793>
- [58] Pierce Campbell, C. M., Lin, H.-Y., Fulp, W., Papenfuss, M. R., Salmerón, J. J., Quiterio, M. M., Lazcano-Ponce, E., Villa, L. L., & Giuliano, A. R. (2013). Consistent condom use reduces the genital human papillomavirus burden among high-risk men: The HPV infection in men study. *The Journal of Infectious Diseases*, 208(3), 373–384. <https://doi.org/10.1093/infdis/jit191>
- [59] Pity, I. S., Abdo, H. M., & Goreal, A. A. (2019). Human papillomavirus genotyping among different cervical smears in Duhok/Iraq. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 20(7), 2059–2064. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.7.2059>
- [60] Prendiville, W., & Sankaranarayanan, R. (2017). The role of colposcopy in cervical precancer. In *Colposcopy and treatment of cervical precancer*. International Agency for Research on Cancer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568372/>
- [61] Przybylski, M., Pruski, D., Millert-Kalinska, S., Zmacynski, A., Baran, R., Horbaczewska, A., Jach, R., & Zaborowska, L. (2022). Remission of HPV infection after LEEP-conization—A retrospective study. *Ginekologia Polska*. <https://doi.org/10.5603/GP.a2021.0164>
- [62] Purdy, N. L., Katz, M. L., & Reiter, P. L. (2025). Women's acceptability of HPV self-collection in a healthcare setting following FDA approval in the United States. *Women & Health*, 65(7), 606–617. <https://doi.org/10.1080/03630242.2025.2550649>

- [63] Ramathuba, D. U., & Ngambi, D. (2018). Knowledge and attitudes of women towards human papilloma virus and HPV vaccine in Thulamela Municipality of Vhembe District in Limpopo Province, South Africa. *African Journal of Reproductive Health*, 22(3), 111–119. <https://doi.org/10.29063/ajrh2018/v22i3.12>
- [64] Sakrawal, K., Meena, G., Gupta, A., Malav, K., & Grover, S. (2023). Knowledge, attitude, and practice about cervical cancer among adult women in rural Jaipur: An observational analysis. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 12(10), 2379–2384. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_933_23
- [65] Shaikh, M. Y., Hussaini, M. F., Narmeen, M., Effendi, R., Paryani, N. S., Ahmed, A., Khan, M., & Obaid, H. (2019). Knowledge, attitude, and barriers towards human papillomavirus (HPV) vaccination among youths of Karachi, Pakistan. *Cureus*, 11(11), e6134. <https://doi.org/10.7759/cureus.6134>
- [66] Smulian, E. A., Mitchell, K. R., & Stokley, S. (2016). Interventions to increase HPV vaccination coverage: A systematic review. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 12(6), 1566–1588. <https://doi.org/10.1080/21645515.2015.1125055>
- [67] Sozib, S. I., Smail, L., & Jassim, G. A. (2025). Knowledge, attitudes, and practices regarding HPV infection, cervical cancer, and HPV vaccination among Emirati women. *Future Oncology*. <https://doi.org/10.1080/14796694.2025.2575519>
- [68] Staley, H., Shiraz, A., Shreeve, N., Bryant, A., Martin-Hirsch, P. P., & Gajjar, K. (2021). Interventions targeted at women to encourage the uptake of cervical screening. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (9), CD002834. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002834.pub3>
- [69] Steben, M., & Garland, S. M. (2014). Genital warts. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(7), 1063–1073. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2014.07.002>
- [70] Szymonowicz, K. A., & Chen, J. (2020). Biological and clinical aspects of HPV-related cancers. *Cancer Biology & Medicine*, 17(4), 864–878. <https://doi.org/10.20892/j.issn.2095-3941.2020.0370>
- [71] Tesfaye, Z. T., Bhagavathula, A. S., Gebreyohannes, E. A., & Tegegn, H. G. (2019). Knowledge and awareness of cervical cancer and human papillomavirus among female students in an Ethiopian university: A cross-sectional study. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 198. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_181_17
- [72] Universidad Nacional de Loja. (2023a). CEISH. <https://unl.edu.ec/ceish>
- [73] Universidad Nacional de Loja. (2023b). Unidad de Educación a Distancia y en Línea. https://www.unl.edu.ec/oferta_academica/unidad-de-educacion-distancia
- [74] Vaccarella, S., Bruni, L., & Seoud, M. (2013). Burden of human papillomavirus infections and related diseases in the extended Middle East and North Africa region. *Vaccine*, 31(Suppl. 6), G32–G44. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.06.098>
- [75] Valdez Castillo, E. G. (2015). Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes preventivas sobre la infección por virus del papiloma humano en usuarias del centro de salud “Chancas de Andahuaylas” de Santa Anita, primer semestre del 2015 [Tesis de licenciatura].
- [76] World Health Organization. (2021). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention (2nd ed.). <https://www.who.int/publications/i/item/9789240040434>
- [77] World Health Organization. (2024a). Cervical cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cervical-cancer>
- [78] World Health Organization. (2024b). Cervical cancer elimination day of action. <https://www.who.int/southeastasia/news/detail/17-11-2024-cervical-cancer-elimination-day-of-action>
- [79] World Health Organization. (2024c). Human papillomavirus and cancer. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papilloma-virus-and-cancer>
- [80] Zang, L., & Hu, Y. (2021). Risk factors associated with HPV persistence after conization in high-grade squamous intraepithelial lesion. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 304(6), 1409–1416. <https://doi.org/10.1007/s00404-021-06217-1>
- [81] Zhang, J.-M., Zhao, Q.-M., & Zhang, L.-M. (2017). Assessment of the knowledge, attitude and practices about human papilloma virus vaccine among the nurses working in a tertiary hospital in China: A cross-sectional descriptive study. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(2), 209–213.
- [82] Zhao, X.-L., Hu, S.-Y., Zhang, Q., Dong, L., Feng, R.-M., Han, R., & Zhao, F.-H. (2017). High-risk human papillomavirus genotype distribution and attribution to cervical cancer and precancerous lesions in a rural Chinese population. *Journal of Gynecologic Oncology*, 28(4), e30. <https://doi.org/10.3802/jgo.2017.28.e30>
- [83] Zhu, P., Qi, R.-Q., Yang, Y., Huo, W., Zhang, Y., He, L., Wang, G., Xu, J., Zhang, F., Yang, R., Tu, P., Ma, L., Liu, Q., Li, Y., Gu, H., Cheng, B., Chen, X., Chen, A., Xiao, S., ... Gao, X.-H. (2022). Clinical guideline for the diagnosis and treatment of cutaneous warts (2022). *Journal of Evidence-Based Medicine*, 15(3), 284–301. <https://doi.org/10.1111/jebm.12494>

Intensidad de dolor y satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio. Revisión sistemática

Pain Intensity and Patient Satisfaction in the Management of Postoperative Pain: A Systematic Review

Génesis Alexandra Piedra-Apolo ¹✉, Patricio Rafael Espinosa-Jaramillo ¹

¹Carrera de Medicina, Facultad de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Génesis Piedra-Apolo

E-mail: genesis.piedra@unl.edu.ec

| RESUMEN

El dolor postoperatorio afecta al 30%-80% de los pacientes en las primeras 24 horas después de la cirugía a nivel mundial. A pesar de los avances en la fisiopatología del dolor y en el desarrollo de nuevas técnicas y fármacos, la incidencia sigue siendo alta, afectando tanto la recuperación física como la satisfacción con la atención médica. Mejorar su manejo es crucial para reducir la morbilidad y prevenir el dolor crónico. Este estudio realizó una revisión sistemática para evaluar la satisfacción del paciente con el manejo del dolor agudo postoperatorio y la intensidad del dolor percibida. Se siguieron las pautas del sistema Cochrane y los criterios PICO, realizando una búsqueda en PubMed, ProQuest y SciELO, e incluyendo estudios desde 2014. Se aplicó el método PRISMA y se incluyeron 13 artículos evaluados con la herramienta JBI, indicando un riesgo de sesgo mayormente bajo. Las estrategias más efectivas identificadas fueron la terapia multimodal y la analgesia regional. Estas no solo redujeron la intensidad del dolor postoperatorio, sino que también mejoraron la satisfacción del paciente, mostrando una prevalencia de dolor leve y altos niveles de satisfacción. Las terapias multimodales, la analgesia local y el uso de AINEs se destacaron por su eficacia en la reducción del dolor y la mejora del bienestar del paciente.

| PALABRAS CLAVE

Dolor postoperatorio, dimensión del dolor, satisfacción del paciente, manejo del dolor.

| ABSTRACT

Postoperative pain affects 30%-80% of patients in the first 24 hours after surgery worldwide. Despite advances in the pathophysiology of pain and the development of new techniques and drugs, the incidence remains high, impacting both physical recovery and satisfaction with medical care. Improving its management is crucial to reducing morbidity and preventing chronic pain. This study conducted a systematic review to evaluate patient satisfaction with the management of acute postoperative pain and perceived pain intensity. The Cochrane guidelines and PICO criteria were followed, conducting a search in PubMed, ProQuest, and SciELO, including studies since 2014. The PRISMA method was applied, and 13 articles were included, evaluated with the JBI tool, indicating mostly low risk of bias. The most effective strategies identified were multimodal therapy and regional analgesia. These not only reduced postoperative pain intensity but also improved patient satisfaction, showing a prevalence of mild pain and high levels of satisfaction. Multimodal therapies, local analgesia, and the use of NSAIDs were highlighted for their effectiveness in reducing pain and improving patient well-being.

| KEYWORDS:

Postoperative pain, pain dimension, patient satisfaction, pain management.

ACEPTADO: Noviembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2600](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2600)

1. Introducción

El dolor postoperatorio constituye una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con la lesión tisular, que afecta a un considerable porcentaje de pacientes, con consecuencias que trascienden el período postoperatorio inmediato (Abella-Palacios et al., 2021). A pesar de los avances en el conocimiento de la fisiopatología del dolor y en el desarrollo de nuevos fármacos y técnicas analgésicas, su incidencia sigue siendo alarmantemente alta. Estudios recientes indican que entre un 30% y un 80% de los pacientes experimentan dolor moderado a intenso durante las primeras 24 horas postcirugía (Ribera et al., 2021). Este problema, además de impactar negativamente en la recuperación física de los pacientes, tiene una repercusión significativa en su satisfacción general con la atención médica recibida.

La importancia de este tema radica en la necesidad urgente de mejorar el manejo del dolor postoperatorio, no solo para reducir la morbilidad, sino también para mejorar la calidad de vida de los pacientes. Un manejo inadecuado del dolor puede prolongar la estancia hospitalaria y aumentar los costos de salud. Además, existe una relación directa entre la intensidad y la duración del dolor postoperatorio con el riesgo de desarrollar dolor crónico, lo cual tiene consecuencias psicológicas, sociales y económicas de gran envergadura (Pérez Piedra, 2023).

Los beneficios de abordar eficazmente el dolor postoperatorio son numerosos y significativos. Una gestión adecuada del dolor facilita la movilización temprana, mejora la calidad del período postoperatorio, promueve una recuperación más rápida y reduce las complicaciones posteriores a la cirugía (Sierżantowicz et al., 2020). Además, una percepción positiva del manejo del dolor por parte de los pacientes es un indicador clave de la calidad de la atención médica y contribuye a una mejor relación médico-paciente (Farooq et al., 2016).

Aunque en general la disponibilidad de estudios sobre el manejo del dolor agudo postoperatorio en Latinoamérica es limitada, algunos países como Brasil, México y Colombia se destacan por su creciente interés en esta área de investigación (Abella-Palacios et al., 2021). Estos países han reconocido la importancia de abordar el dolor postoperatorio agudo, lo que ha llevado a un aumento significativo en la cantidad y calidad de las investigaciones en los últimos años.

Según el estudio realizado por García-Ramírez et al., (2018), en diferentes áreas quirúrgicas, muestran una alta prevalencia de dolor postoperatorio, destacando que aproximadamente dos tercios de los pacientes experimentan dolor de moderado a severo después de 24 horas de la cirugía, los mismos fueron tratados en su mayoría con fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Esto pone en evidencia el control analgésico ineficaz, ya que se está usando estrategias iniciales a pesar de la intensidad del dolor, cuando en estos casos lo más recomendado es el uso de la combinación con otras técnicas, es decir, la implementación de un terapia multimodal.

En Ecuador, aunque existen protocolos para el manejo del dolor agudo postquirúrgico, la aplicación inconsistente de estos resulta en un tratamiento subóptimo, como lo evidencian estudios realizados en diferentes hospitales del país (Aguilar y Bermeo, 2022; Rodríguez-Díaz et al., 2019; Espinosa, 2013).

Según la investigación realizada por Aguilar y Bermeo (2022), se observó que el 75% de los pacientes sometidos a cirugía en el Hospital Vicente Corral Moscoso experimentó dolor de intensidad moderada, siendo en su mayoría, un 59,2 %, abordado mediante la combinación de paracetamol y tramadol. En contraposición, Rodríguez-Díaz et al., (2019), mostraron que el 37,4 % de los pacientes intervenidos en el centro quirúrgico del Hospital General de Santo Domingo experimentaron dolor leve.

En la ciudad de Loja, de acuerdo a Espinosa (2013), en base al estudio realizado en el Hospital de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), el 32,43 % de los pacientes de esa casa de salud experimentó dolor leve en las primeras 24 horas postoperatorias, además un 85,14 % consideraron adecuado el manejo de dolor y el 67,86 % no manifestó efectos adversos derivados de la medicación recibida.

Los antecedentes presentados revelan la escasa prioridad que se ha otorgado a la evaluación del dolor postoperatorio, por lo tanto es menester comprender cómo influye la satisfacción del paciente en base al manejo de dolor y su tratamiento, un factor que incide directamente en su proceso de recuperación. Es por esto, que surgió la necesidad de plantear la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la intensidad del dolor y el nivel de satisfacción del paciente en el manejo del dolor postoperatorio?

Se planteó como objetivo general, desarrollar una revisión sistemática de la literatura para evaluar la satisfacción del paciente ante el manejo del dolor agudo postoperatorio y la intensidad del dolor percibida

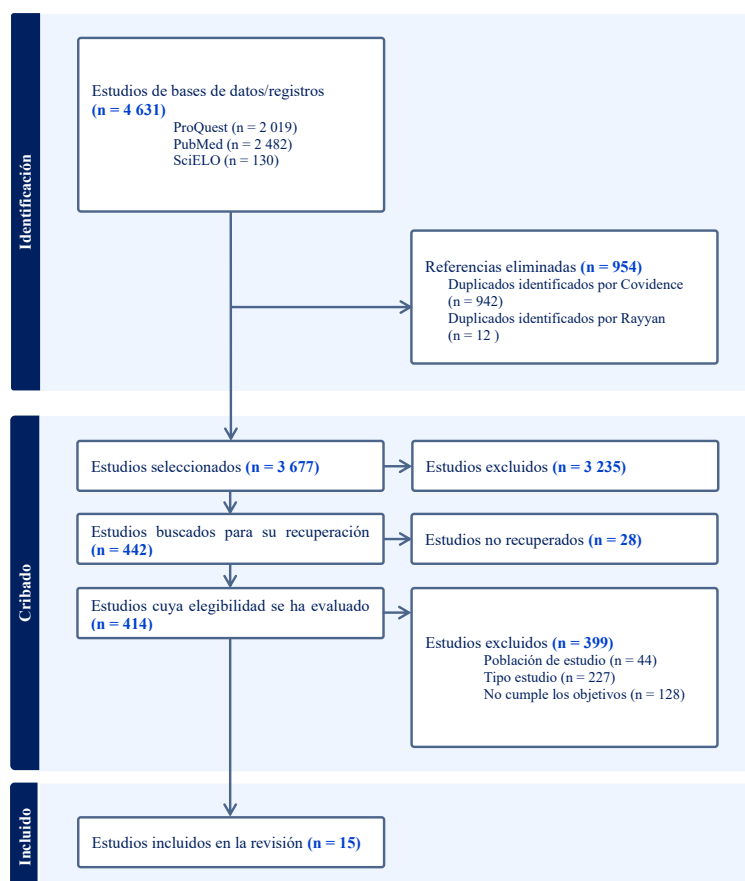
2. Materiales y Métodos

Se realizó una revisión sistemática siguiendo las pautas del sistema Cochrane (Sgarbossa et al., 2022) y los criterios PICO, Población: Pacientes en recuperación postoperatoria; Intervención: Evaluar el nivel de satisfacción en el manejo de dolor y la intensidad del dolor percibida por el paciente en recuperación postoperatoria; Comparación: No aplica; Resultados: Determinar la intensidad del dolor percibida por el paciente y el nivel de satisfacción en el manejo de dolor en recuperación postoperatoria.

Los criterios de inclusión fueron artículos publicados desde el 2014 hasta la actualidad; estudios cualitativos, transversales, revisiones sistemáticas, metaanálisis y casos y controles, publicaciones registradas en: español e inglés; publicaciones orientadas a la intensidad del dolor, nivel de satisfacción del paciente y manejo del dolor postoperatorio; estudios que tengan información para concretar los objetivos establecidos en la investigación; artículos con texto completo y de libre acceso. Mientras que los criterios de exclusión incluyeron estudios experimentales y pediátricos; ensayos clínicos; estudios que no guarden relación con el tema de investigación y literatura gris.

La búsqueda se llevó a cabo en PubMed, ProQuest y SciELO, incluyendo estudios desde 2014. Se utilizaron términos MeSH (Medical Subject Headings) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): "pain measurement", "patient satisfaction", "patient comfort", "pain postoperative", "pain management", los cuales se combinaron con operadores booleanos, con las siguientes combinaciones de búsqueda, de acuerdo a cada objetivo: "((Pain management) AND (pain postoperative))"; "((Pain measurement) AND (pain postoperative))"; y "(((Patient satisfaction)) OR (patient comfort)) AND (pain postoperative)". Se empleó la metodología PRISMA para la identificación y selección de los estudios. Inicialmente se obtuvo 4 631 artículos, y mediante las plataformas Covidence (Covidence, 2024) y Rayyan (Rayyan, 2024), se aplicaron los criterios de cribado: eliminación de duplicados, evaluación por título y resumen, revisión a texto completo y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Este proceso permitió definir la muestra final de estudios, compuesta por 15 artículos (Figura 1). Estos fueron evaluados mediante la herramienta JBI (Joanna Briggs Institute, 2024), determinándose en la mayoría un riesgo de sesgo bajo; sin embargo, dos de ellos presentaron un riesgo de sesgo alto, por lo que se decidió excluirlos. Finalmente, la revisión sistemática quedó conformada por 13 artículos. La mayoría correspondió a revisiones sistemáticas y/o metaanálisis, predominantemente provenientes de Europa y Asia, publicados en idioma inglés y concentrados temporalmente entre los años 2020 y 2022.

Figura 1. Flujograma de búsqueda y selección de los estudios según modelo de Prisma



Fuente: Elaborado por los autores.

3. Resultados

En relación con las estrategias de manejo del dolor postoperatorio utilizadas en la reducción de la intensidad del dolor (tabla 6), se incluyeron los 13 artículos que proporcionaban información sobre esta. De acuerdo con esto las estrategias más utilizadas como primera opción de analgesia postoperatoria, incluyen la terapia multimodal y el uso de fármacos de la categoría de opioides y/o AINEs.

Tabla 1. Estrategias de manejo del dolor postoperatorio utilizadas en la reducción de la intensidad del dolor.

Nro.	Autor	Año	Estrategias de manejo
1	Spaans et al.	2023	Analgesia para cirugía toracoscópica videoasistida • TEA • Analgesia regional continua • Analgesia regional de inyección única • Analgesia sistémica
2	Wang et al.	2022	Analgesia para artroplastia total de rodilla • Anestesia epidural + morfina (3 mg) • Anestesia epidural + morfina (3 mg) + inyección de un cóctel de analgésicos locales (100 mg de ropivacaína, 10 mg de morfina, 30 mg de solución de cloruro de sodio al 0,9 % que contiene 2 ml de betametasona) • Anestesia epidural + inyección de un cóctel de analgésicos locales (100 mg de ropivacaína, 10 mg de morfina, 30 mg de solución de cloruro de sodio al 0,9 % que contiene 2 ml de betametasona)
3	Naghipour et al.	2020	Analgesia en pacientes postoperatorios • Ketamina en dosis bajas (0,25-0,5 mg/kg) • Tramadol (0,3-1,5 mg/kg)
4	Osorio et al.	2022	Analgesia en pacientes postoperatorios • Remifentanilo intraoperatorio (90,74 % de los pacientes) • AINE (33,33 % de los pacientes) • Paracetamol (100 % de los pacientes) • PCA opioide intravenoso (91,67 % de los pacientes) • Hidromorfona (59,26 % de los pacientes) • Morfina (29,63 % de los pacientes) • Oxidodona (8,33 % de los pacientes)
5	Chang et al.	2023	Analgesia para cirugía de cadera • Protocolo IV NOA - Paracetamol intravenoso - Parecoxib intravenoso • Grupo de control - Opioides intravenosos o PCA - Opioides orales + Paracetamol
6	Xuan et al.	2022	Analgesia preventiva para distintas cirugías • Lornoxicam • Pregabalina • Ibuprofeno • Gabapentina • Paracetamol • Analgesia epidural
7	Pérez Herrero et al.	2020	Analgesia en colecistectomía laparoscópica • Preincisional: - Ibuprofeno 800 mg + paracetamol 1 g + dexametasona 0,1 mg/kg de peso IV • Vía oral: - Ibuprofeno 600 mg + paracetamol 1g/ 8h
8	Buriticá et al.	2021	Analgesia en pacientes postoperatorios • Analgesia epidural

Nro.	Autor	Año	Estrategias de manejo
			• Analgesia perineural continua • PCA con morfina intravenosa
9	Jain et al.	2023	Analgesia en pacientes postoperatorios • Dexmedetomidina • Gabapentina/ Pregabalina + opioides • Morfina intratecal
10	Vargas et al.	2020	Terapia multimodal en pacientes postoperatorios • Combinación de AINE (clonixinato de lisina 100-200 mg, parecoxib 40 mg y ketoprofeno 100 mg) • Paracetamol 1 g • Opioides débiles (tramadol 50-100 mg)
11	Mayoral et al.	2022	Terapia multimodal en pacientes postoperatorios • Dexketoprofeno + tramadol (25 ug + 12,5/50/75 mg)
12	Dudek et al.	2021	Analgesia postoperatoria en cirugía hepática abierta • Infusión sistémica de analgésicos: - Administración preprogramada de AINE - Opioides como PCA • Técnicas regionales - Infiltración de la herida - Bloqueo del plano trasverso abdominal - TEA - Morfina intratecal - Bloqueo paravertebral - Bloqueo del cuadrado lumbar
13	Shah & Sorathia	2020	Analgesia en pacientes postoperatorios • Dosis fija de tramadol/ diclofenaco (50 mg/ 75 mg)

Fuente: Elaborado por los autores.

TEA: Analgesia epidural torácica. EVA: Escala visual analógica. AINE: Antiinflamatorios no esteroideos, PCA: Analgesia controlada por el paciente.

IV NOA: Analgésicos no opioides intravenosos.

En relación la intensidad de dolor percibida por los paciente (tabla 1), de los 13 artículos sometidos a la revisión, se identificaron 7 que abordaban dicho tema. La mayoría de estos estudios coinciden en que los pacientes experimentan un dolor leve tras las intervenciones quirúrgicas, mientras que en menor medida se reporta dolor moderado a severo. Es importante resaltar que técnicas como la terapia multimodal y la analgesia regional se asocian con valores menores en las escalas que evalúan la intensidad del dolor.

En relación al nivel de satisfacción del paciente (tabla 8), de los 12 artículos sometidos a la revisión sistemática sobre el manejo del dolor agudo postoperatorio, solo 4 brindaban información. En general, estos estudios indican que el nivel de satisfacción es bastante alto, siendo el uso de la terapia multimodal y de analgesia regional dos de las alternativas que mejoran la satisfacción, el bienestar y confort percibidos ante el manejo del dolor

Tabla 2. Intensidad de dolor percibida por los pacientes en relación al manejo

Nro.	Autor	Año	Intensidad percibida en relación al manejo
1	Spaans et al.	2023	Intervención: cirugía toroscópica videoasistida Puntuaciones medias de dolor a las 24 h (EVA, NRS, VRS) • TEA: 1,9 (1,5-2,4) • Analgesia regional continua: 2,0 (1,4-2,8) • Analgesia regional de inyección única: 2,5 (2,3-2,6) • Analgesia sistémica: 2,9 (2,6-3,6)
2	Wang et al.	2022	Intervención: artroplastía total de rodilla Puntuaciones medias de dolor a las 24 h (EVA) • Grupo A: 2,4 (en reposo) y 4,5 (con actividad) • Grupo B: 2,2 (en reposo) y 2,7 (con actividad) • Grupo C: 3,0 (en reposo) y 4,1 (con actividad)
4	Osorio et al.	2022	Intervención: distintas cirugías Puntuación media del dolor período inmediato (NRS): 7,9 de 10 Puntuación media del dolor a las 24 h (NRS): 3,7 de 10
5	Chang et al.	2023	Intervención: cirugía de cadera Puntuaciones medias de dolor (EVA) • Protocolo IV NOA: 2,93 (1,8-3,89) • Grupo de control (opioides): 3,68 (2,1-4,23)
7	Pérez Herrero et al.	2020	Intervención: colecistectomía laparoscópica Puntuación del dolor a las 24h (EVA) • En reposo: 0-3 (94,7 %) • En movimiento: 0-3 (51 %)
8	Buriticá et al.	2021	Intervención: distintas cirugías Puntuación del dolor a las 24 h (VRS) • Analgesia epidural - Leve 71,75 % - Moderado 23,70% - Intenso 4,55 % • PCA de morfina - Leve 42,86 % - Moderado 41,94% - Intenso 15,21 %
10	Vargas et al.	2020	Intervención: distintas cirugías Puntuación del dolor a las 24h (EVA) • Terapia multimodal - Dolor leve (65,68 %) - Dolor moderado (16,66 %) - Dolor severo (6,86 %)

Fuente: Elaborado por los autores.

EVA: Escala Visual Analógica, NRS: Escala de Calificación Numérica, VRS: Escala de Puntuación Verbal, TEA: Analgesia epidural torácica. Grupo A: anestesia epidural + morfina, Grupo B: anestesia epidural + morfina + inyección de un cóctel de analgésicos locales, Grupo C: anestesia epidural + inyección de un cóctel de analgésicos locales. IV NOA: Analgésicos no opioides intravenosos. PCA: Analgesia controlada por el paciente.

Tabla 3. Nivel de satisfacción del paciente en relación al manejo del dolor postoperatorio

Nro.	Autor	Año	Nivel de satisfacción en relación con el manejo
1	Spaans et al.	2023	Intervención: cirugía toracoscópica videoasistida Técnicas locoregionales unilaterales como la analgesia continua o de inyección única: mayor satisfacción al paciente porque reducen las NVPO.
2	Wang et al.	2022	Intervención: artroplastia total de rodilla La inyección local de cóctel analgésico mejora la tasa de satisfacción temprana de los pacientes y facilita su recuperación.
10	Vargas et al.	2020	Intervención: distintas cirugías Satisfacción global media: 9,24 % - Terapia multimodal - Muy satisfactoria (51,9 %) - Satisfactoria (42,1 %) - Insatisfecho (5,88 %)
12	Dudek et al.	2021	Intervención: cirugía hepática abierta Tanto la TEA como el PVB se asociaron con mayor satisfacción del paciente con el control del dolor.

Fuente: Elaborado por los autores.

NVPO: Náuseas y vómitos postoperatorios. TEA: Analgesia epidural torácica, PVB: Bloqueo paravertebral.

4. Discusión:

El manejo eficaz del dolor agudo postoperatorio depende de la identificación temprana del dolor, su adecuada prevención y su monitorización sistemática (Fuller et al., 2023). El reconocimiento precoz evita la sensibilización persistente que favorece la transición hacia dolor crónico, un fenómeno clínico relevante en cirugías de alta invasividad.

Los hallazgos de esta revisión muestran que las estrategias más empleadas continúan siendo las terapias multimodales y la analgesia regional. Su superioridad clínica no solo radica en los resultados observados, sino en los mecanismos fisiológicos que sustentan su eficacia. La terapia multimodal combina fármacos con dianas complementarias a nivel periférico, medular y supramedular. Este enfoque evita la excesiva estimulación de una sola vía y reduce la sensibilización central, fenómeno que perpetúa la hiperalgnesia posquirúrgica. A su vez, la analgesia regional interrumpe directamente la transmisión nociceptiva desde el sitio quirúrgico, disminuye la descarga aferente y limita la liberación de mediadores inflamatorios locales, lo que explica su capacidad para mantener el dolor en rangos bajos incluso en cirugías de alto impacto nociceptivo (Goel et al., 2023; (Y. Jain et al., 2023).

Esto se confirma en estudios recientes, como el de Biput et al. (2024) que ofrece una visión actualizada a través de una revisión sistemática. En su estudio, se evidencia que la aplicación de técnicas de analgesia regional y la combinación de AINEs, acetaminofén y opioides, resultaron efectivas en la reducción del dolor postoperatorio y en la disminución de la necesidad de analgésicos adicionales.

La intensidad del dolor reportada por los pacientes refleja esta diferencia mecanística. Las técnicas multimodales y regionales lograron mantener valores entre 0 y 3 en múltiples escalas, lo que corresponde a dolor leve en el postoperatorio inmediato. En contraste, el uso de monofármacos, ya sean AINEs u opioides, se asocia con mayor variabilidad y con puntuaciones que pueden alcanzar dolor moderado. Esto es coherente con el hecho de que un único fármaco actúa sobre un punto específico del proceso nociceptivo, mientras que el trauma quirúrgico genera una cascada fisiológica amplia que requiere abordajes más integrales (Goel et al., 2023).

Factores contextuales también influyen en la percepción del dolor. La edad, el sexo, el tipo de cirugía y la propia subjetividad modulan la experiencia dolorosa. Asimismo, la disponibilidad de recursos condiciona la calidad del manejo (Fuller et al., 2023). Regiones con escaso acceso a técnicas regionales o con menor personal entrenado presentan cifras más elevadas de dolor postoperatorio. Esto coincide con revisiones latinoamericanas que evidencian un control subóptimo del dolor, con prevalencias de dolor moderado a severo que superan el 40 % en varios países (da Silva Rosa et al., 2020; García-Ramírez et al., 2018; Hernández et al., 2019).

En cuanto a la satisfacción del paciente, la tendencia observada fue altamente favorable cuando se aplicaron técnicas multimodales o regionales. Esta mayor satisfacción puede explicarse por la reducción de efectos adversos, la menor necesidad de opioides sistémicos y la posibilidad de movilización precoz, aspectos directamente relacionados con el bienestar postoperatorio y con la calidad de la recuperación (Y. Jain et al., 2023). La analgesia regional continua, la infiltración local y el uso de combinaciones

equilibradas de AINEs, paracetamol y opioides débiles permiten un control estable del dolor, lo cual repercute positivamente en el confort y en la percepción de seguridad del paciente. No obstante, estudios donde la satisfacción es menor indican que la capacidad de respuesta del personal y la disponibilidad oportuna de analgésicos también son determinantes (Belay Bizuneh et al. 2020), lo que refuerza la importancia del componente organizacional.

En conjunto, los resultados confirman que la elección de estrategias analgésicas basadas en mecanismos complementarios y en el bloqueo regional ofrece beneficios superiores tanto en control del dolor como en satisfacción del paciente. Además, subrayan la necesidad de adaptar las intervenciones según el tipo de cirugía y las capacidades del sistema de salud, especialmente en contextos con limitaciones de recursos.

5. Conclusiones:

Las estrategias más comúnmente utilizadas para el manejo del dolor postoperatorio, como la terapia multimodal y el uso de opioides y AINEs, demostraron ser efectivas en la reducción de la intensidad del dolor, constituyendo una sólida primera opción para la analgesia postoperatoria. La mayoría de los pacientes experimentaron un dolor leve tras la cirugía cuando se implementaron estas técnicas, aunque algunos reportaron dolor moderado a severo en menor medida. Además, el nivel de satisfacción con el manejo del dolor fue generalmente alto. La terapia multimodal y la analgesia regional mejoraron significativamente la satisfacción, el bienestar y el confort del paciente, permitiendo un tratamiento personalizado y reduciendo los efectos adversos. Estas estrategias representan enfoques efectivos y satisfactorios para el manejo del dolor postoperatorio.

Agradecimientos: A la Dra. Flor Reyes, quien me facilitó las herramientas necesarias para agilizar mi investigación en fuentes de información confiables.

Contribución de autores: P.A.G.A. y E.J.P.R. participaron en la limpieza de base de datos, la investigación y el desarrollo del trabajo de investigación. P.A.G.A. fue responsable del análisis formal de los datos y la redacción del borrador original del manuscrito. P.A.G.A. y E.J.P.R. contribuyeron en la conceptualización, metodología, supervisión, revisión, redacción y correcciones del artículo.

Referencias

- [1] Abella-Palacios, P., Arias-Amézquita, F., Barsella, A., Hernández-Porras, B., Narazaki, D., Salomón-Molina, P., Herrero-Martín, D., & Guillén-Núñez, R. (2021). Control inadecuado del dolor agudo postoperatorio: Prevalencia, prevención y consecuencias. Revisión de la situación en Latinoamérica. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 44(3), 190–199. <https://doi.org/10.35366/99666>
- [2] Aguilar, A., & Bermeo, X. (2022). Frecuencia del dolor y uso de analgésicos en pacientes postquirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Vicente Corral Moscoso [Trabajo de titulación, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/40328/1/Trabajodetitulación.pdf>
- [3] Belay Bizuneh, Y., Fitiwi Lema, G., Yilkal Fentie, D., Woldegerima Berhe, Y., & Enyew Ashagrie, H. (2020). Assessment of patients' satisfaction and associated factors regarding postoperative pain management at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital, Northwest Ethiopia. *Pain Research and Management*, 2020, Article 8834807. <https://doi.org/10.1155/2020/8834807>
- [4] Biput, S., Slouha, E., Gregory, J., Krumbach, B., Clunes, L., & Kollias, T. (2024). Pain management during adult laparoscopic appendectomy: A systematic review. *Cureus*, 16(1), 1–10. <https://doi.org/10.7759/cureus.52037>
- [5] Buriticá, A., Vilá, F., & Montero, A. (2021). Eficacia y complicaciones de las técnicas analgésicas para el tratamiento del dolor agudo postoperatorio moderado a intenso. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 28(5), 264–275. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3942/2021>
- [6] Chang, J. S., Lee, D., Kang, M., Kim, J., & Kim, C. (2023). Effectiveness of intravenous non-opioid analgesics for postoperative pain management in patients undergoing hip surgery: A systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 59(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina59111904>
- [7] Covidence. (2024). *Organizations*. <https://www.covidence.org/organizations/>
- [8] da Silva Rosa, F. F., Mendoza, M. A., & Baldocchi, J. C. (2020). Epidemiological profile and outcomes in postoperative neuromuscular scoliosis. *Coluna/Columa*, 19(1), 26–29. <https://doi.org/10.1590/S1808-185120201901220734>
- [9] Dudek, P., Zawadka, M., Andruszkiewicz, P., Gelo, R., Pugliese, F., & Bilotta, F. (2021). Postoperative Analgesia after Open Liver Surgery: Systematic Review of Clinical Evidence. *Journal of Clinical Medicine*, 10(16), 3662. <https://doi.org/10.3390/JCM10163662>

- [10] Espinosa, P. (2013). *Evaluación del dolor agudo postoperatorio en pacientes atendidos en el Hospital UTPL durante julio-diciembre del 2011* [Tesis de grado, Universidad Técnica Particular de Loja]. <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/8069/3/Espinosa%20Jaramillo%20Patricio%20Rafael.pdf>
- [11] Farooq, F., Khan, R., & Ahmed, A. (2016). Assessment of patient satisfaction with acute pain management service: Monitoring quality of care in clinical setting. *Indian Journal of Anaesthesia*, 60(4), 248–252. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.179450>
- [12] Fuller, A. M., Bharde, S., & Sikandar, S. (2023). The mechanisms and management of persistent postsurgical pain. *Frontiers in Pain Research*, 4, Article 1154597. <https://doi.org/10.3389/fpain.2023.1154597>
- [13] García-Ramírez, P. E., González-Rodríguez, S. G., Soto-Acevedo, F., Brito-Zurita, O. R., Cabello-Molina, R., & López-Morales, C. M. (2018). Dolor postoperatorio: frecuencia y caracterización del manejo. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 46(2), 93–97. <https://doi.org/10.1097/CJ9.000000000000019>
- [14] Goel, S., Deshpande, S., Jadawala, V., Suneja, A., & Singh, R. (2023). A comprehensive review of postoperative analgesics used in orthopedic practice. *Cureus*, 15(11), e48750. <https://doi.org/10.7759/cureus.48750>
- [15] Hernández, J. M., Martínez, M. Á., Salinas, G., & Nodal, J. (2019). Estandarización de una técnica en el tiempo y su impacto en los resultados para hiperhidrosis palmar primaria. *Revista de Cirugía*, 71(6), 537–544. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492019006341>
- [16] Jain, S., Lamture, Y., & Krishna, M. (2023). Enhanced Recovery After Surgery: Exploring the Advances and Strategies. *Cureus*, 15(10), 1–12. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.47237>
- [17] Jain, Y., Lanjewar, R., Lamture, Y., & Bawiskar, D. (2023). Evaluation of Different Approaches for Pain Management in Postoperative General Surgery Patients: A Comprehensive Review. *Cureus*, 15(11), 1–18. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.48573>
- [18] Joanna Briggs Institute. (2024). Critical Appraisal Tools. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- [19] Mayoral, V., Charaja, M., De Leon, O., Montero, A., Narvaez, M., & Varrassi, G. (2022). New Insights Into the Pharmacological Management of Postoperative Pain: A Narrative Review. *Cureus*, 14(3), e23037. <https://doi.org/10.7759/CUREUS.23037>
- [20] Naghipour, B., Pouraghaei, M., Tabatabaey, A., Arjmand, A., & Faridaalae, G. (2020). Comparison of ketamine and tramadol in management of acute pain: A systematic review. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 8(1), 68. <http://journals.sbm.ac.ir/aaem>
- [21] Osorio, W., Ceballos, C., & Moyano, J. (2022). Effectiveness of acute post-operative pain management by the acute pain service. *Cirugía y Cirujanos*, 90(2), 197–201. <https://doi.org/10.24875/CIRU.20001360>
- [22] Pérez Herrero, M., López Álvarez, S., Galindo Menéndez, S., & López García, A. (2020). Eficacia de una estrategia analgésica preincisional con ibuprofeno, paracetamol y dexametasona en colecistectomía laparoscópica. Estudio observacional prospectivo. *Revista de La Sociedad Española Del Dolor*, 27(2), 104–112. <https://doi.org/10.20986/RESED.2020.3778/2019>
- [23] Pérez Piedra, M. J. (2023). Manejo del dolor en el postoperatorio. *Revista Medica Sinergia*, 8(9), e1101. <https://doi.org/10.31434/rms.v8i9.1101>
- [24] Rayyan. (2024). Rayyan. <https://www.rayyan.ai/>
- [25] Ribera, H. J., Montes, A., Moneris, M. del M., Pérez, M. A., del Río, S., & López, P. (2021). El problema no resuelto del dolor postoperatorio: análisis crítico y propuestas de mejora. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 28(4), 232–238. <https://doi.org/10.20986/resed.2021.3917/2021>
- [26] Rodríguez-Díaz, J., Galván-López, G. P., Pacheco-Lombeida, M. X., & Parcon-Bitanga, M. (2019). Evaluación del dolor postquirúrgico y el uso de terapias complementarias por enfermería. *Revista Archivo Médico de Camaguey*, 23(1), 53–63. <http://revistaamc.sld.cu/>
- [27] Rodríguez-Merchan, E. (2021). Patient Satisfaction Following Primary Total Knee Arthroplasty: Contributing Factors. *Archives of Bone and Joint Surgery*, 9(4), 379–386. <https://doi.org/10.22038/ABJS.2020.46395.2274>
- [28] Sgarbossa, N., Ibáñez, M., Gabriel, G., Bracchiglione, J., & Ariel, J. (2022). Revisiones sistemáticas: conceptos clave para profesionales de la salud. *Medwave*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2022.09.2622>
- [29] Shah, D. D., & Sorathia, Z. H. (2020). Tramadol/diclofenac fixed-dose combination: A review of its use in severe acute pain. *Pain and Therapy*, 9(1), 113–128. <https://doi.org/10.1007/s40122-020-00155-7>
- [30] Sierżantowicz, R., Lewko, J., Bitiucka, D., Lewko, K., Misiak, B., & Ładny, J. R. (2020). Evaluation of pain management after surgery: An observational study. *Medicina (Lithuania)*, 56(2), Article 65. <https://doi.org/10.3390/medicina56020065>
- [31] Spaans, L., Bousema, J., Meijer, P., Bouwman, R., Van Den Broek, R., Mourisse, J., Dijkgraaf, M., & Van Den Broek, F. (2023). Acute pain management after thoracoscopic lung resection: a systematic review and explorative meta-analysis. *Interdisciplinary CardioVascular and Thoracic Surgery*, 36(1), 1–14. <https://doi.org/10.1093/icvts/ivad015>
- [32] Vargas, D., Buñuelos, E., Cortéz, L., Martínez, A., Romero, D., Guevara, H., & Luna, Y. (2020). Estimación de la prevalencia, intensidad del dolor postoperatorio y satisfacción de los pacientes postoperados del Hospital Ángeles Lomas. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 18(2), 133–139. <https://doi.org/10.35366/93886>

- [33] Vu, P., Tran, D., Dao, T., Dong, O., Nguyen, T., & Nguyen, T. H. (2023). Patients' Active Participation in Postoperative Pain Management in an Urban Hospital of Vietnam: Implications for Patient Empowerment. *Hospital Topics*, 101(3), 227–234. <https://doi.org/10.1080/00185868.2021.2014767>
- [34] Wang, Y., Li, G., Momin, M., Ji, B., Cao, L., & Aisikeerbayi, A. (2022). Comparison of different local analgesia protocols in postoperative pain management after total knee arthroplasty. *Brazilian Journal of Anesthesiology*, 72(2), 267–273. <https://doi.org/10.1016/J.BJANE.2020.12.020>
- [35] Xuan, C., Yan, W., Wang, D., Li, C., Ma, H., Mueller, A., Chin, V., Houle, T. T., & Wang, J. (2022). Efficacy of preemptive analgesia treatments for the management of postoperative pain: a network meta-analysis. *British Journal of Anaesthesia*, 129(6), 946–958. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2022.08.038>

Musicoterapia y Salud Mental en la Adulthood: Revisión sistemática

Music Therapy and Mental Health in Adulthood: A systematic review

Ernesto Salinas-Quiñónez ✉¹, **Marco Sánchez-Salinas** ¹

¹Carrera de Psicología Clínica, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Ernesto Salinas-Quiñónez **E-mail:** ernesto.salinas@unl.edu.ec

| RESUMEN

La salud mental en la adultez es un componente esencial para el desarrollo integral de las personas, pues en esta etapa se enfrentan diversos retos emocionales, sociales y cognitivos que pueden afectar su bienestar. Por ello, la búsqueda de estrategias terapéuticas efectivas es una prioridad para mejorar la calidad de vida de esta población. Esta investigación tuvo como propósito determinar la evidencia científica sobre los efectos de la musicoterapia en la adultez, centrándose en dos aspectos principales: su impacto en el estado emocional y su aplicación en adultos con trastornos mentales. Se aplicó el método de revisión bibliográfica con enfoque cualitativo, utilizando un diseño no experimental, de alcance descriptivo y explicativo. La muestra estuvo conformada por 18 artículos obtenidos de repositorios científicos como Scielo, Redalyc, Dialnet y Pubmed. Los resultados evidenciaron beneficios significativos de la musicoterapia en adultos, destacando la regulación emocional, la disminución del estrés, ansiedad y depresión, el fortalecimiento de la autoestima, la comunicación y el bienestar general. En cuanto a los efectos sobre los trastornos mentales, se identificaron mejoras en el funcionamiento motor, cognitivo y social, reducción de síntomas depresivos y ansiosos, y un impacto positivo en la calidad de vida. La musicoterapia es una intervención no farmacológica, flexible y adaptable a diferentes contextos, con potencial para complementar los tratamientos convencionales en la atención de la salud mental en adultos.

| PALABRAS CLAVE

música, terapia alternativa, bienestar psicológico, madurez

| ABSTRACT

Mental health in adulthood is an essential component of individuals' comprehensive development, as during this stage people face various emotional, social, and cognitive challenges that may affect their well-being. Therefore, the search for effective therapeutic strategies is a priority to improve the quality of life of this population. This study aimed to determine the scientific evidence on the effects of music therapy in adulthood, focusing on two main aspects: its impact on emotional state and its application in adults with mental disorders. A bibliographic review with a qualitative approach was conducted, using a non-experimental design with descriptive and explanatory scope. The sample consisted of 18 articles obtained from scientific repositories such as Scielo, Redalyc, Dialnet, and PubMed. The results revealed significant benefits of music therapy in adults, highlighting emotional regulation, reductions in stress, anxiety, and depression, as well as improvements in self-esteem, communication, and overall well-being. Regarding its effects on mental disorders, improvements in motor, cognitive, and social functioning were identified, along with reductions in depressive and anxiety symptoms and a positive impact on quality of life. Music therapy is a non-pharmacological, flexible, and adaptable intervention across different contexts, with the potential to complement conventional treatments in adult mental health care.

| KEYWORDS:

Music, alternative therapy, psychological well-being, maturity.

ACEPTADO: Agosto 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2563](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2563)

1. Introducción

La salud mental es esencial para el bienestar integral en todas las etapas de la vida. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2022), implica un estado de equilibrio que permite afrontar el estrés cotidiano, desarrollar habilidades y mantener relaciones saludables. En la adultez, esta importancia se incrementa, ya que los desafíos personales, sociales y laborales pueden afectar significativamente el bienestar psicológico.

La prevalencia de trastornos mentales ha mostrado un aumento constante. La OMS (2023) estima que más de 970 millones de personas viven con estas afecciones, principalmente depresión y ansiedad. En América Latina y particularmente en Ecuador, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2020) señala que estas condiciones representan una de las principales cargas de enfermedad en adultos jóvenes y en edad productiva.

Frente a este panorama, ha sido necesario el desarrollo de enfoques terapéuticos alternativos que complementen los tratamientos convencionales en salud mental. Entre ellos, la musicoterapia ha cobrado relevancia por sus aportes, su carácter no invasivo y sus beneficios tanto físicos como emocionales. Esta estrategia se basa en la aplicación sistemática de la música, guiada por un profesional capacitado, para mejorar el estado psicológico, social, físico y espiritual de las personas. Organismos como American Music Therapy Association (2005) y la World Federation of Music Therapy (2023) reconocen su utilidad como tratamiento coadyuvante en diversos contextos clínicos. Autores como Jauset Berrocal (2011) y Méndez Salazar (2016) han documentado sus beneficios; cuando la música se utiliza con fines terapéuticos, genera respuestas neurológicas, fisiológicas y emocionales significativas, consolidándose como una herramienta poderosa para la intervención psicológica.

No obstante, a pesar de los avances, aún existen limitaciones en cuanto a la inclusión formal de la musicoterapia en los sistemas de salud, la escasa formación en esta área entre los profesionales sanitarios y la falta de investigaciones a gran escala que respalden su implementación sistemática, especialmente en países de América Latina. En Ecuador, aunque instituciones como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (2019) y el Ministerio de Salud Pública (2013) han implementado programas de musicoterapia en ciertas unidades médicas, su alcance aún es limitado y no se ha extendido de manera homogénea a todos los niveles de atención. La presente investigación tiene como objetivo determinar la evidencia científica sobre los efectos de la musicoterapia en la adultez, centrándose en dos aspectos principales: su impacto en el estado emocional y su aplicación en adultos con trastornos mentales. El presente estudio revisa la evidencia científica sobre la aplicación de la musicoterapia en adultos, explorando su aporte al estado emocional y su efectividad como alternativa en el tratamiento de trastornos mentales. La información recopilada permitirá abrir nuevas perspectivas sobre el uso de intervenciones no farmacológicas como alternativas viables para mejorar la salud, así como fortalecer futuras investigaciones y prácticas profesionales que busquen atender las necesidades de esta población de manera integral.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio corresponde a una investigación de tipo bibliográfico, por lo que no se desarrolló en un espacio físico específico. En su lugar, se realizó el análisis de publicaciones científicas recuperadas de diversas bases de datos académicas, procedentes de países como Argentina, Bolivia, Brasil, China, Cuba, Ecuador, Escocia, España, Irlanda, México, Paraguay, Perú y Venezuela, abarcando el período comprendido entre 2017 y 2025.

El procedimiento metodológico se fundamentó en la síntesis bibliográfica, entendida como un proceso sistemático de recopilación, evaluación crítica e integración de investigaciones previas con el fin de ofrecer una visión actualizada y precisa del estado del conocimiento sobre un tema determinado. Este proceso se complementó con enfoques analítico, inductivo y deductivo, lo que permitió examinar, contrastar e interpretar de manera crítica la evidencia existente sobre la musicoterapia y sus efectos en la salud emocional de la población adulta.

La investigación adoptó un enfoque cualitativo, con un alcance descriptivo y explicativo, orientado tanto a la caracterización de los principales hallazgos reportados en la literatura como a la comprensión de las relaciones entre la musicoterapia y los distintos componentes del bienestar emocional y la salud mental. El diseño fue no experimental y de corte transversal, dado que se trabajó exclusivamente con información secundaria previamente publicada, sin manipulación de variables y dentro de un marco temporal claramente delimitado.

La población de estudio estuvo conformada por 42 publicaciones científicas relacionadas con las variables de interés: musicoterapia, efectos de la musicoterapia, estado emocional y salud mental en adultos. A partir de este universo documental, se seleccionó una muestra final de 18 artículos mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, aplicando criterios explícitos de inclusión y exclusión, y siguiendo el proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión descrito en el diagrama PRISMA.

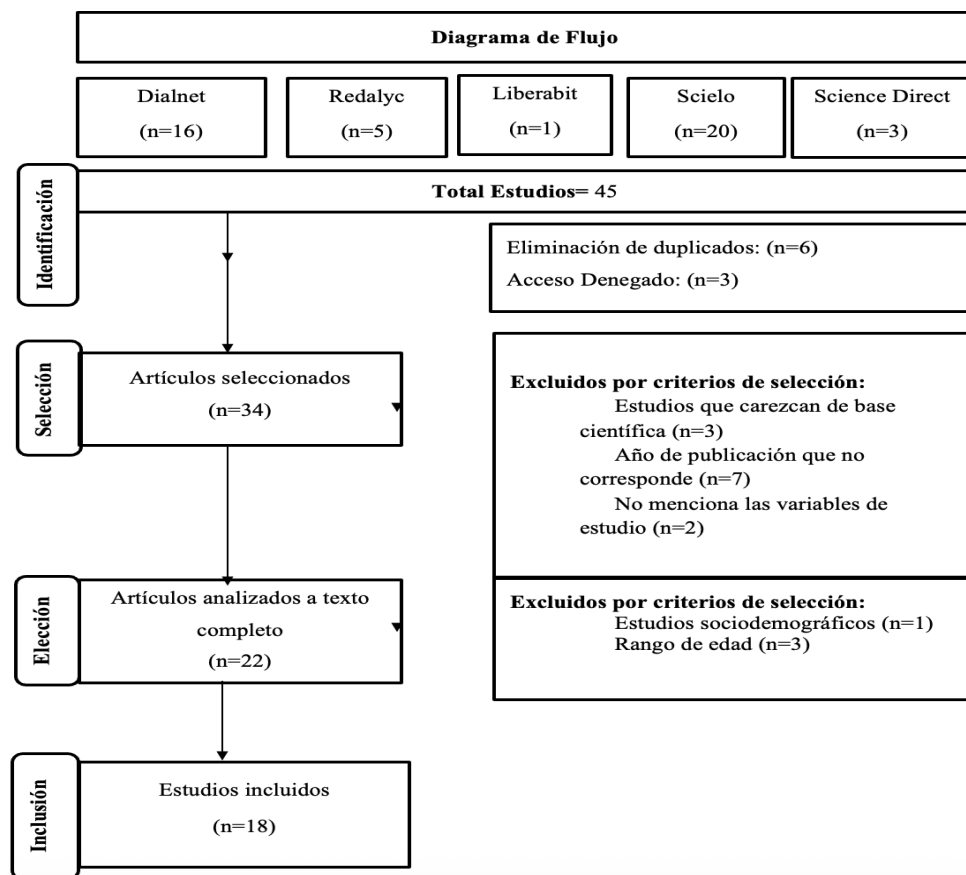
Se incluyeron artículos publicados en español o inglés, de acceso abierto, difundidos en los últimos ocho años y que abordaban de manera directa los objetivos del estudio. Se excluyeron documentos en otros idiomas, investigaciones sin disponibilidad de texto completo, publicaciones que no se ajustaban a las variables de análisis o que se encontraban fuera del período de estudio establecido.

La técnica de recolección de datos empleada fue la sistematización bibliográfica, la cual proporciona un esquema de trabajo riguroso y metódico para la revisión de documentos, fuentes y artículos científicos, constituyéndose en una etapa fundamental de toda investigación académica (Codina, 2018). Como instrumento de apoyo se utilizó la guía PRISMA, la cual permitió garantizar la transparencia y reproducibilidad del proceso de selección de estudios y del análisis de la información. Los datos extraídos incluyeron información básica de cada investigación, como autores, año de publicación, objetivos, diseño metodológico y principales resultados, los cuales fueron organizados en tablas y matrices de condensación que facilitaron la comparación y el análisis crítico.

El procedimiento de trabajo se desarrolló en cuatro etapas. En la primera etapa, se realizó una búsqueda exhaustiva de literatura en bases de datos científicas como Scielo, Dialnet, PubPsych, PubMed, ProQuest y Redalyc, utilizando palabras clave en español e inglés relacionadas con la musicoterapia y sus efectos en la salud emocional y mental de adultos. En la segunda etapa, se aplicó el diagrama PRISMA para el proceso de selección de los estudios, tal como se muestra en la **Figura 1**, lo que permitió filtrar y seleccionar las investigaciones más relevantes y pertinentes para los objetivos del estudio.

En la tercera etapa, se elaboró una matriz de desmontaje y condensación de datos, en la cual se organizaron y clasificaron los artículos seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Finalmente, en la cuarta etapa, se llevó a cabo el análisis e interpretación de la información, lo que permitió estructurar de manera sistemática los resultados, la discusión y las conclusiones de la investigación.

Figura 1. Proceso de búsqueda, cribado y selección de estudios conforme el diagrama PRISMA



Fuente: Elaborado por los autores

3. Resultados:

Tabla 1. Evidencia científica sobre la aplicación de la musicoterapia en la adultez

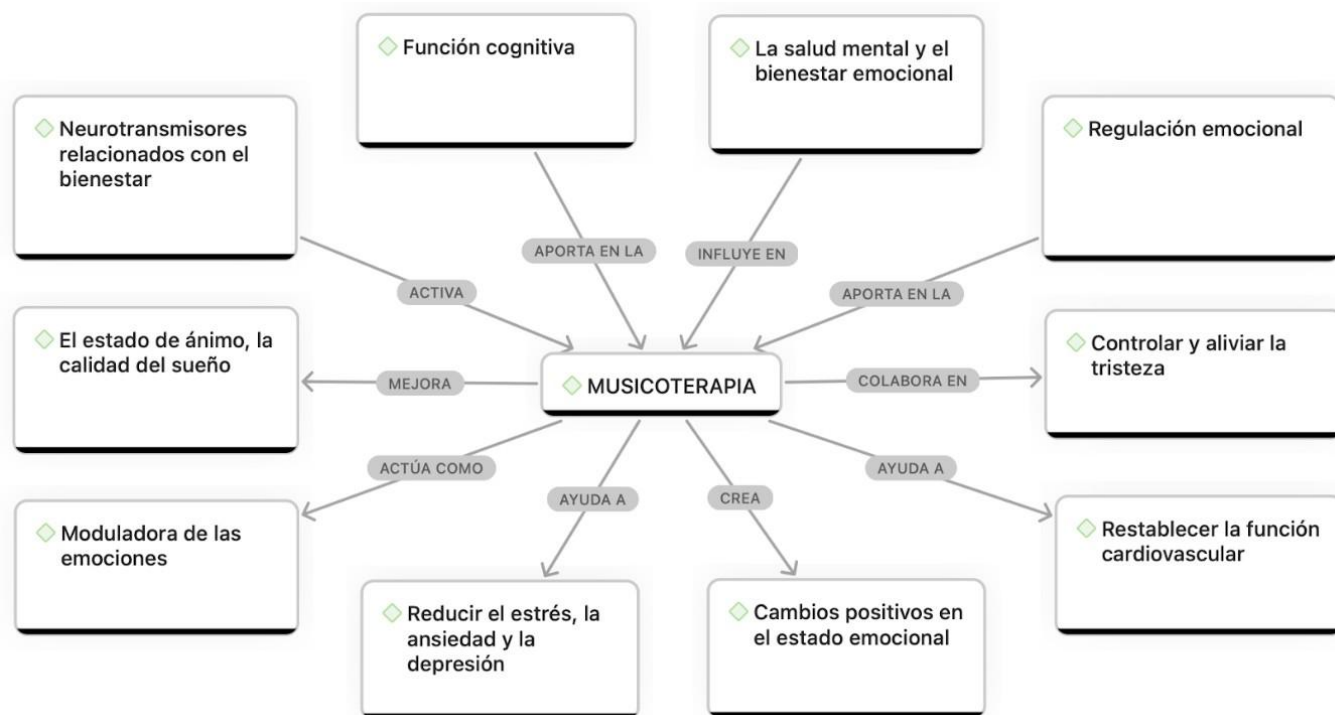
Nº	Autor/ lugar	Título	Resultado
1	(Castro, 2018) Argentina	Uso de la música como estrategia de afrontamiento para la regulación emocional en adultos jóvenes	• Alivia y modula las emociones “tristeza” y “ansiedad”
2	(Wang y otros, 2025) China	Psychophysiological effects of music on sadness in participants with and without depressive symptoms	• Aumento las emociones positivas • Mejora de la Variabilidad de Frecuencia Cardiaca en el grupo deprimido • Eficaz para aliviar la tristeza, en participantes con y sin síntomas depresivos. • Ayuda en restablecer la función cardiovascular
3	(León Martínez y otros, 2021) Cuba	La musicoterapia como una modalidad terapéutica reguladora de las emociones en las personas prejuveniles	• Menores estados emocionales ansiosos y depresivo • Aumento de autoestima • Mejoría en la vulnerabilidad al estrés • Logro de cambios positivos en el estado emocional
4	(Avilés Estrada, 2023) Paraguay	Musicoterapia como estrategia de afrontamiento a través de las neurociencias en el ámbito educativo	• Mejora significativa en el estado de ánimo • Reducción de los niveles de estrés • Relajación física y mental • Genera cambios biológicos, endocrinológicos, inmunológicos y psicológicos • Cambios positivos psicoimmunológicos
5	(Castro y otros, 2021) Argentina	Modulación del estado de ánimo a través de estímulos musicales activantes. Un diseño experimental con adultos jóvenes	• Disminución significativa de emociones de tristeza y ansiedad • Potencial de reducción del estrés
6	(Fiorella Raquel, 2024) Perú	Armonía y serenidad: la conexión entre la música y la reducción del estrés en estudiantes universitarios	• La música se consolida como una herramienta poderosa para combatir el estrés académico en los estudiantes universitarios. • Reduce el estrés, la ansiedad y la depresión • Mejora el estado de ánimo, la calidad del sueño y la función cognitiva
7	(Vásquez Alburquerque & Chunga Amaya, 2022) Venezuela	Aplicación Técnicas Musicoterapia en el Sector Educativo Estudiantes Universitarios Modalidad Virtual	• Mejora la salud mental, bienestar emocional y expresión creativa. • Genera mejores dinámicas y emociones positivas.
8	(Lai y otros, 2023) Escocia	Towards personalized music-therapy; a neurocomputational modelling perspective	• Reduce significativamente el estrés y mejora el bienestar emocional al activar el sistema de recompensa del cerebro por lo que mejora la calidad de vida del paciente • Ayuda en la regulación motora, emocional y cardiovascular.

9	(Centella Centeno, 2021) Perú	Musicoterapia en la salud mental: una alternativa solución	● Alzheimer: evolución física, procesos cognitivos y psicológicos. Cambio en la evocación de recuerdos, orientación y estado de ánimo en el total de la muestra. Cambios positivos en los procesos cognitivos. ● Demencia: aliviar alteraciones en el comportamiento. Reduciéndose la irritabilidad, alteración de comportamiento y angustia. Disminuye manifestaciones depresivas ● Depresión: disminución de las manifestaciones depresivas, influye en la disminución de los niveles de ansiedad y funcionamiento de las personas. Expresión de sentimientos, ● Esquizofrenia: mejorar sus competencias sociales y emocionales. Controla el estado mental, calidad de vida y funcionamiento social
10	(Solsona Belmonte, 2021) España	Musicoterapia para personas mayores con demencia avanzada. Impacto socioemocional y calidad de vida.	● Colabora en la expresión emocional y en la contención del deterioro cognitivo y físico de los pacientes.
11	(Jiménez Izarra, 2017) España	Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones Estudio de un caso	● Mejora los niveles de ansiedad ● Cambios positivos en los síntomas depresivos ● Canaliza y regula emociones ● Mejora el bienestar de la paciente
12	(García Villacrés y otros, 2024) México	Musicoterapia en la Reducción de ansiedad	● Reduce los niveles de ansiedad en pacientes diagnosticados.
13	(Nevado Minaya & Fernández Company, 2022) España	Influencia de la musicoterapia en la salud mental de personas adultas institucionalizadas	● Mejora de la autoestima, bienestar, tensión y expresión de emociones ● Disminuye la media general de alexitimia
14	(García García & Rubio Belmonte, 2020) España	Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: una revisión de la literatura	● Mejora de la calidad de vida, bienestar emocional, y comunicación ● Reduce trastornos de conducta ● Impacta positivamente en la expresión emocional y en la motivación de los participantes
15	(Gordoa y otros, 2022) España	Experiencia de Musicoterapia en grupo con adultos jóvenes en un Hospital de Día	● Reducen la apatía y el aislamiento, estimulan la expresión emocional y favorecen un mayor autoconocimiento y confianza en sí mismos.
16	(González Ojea y otros, 2021) Brasil	Eficacia de los programas de musicoterapia: un metanálisis cualitativo	● Los programas de intervención que utilizan la música como tratamiento coadyuvante no farmacológico en enfermedades no transmisibles ofrecen resultados positivos y significativos sobre la mejora de las patologías en las que interviene.
17	(Faizan y otros, 2025) Irlanda	Automated Music Therapy for Anxiety and Depression Management in Older People (AMITY)	● Estimula el sistema nervioso parasimpático, reduciendo la frecuencia cardíaca y respiratoria. ● Mejora la recuperación cognitiva, reduce las emociones negativas y promueve la relajación.
18	(Jauset Berrocal y otros, 2018) Argentina	La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad. Estudio cuasi-experimental	● Influye sobre estados emocionales, y la expresión de emociones intensas y variadas

Fuente: Elaborado por los autores

La recopilación, análisis, e interpretación de la información a lo largo de esta investigación permite determinar que sí existe evidencia científica que respalda el estudio sobre la aplicación de la musicoterapia en adultos. Se localizaron 18 investigaciones, las cuales correspondían a países como Argentina, Bolivia, Brasil, China, Cuba, Ecuador, Escocia, España, Irlanda, México, Paraguay, Perú y Venezuela, en las que se evidencian beneficios en el bienestar emocional tales como la regulación emocional, reducción del estrés y ansiedad, mayor autoestima, alivio de tristeza, y mejoría del estado de ánimo. Asimismo, fue aplicada tanto en adultos sin ninguna patología como en pacientes adultos con diagnósticos como trastornos del estado de ánimo, trastornos neurodegenerativas, trastornos neurológicos, trastornos psicóticos y trastornos del neurodesarrollo. Se evidencia que la musicoterapia es una intervención flexible y personalizada, pues todos estos beneficios se han alcanzado mediante la implementación de distintas estrategias y técnicas musicoterapéuticas, adaptadas a las características, necesidades y contextos específicos de cada persona o grupo.

Figura 2. Aporte de la musicoterapia en el estado emocional de los adultos

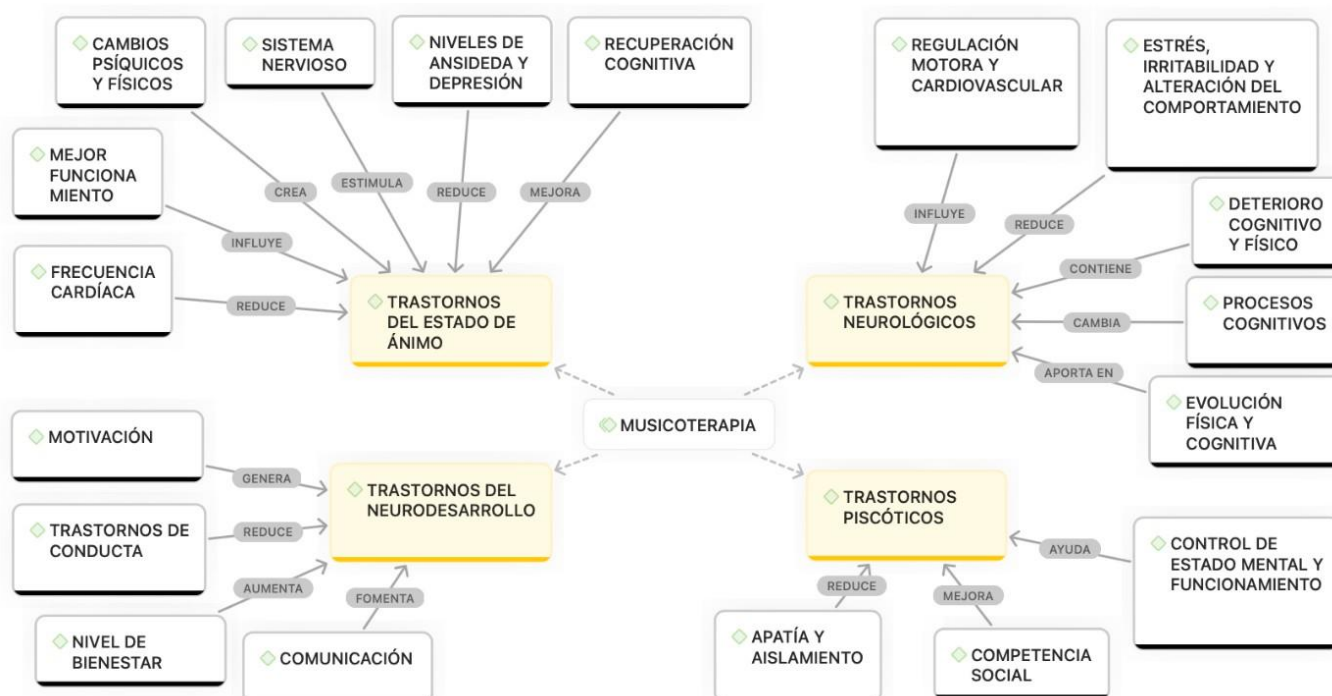


Nota: Información extraída de: (Castro, 2018); (Wang y otros, 2025); (León Martínez y otros, 2021); (Avilés Estrada, 2023); (Castro y otros, 2021); (Fiorella Raquel, 2024); (Vásquez Alburquerque & Chunga Amaya, 2022); (Corrales-Heras & García-Rodríguez, 2022).

Fuente: Elaborado por los autores

El análisis de la información permitió evidenciar múltiples beneficios físicos y psicológicos asociados al estado emocional, entre los que se destacan la reducción del estrés, la ansiedad y la depresión, la mejora en la calidad del sueño, la activación de neurotransmisores vinculados al bienestar, una mayor regulación emocional, el fortalecimiento de las funciones cognitivas y cardiovasculares, el alivio de la tristeza y una mejora general del estado de ánimo (**Figura 2**).

En la **Figura 3** se puede evidenciar que la musicoterapia presenta efectos beneficiosos tanto a nivel físico como psicológico en diversos trastornos, destacándose la regulación de la función motora y cardiovascular, la reducción significativa del estrés, la mejora del estado físico general y la generación de cambios positivos en los procesos cognitivos. Asimismo, se observa una mejora en las alteraciones del comportamiento, la disminución de los síntomas depresivos y de los niveles de ansiedad, así como un mejor funcionamiento motor, social y cognitivo. Adicionalmente, la musicoterapia contribuye a la contención del deterioro cognitivo y físico, al fortalecimiento de la comunicación, a la reducción de la apatía y el aislamiento, a una mayor relajación y liberación de tensiones, lo que se traduce, en conjunto, en una mejor calidad de vida percibida.

Figura 3. Efectos de la musicoterapia en el tratamiento de los trastornos mentales en adultos

Nota: Información extraída de: (Wang y otros, 2025); (Lai y otros, 2023); (Centella Centeno, 2021); (Solsona Belmonte, 2021); (Jiménez Izarra, 2017); (García Villacrés y otros, 2024); (Nevado Minaya & Fernández Company, 2022); (García García & Rubio Belmonte, 2020); (Gordoa y otros, 2022); (González Ojea y otros, 2021); (Carrasco García y otros, 2021); (Faizan y otros, 2025); (Jauset Berrocal y otros, 2018).

Fuente: Elaborado por los autores.

4. Discusión

Este estudio se propuso analizar la evidencia científica existente sobre los efectos de la musicoterapia en la adultez, prestando atención tanto a su influencia en el estado emocional como a su aplicación en el abordaje de trastornos mentales. Los resultados revisados ponen de manifiesto que la musicoterapia genera beneficios significativos en distintos niveles del funcionamiento humano. Molisso y otros (2017) señalaron que esta intervención promueve la expresión emocional, facilita la comunicación y fortalece la conexión interpersonal, lo que contribuye al desarrollo personal y al bienestar general. También destacaron su utilidad como herramienta de inclusión, al ofrecer espacios donde las personas experimentan pertenencia y mejoran su calidad de vida. En lo referente al estado emocional, la literatura evidencia que la musicoterapia ayuda a regular emociones, disminuir síntomas de ansiedad, estrés y depresión, e incluso activar neurotransmisores asociados al bienestar, favoreciendo un aumento de estados de ánimo positivos. Estos hallazgos coinciden con lo expuesto por Otero López y otros (2019), quienes reportaron reducciones significativas en la ansiedad y una percepción más optimista del entorno. Sin embargo, Corrales-Heras & García-Rodríguez (2022) advierten que algunos de estos efectos deben ser considerados con cautela, ya que gran parte de las investigaciones presentan limitaciones metodológicas, lo cual refuerza la necesidad de estudios más rigurosos y controlados que permitan validar la eficacia de la musicoterapia con mayor solidez.

En cuanto a su aplicación en adultos con trastornos mentales, la evidencia revisada apunta a beneficios relevantes, tales como mejoras en la regulación motora y cardiovascular, optimización de procesos cognitivos, ralentización del deterioro y una percepción más favorable de la calidad de vida. Estos resultados son coherentes con lo encontrado por Carrasco García y otros (2021), quienes destacaron avances tanto físicos como psicológicos, además de un fortalecimiento del sentido de propósito vital y relaciones interpersonales más satisfactorias. Por otro lado, Carr y otros (2013) subrayan que, si bien se reconocen ciertos beneficios, todavía no existe un modelo único ni estandarizado para aplicar la musicoterapia, lo cual dificulta la generalización de sus efectos y plantea la necesidad de investigaciones experimentales más sistemáticas. Este contraste con los resultados de la

presente investigación, donde sí se identificaron beneficios consistentes y replicables en distintas poblaciones adultas, resalta la importancia de continuar profundizando en el tema.

5. Conclusiones

La revisión realizada confirma que la musicoterapia constituye una intervención terapéutica viable y flexible, con potencial de aplicación en diversos contextos. Su impacto positivo se refleja en el bienestar físico, emocional y social de los adultos, al facilitar la regulación de emociones, la disminución del estrés, la ansiedad y la depresión, así como la activación de procesos neurobiológicos vinculados al equilibrio emocional. Asimismo, la evidencia respalda su eficacia en el tratamiento de trastornos mentales, al aportar mejoras en la regulación motora y cardiovascular, el rendimiento cognitivo y la calidad de vida. Estos beneficios permiten que los adultos con dificultades en su salud mental encuentren en la musicoterapia un recurso complementario de gran valor durante sus procesos de intervención.

En conjunto, los hallazgos consolidan a la musicoterapia como una herramienta terapéutica no farmacológica que contribuye de manera significativa a la promoción de la salud mental en la adultez, y que puede integrarse eficazmente en la práctica clínica contemporánea gracias a su versatilidad y capacidad de adaptación a distintas necesidades en Ecuador y Latinoamérica, donde aún existe un vacío en su implementación formal.

Agradecimientos: Agradecemos a Dios, a nuestras familias y a la Universidad Nacional de Loja por el apoyo que nos brindaron para que esta publicación sea posible.

Contribución de autores: E.M.S.Q. participó en la concepción y diseño del estudio, la recopilación de la información, el análisis de los datos y la redacción del manuscrito inicial. M.V.S.S. contribuyó al diseño metodológico, realizó la revisión crítica del contenido, supervisó el desarrollo del proceso investigativo y llevó a cabo la validación final del manuscrito.

Referencias

- [1] American Music Therapy Association. (2005). What is music therapy? <https://www.musictherapy.org/about/musictherapy/>
- [2] ATLAS.ti. (2024). La guía de las revisiones bibliográficas. <https://atlasti.com/es/guias/revisiones-bibliograficas>
- [3] Avilés Estrada, C. (2023). Musicoterapia como estrategia de afrontamiento a través de las neurociencias en el ámbito educativo. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(2), 5140–5151. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.964>
- [4] Carr, C., Odell-Miller, H., & Priebe, S. (2013). A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. PLoS ONE, 8(8), e70252. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0070252>
- [5] Carrasco García, J., González López, I., & Cañizares Sevilla, A. A. (2021). Eficacia de la musicoterapia en el bienestar psicológico y la calidad de vida en personas con discapacidad física y orgánica severa. Revista Electrónica Complutense de Investigación en Educación Musical (RECIEM), 18, 195. <https://doi.org/10.5209/reciem.70347>
- [6] Castro, C. (2018). Uso de la música como estrategia de afrontamiento para la regulación emocional en adultos jóvenes [Ponencia]. XXXV Congreso Argentino de Psiquiatría, Buenos Aires, Argentina. <https://neuropsiquiatria.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/P10.CASTRO-CANDELA.pdf>
- [7] Castro, C., Díaz Abrahán, V., & Justel, N. (2021). Modulación del estado de ánimo a través de estímulos musicales activantes: Un diseño experimental con adultos jóvenes. Interdisciplinaria, 38(1), 45–51. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.3>
- [8] Centella Centeno, D. M. (2021). Musicoterapia en la salud mental: Una alternativa de solución. Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería, 1(2), 172–179. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1235>
- [9] Codina, L. (2018). Revisiones bibliográficas sistematizadas: Guía de recursos. <https://www.lluiscodina.com/revisiones-sistematizadas-bases-datos-busquedas-avanzadas/>
- [10] Corrales-Heras, M. R., & García-Rodríguez, M. (2022). Influencia de la música en la neuroquímica positiva: Una visión general. Revista de Investigación en Musicoterapia, 6, Article 002. <https://doi.org/10.15366/rim2022.6.002>
- [11] Faizan, M., White, P., & Dey, I. (2025). Automated music therapy for anxiety and depression management in older people (AMITY). E3S Web of Conferences, 560, 03002. <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202560803002>
- [12] Fiorella Raquel, A. C. (2024). Armonía y serenidad: La conexión entre la música y la reducción del estrés en estudiantes universitarios. Apuntes de Ciencia & Sociedad, 12(2). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9743928>
- [13] García García, B., & Rubio Belmonte, C. (2020). Impacto de la musicoterapia en la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual: Una revisión de la literatura. Revista de Investigación en Musicoterapia, 3, 34–53. <https://doi.org/10.15366/rim2019.3.003>

- [14] García Villacrés, D. D., Lozano Estrada, S. N., Quezada Cevallos, D. F., Cueva Moncayo, I., & Muñoz Pinargote, K. P. (2024). Musicoterapia en la reducción de ansiedad. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(6), 1836–1848. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6.14944
- [15] González Ojea, M. J., Domínguez Lloria, S., & Pino Juste, M. (2021). Eficacia de los programas de musicoterapia: Un metaanálisis cualitativo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAR2255>
- [16] Gordo, M., Torres, E., del Campo, P., Montoya, B., & Santander, F. (2022). Experiencia de musicoterapia en grupo con adultos jóvenes en un hospital de día. *Norte de Salud Mental*, 18(67), 80–89. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8562235>
- [17] Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2019). Música como terapia para pacientes en el IESS Loja. https://www.iessec.gob.ec/es/sala-de-prensa/-/asset_publisher/4DHq/content/musica-como-terapia-para-pacientes-en-el-iessec-loja/10174
- [18] Jauset Berrocal, J. A., Giménez Castells, A., & Sastre Ten, D. (2018). La eficacia de la musicoterapia ante la ansiedad y el sentimiento de soledad: Estudio cuasi-experimental. *ECOS. Revista Científica de Musicoterapia y Disciplinas Afines*, 3(2), 17–44.
- [19] Jiménez Izarra, C. (2017). Musicoterapia para el tratamiento de la ansiedad, depresión y somatizaciones: Estudio de un caso. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 1, 85–105. <https://doi.org/10.15366/rim2017.1.006>
- [20] Lai, N., Philiastides, M., Kawsar, F., & Deligianni, F. (2023). Towards personalised music therapy: A neurocomputational modelling perspective. *IEEE Pervasive Computing*, 22(3). <https://doi.org/10.1109/MPRV.2023.3285087>
- [21] León Martínez, C. A., Alba Pérez, L. D., Troya Gutiérrez, A. G., & Muñoz Casas, I. C. (2021). La musicoterapia como modalidad terapéutica reguladora de las emociones en personas prejuveniles. *Medicentro Electrónica*, 25(1).
- [22] Méndez Salazar, J. (2016). Musicoterapia: La aplicación científica de la música en un contexto terapéutico. *Revista Psicólogos*, 6(18). <https://doi.org/10.59205/rp.v6i18.122>
- [23] Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). Musicoterapia, una herramienta clave para promover la recuperación de los bebés en neonatología. <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/628-musicoterapia-una-herramienta-clave-para-promover-la-recuperacion-de-los-bebes-en-neonatologia>
- [24] Molisso, V., Mariani, A. M., & Tafuri, D. (2017). Music therapy: Music as a tool of healing. *Italian Journal of Health Education, Sport and Inclusive Didactics*, 1(2). <https://doi.org/10.32043/gsd.v0i2.41>
- [25] Nevado Minaya, M., & Fernández Company, F. (2022). Influencia de la musicoterapia en la salud mental de personas adultas institucionalizadas. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 6. <https://doi.org/10.15366/rim2022.6.001>
- [26] Organización Mundial de la Salud. (2022). Salud mental: Fortalecer nuestra respuesta. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- [27] Organización Mundial de la Salud. (2023). Salud mental. <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
- [28] Organización Panamericana de la Salud. (2020, September 16). Salud mental: Perfil del país – Ecuador. <https://www.paho.org/es/documentos/salud-mental-perfil-pais-ecuador>
- [29] Otero López, M. C., Ballesteros Mantecón, M., García Álvarez, M. M., Otero López, A., García Otero, C., San Raimundo Morín, M., Pérez Martín, S., & González Centeno, J. (2019). La musicoterapia como intervención no farmacológica efectiva. *Revista INFAD de Psicología*, 3(2), 107–116. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n2.v2.1902>
- [30] Solsona Belmonte, R. (2021). Musicoterapia para personas mayores con demencia avanzada: Impacto socioemocional y calidad de vida. *Revista de Investigación en Musicoterapia*, 5. <https://doi.org/10.15366/rim2021.5.003>
- [31] Vázquez Albuquerque, I. L., & Chunga Amaya, W. H. (2022). Aplicación de técnicas de musicoterapia en estudiantes universitarios en modalidad virtual. *Revista Docentes 2.0*, 14(1), 49–54. <https://doi.org/10.37843/rtd.v14i1.303>
- [32] Wang, X., Lu, T., Zhou, B., Chen, W., Zheng, J., Chen, H., & Chen, S. (2025). Psychophysiological effects of music on sadness in participants with and without depressive symptoms. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 25, Article 77. <https://doi.org/10.1186/s12906-025-04824-y>
- [33] World Federation of Music Therapy. (2023). About WFMT. <https://www.wfmt.info/about>

Conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja

Gender Awareness among Medical Students at the National University of Loja

Celsa Carrión-Berrú¹ ✉, Luis Flores-Guamán¹, María González-García¹

¹Carrera de Medicina, Facultad de Medicina. Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Celsa Carrión-Berrú **E-mail:** celsa.carrion@unl.edu.ec

| RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la conciencia de género en los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, considerando la necesidad de una formación médica que reconozca cómo los determinantes sociales influyen en la salud. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y corte transversal, aplicando la Escala Abreviada de Conciencia de Género en Ciencias de la Salud (EACGCS) a una muestra representativa de 296 estudiantes. Los resultados sociodemográficos evidenciaron una feminización de la matrícula (68,9%) y un predominio de estudiantes provenientes de zonas urbanas con alto nivel educativo familiar. En cuanto a la variable principal, se determinó que el 65,2% del alumnado posee un nivel de conciencia de género moderado. Se destacó una disociación significativa en los estereotipos: mientras que el 45,9% mostró una baja presencia de prejuicios hacia sus colegas profesionales, persistieron niveles moderados (50,7%) y altos (30,1%) de estereotipos dirigidos hacia los pacientes. Asimismo, se confirmó que las mujeres presentan niveles de conciencia alta significativamente superiores (30,4%) en comparación con los hombres (16,3%). Se concluye que, aunque existe una base de sensibilización, la persistencia de sesgos hacia los pacientes requiere la implementación de estrategias pedagógicas activas, por lo que se diseñó una propuesta de intervención para transversalizar el enfoque de género en la práctica clínica.

| PALABRAS CLAVE

Género, Estereotipos de Género, Conciencia de Género, Sesgos de Género, Sensibilidad de Género, Equidad en Salud

| ABSTRACT

The objective of this research was to analyze gender awareness among medical students at the National University of Loja, considering the need for medical training that recognizes how social determinants influence health. The study was conducted using a quantitative approach with a descriptive, cross-sectional design, applying the Abbreviated Scale of Gender Awareness in Health Sciences (EACGCS) to a representative sample of 296 students. Sociodemographic results evidenced a feminization of enrollment (68.9%) and a predominance of students from urban areas with a high level of family education. Regarding the main variable, it was determined that 65.2% of the student body possesses a moderate level of gender awareness. A significant dissociation in stereotypes was highlighted: while 45.9% showed a low presence of prejudice towards professional colleagues, moderate (50.7%) and high (30.1%) levels of stereotypes directed towards patients persisted. Likewise, it was confirmed that women present significantly higher levels of high awareness (30.4%) compared to men (16.3%). It is concluded that, although there is a foundation of sensitization, the persistence of bias towards patients requires the implementation of active pedagogical strategies; therefore, an intervention proposal was designed to mainstream the gender approach in clinical practice.

| KEYWORDS:

Gender, Gender Stereotypes, Gender Awareness, Gender Biases, Gender Sensitivity, Health Equity

1. Introducción

La Conciencia de Género en las Ciencias de la Salud no es solo un tema de moda, sino una habilidad esencial para los futuros médicos. Implica la capacidad de entender cómo las diferencias sociales y culturales entre hombres y mujeres afectan su salud, la manera en que perciben su enfermedad y la calidad de la atención que reciben (Bartual et al., 2023). La medicina se ha desarrollado, en gran medida, tomando al hombre como su referencia principal. Este enfoque androcéntrico, ha sembrado sesgos profundos que afectan distintas etapas: desde lo que se investiga, hasta cómo se diagnostica y se trata. El resultado de esto es que muchas mujeres y otros grupos menos representados sufren peores desenlaces en su salud. Esto ha provocado la exclusión de mujeres en ensayos clínicos, la generalización de resultados masculinos a toda la población y la invisibilización de síntomas y necesidades específicas de las mujeres (Meneses, 2025). Es por esta razón que es crucial actuar para dejar atrás este modelo y asegurar una práctica clínica inclusiva.

Para lograr una atención sanitaria verdaderamente justa, es fundamental que la formación médica adopte una perspectiva de género. Este enfoque es la piedra angular para mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus comunidades. A pesar de su importancia, las mallas curriculares suelen ser deficientes en estos contenidos, manteniendo activos los sesgos y limitando la habilidad del personal médico para comprender y responder a la diversidad de sus pacientes. Integrar el género en la formación universitaria sigue siendo un desafío, con un impacto notable en cómo los estudiantes perciben la salud y cómo ejercerán su profesión. Es por ello que, a nivel internacional, organismos como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) han promovido la igualdad entre hombres y mujeres desde sus orígenes, teniendo al empoderamiento femenino como uno de sus objetivos (Sánchez, 2021). A nivel regional, en América Latina y el Caribe, se busca transformar los aspectos que reproducen sesgos de género mediante la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género, la cual impulsa diversas políticas para los países que son parte (Ponte, 2017). A nivel nacional, la Constitución del Ecuador menciona que las personas son iguales, y, por ende, deben gozar de los mismos derechos, deberes y oportunidades (Asamblea Nacional del Ecuador, 2021). Lo cual exige a las instituciones del estado a implementar medidas para transversalizar el enfoque de género en sus políticas.

Pese a ello, la sociedad todavía implementa roles de género, asignando a las personas características basadas en su sexo. Por ejemplo, a los hombres se los cataloga como individuos proveedores, con dominio sexual, exitosos e incuestionables; mientras que, a las mujeres se las considera emocionales, sensibles, con dependencia económica y pasividad sexual (Urgilés et al., 2024). Esto crea perspectivas estereotipadas donde se reconoce al género masculino como poderoso, superior y capaz de desenvolverse mejor frente a distintos retos. Según Ampuero et al. (2023), existe un déficit del enfoque de género en la enseñanza, lo que se traduce en una deficiencia de la educación integral. Esto puede generar sesgos de género que afectan al estudiantado, pues existirá una reproducción de estereotipos en la práctica profesional que influye en el diagnóstico de enfermedades y en la selección de especialidades. Estos sesgos pueden influir en la calidad del profesional de salud y su atención clínica, generando mayores desigualdades en la práctica médica. Es necesario recalcar que la promoción de una educación sin sexismo es clave para lograr la igualdad de género y se considera un pilar importante en la docencia universitaria (Ampuero et al., 2023). Es por ello por lo que localmente, en la Universidad Nacional de Loja (UNL) se estableció el Plan de Transversalización de los Ejes de Igualdad (PTEI) 2024 – 2028, que promueve un cambio cultural estructural mediante el cuestionamiento y transformación de las prácticas y actitudes que reproducen la inequidad.

El objetivo general de esta investigación es analizar la conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja. Para alcanzar este fin, se han planteado los siguientes objetivos específicos: determinar las características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la UNL, identificar el nivel de conciencia sobre el enfoque de género en estudiantes de medicina de la UNL, y proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera de medicina en la UNL. Esto beneficiará a la comunidad universitaria, permitiendo generar médicos con conciencia de género, lo que se traduce en una atención sanitaria con un enfoque integral.

Esta investigación se articula con el 3er Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) enfocado en garantizar una salud universal y equitativa, y el 5to ODS que promueve la igualdad de género. Al mismo tiempo, se relaciona con la línea de investigación sobre salud integral para el desarrollo sostenible de la población de la región sur, en la que se incorporan perspectivas de género, equidad, interculturalidad, discapacidad y movilidad humana.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio se realizó en la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, bajo el título “Conciencia de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja”, durante el período académico septiembre 2025 - febrero 2026. Dentro de este proyecto se consideró a la población estudiantil matriculada en la carrera de Medicina en la ciudad de Loja. Se empleó un método de estudio con enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo y diseño transversal, buscando analizar el nivel de conciencia de género en el alumnado. Se utilizó la técnica de la encuesta para la recolección de información de 296 estudiantes de medicina, tomando en cuenta los criterios de inclusión, estudiantes mayores de 18 años matriculados en el periodo vigente que firmaron el consentimiento informado; y exclusión, aquellos que no figuraban en lista, estuvieron ausentes o revocaron su participación.

Se analizaron las variables sociodemográficas como ciclo académico, edad, sexo, género, orientación sexual, procedencia, tipo de familia y nivel de instrucción de los padres. Además, se determinó el nivel de conciencia de género a través de sus dimensiones (sensibilidad y estereotipos hacia pacientes y personal de salud) con la finalidad de proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera.

La información obtenida se recolectó mediante formularios digitales y se organizó en hojas de cálculo, luego se procedió a importar la información al software estadístico SPSS Versión 26, procesando los datos mediante pruebas estadísticas de nivel descriptivo y formulando tablas de frecuencia con porcentajes, las cuales fueron analizadas para la discusión de resultados.

3. Resultados:

Para el cumplimiento del primer objetivo de esta investigación, se procedió a la caracterización sociodemográfica de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja; este análisis permite comprender el perfil de la población estudiantil a partir de variables clave como el ciclo académico, la edad, el sexo, el género, la orientación sexual, el lugar de procedencia, el tipo de familia y el nivel de instrucción de los padres. Identificar estos factores resulta fundamental para el diseño de acciones para transversalizar el enfoque de género que respondan de manera adecuada a las necesidades específicas del contexto educativo universitario.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos, los cuales evidencian la diversidad y particularidades de los estudiantes de medicina en cuanto a su perfil sociodemográfico y educativo, estos datos aportan una visión integral de la población de estudio, permitiendo dimensionar su conformación dentro del contexto universitario.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo académico		
<i>Primero</i>	33	11,1
<i>Segundo</i>	52	17,6
<i>Tercero</i>	27	9,1
<i>Cuarto</i>	24	8,1
<i>Quinto</i>	22	7,4
<i>Sexto</i>	33	11,1
<i>Séptimo</i>	21	7,1
<i>Octavo</i>	24	8,1
<i>Noveno</i>	22	7,4
<i>Décimo</i>	38	12,8
Rango de edad		
<i>15-19 años</i>	106	35,8
<i>20-24 años</i>	177	59,8
<i>25-29 años</i>	13	4,4
Sexo		
<i>Hombre</i>	92	31,1
<i>Mujer</i>	204	68,9
Género		
<i>Mujer cis</i>	203	68,6
<i>Hombre cis</i>	86	29,1
<i>Hombre trans</i>	1	0,3
<i>Persona no binaria</i>	1	0,3
<i>Género fluido</i>	1	0,3
<i>Otras</i>	4	1,4
Orientación sexual		

<i>Heterosexual</i>	266	89,9
<i>Homosexual</i>	11	3,7
<i>Bisexual</i>	17	5,7
<i>Pansexual</i>	1	0,3
<i>Asexual</i>	1	0,3
Lugar de procedencia		
<i>Rural</i>	93	31,4
<i>Urbano</i>	203	68,6
Tipo de familia		
<i>Nuclear</i>	196	66,2
<i>Monoparental</i>	50	16,9
<i>Extendida</i>	33	11,1
<i>Reconstituida</i>	7	2,4
<i>Otro</i>	10	3,4
Nivel de instrucción de su madre		
<i>Sin escolaridad</i>	3	1,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	15	5,1
<i>Educación primaria completa</i>	24	8,1
<i>Educación secundaria incompleta</i>	27	9,1
<i>Educación secundaria completa</i>	73	24,7
<i>Educación universitaria incompleta</i>	35	11,8
<i>Educación universitaria completa</i>	87	29,4
<i>Posgrado</i>	30	10,1
<i>No sabe/no contesta</i>	2	0,7
Nivel de instrucción de su padre		
<i>Sin escolaridad</i>	3	1,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	9	3,0
<i>Educación primaria completa</i>	40	13,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	27	9,1
<i>Educación secundaria completa</i>	84	28,4
<i>Educación universitaria incompleta</i>	19	6,4
<i>Educación universitaria completa</i>	74	25,0
<i>Posgrado</i>	30	10,1
<i>No sabe/no contesta</i>	10	3,4

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

Para el cumplimiento del primer objetivo de esta investigación, la **Tabla 1** muestra la caracterización sociodemográfica de los 296 participantes, donde el perfil predominante del estudiante de medicina de la UNL es el de un adulto joven inicial, es decir, de 20 a 24 años (35.8%), mujer (68.9%), cisgénero (68.6%), heterosexual (89.9%), proveniente de una zona urbana (68.6), con un tipo de familia nuclear (66.2%) y cuya instrucción paterna y materna tienen una alta representación en la Educación secundaria completa (Madre: 24.7%; Padre: 25.4%) y Educación universitaria completa (Madre: 23.0%; Padre: 25.1%), lo que sugiere un alto nivel educativo familiar.

En cumplimiento del segundo objetivo, se analizó el nivel de conciencia sobre el enfoque de género en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja, la conciencia de género constituye una competencia fundamental que se evalúa a través de dimensiones específicas, como la sensibilidad de género en la atención sanitaria, los estereotipos de género sobre los pacientes y los estereotipos de género sobre profesionales de la salud, cada una con implicaciones particulares sobre la calidad de la atención y la equidad en salud.

Conocer el nivel y comportamiento de estas dimensiones permite identificar brechas formativas y prejuicios latentes, así como orientar estrategias pedagógicas más eficaces. El presente análisis ofrece un panorama claro sobre la percepción del estudiantado y la prevalencia de sesgos en la práctica clínica. A continuación, se detallan los resultados obtenidos, con la distribución porcentual de los distintos niveles de conciencia, lo que constituye una base importante para el desarrollo de acciones de transversalización del enfoque de género en la Universidad Nacional de Loja.

Tabla 2. Distribución de Frecuencias del Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina, según las Dimensiones de la EACGCS.

Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Sensibilidad de género codificada		
<i>Alta sensibilidad de género en la atención sanitaria</i>	70	23,6
<i>Sensibilidad de género moderada en la atención sanitaria</i>	211	71,3
<i>Baja sensibilidad de género en la atención sanitaria</i>	15	5,1
Estereotipos de género codificada		
<i>Baja presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	57	19,3
<i>Moderada presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	150	50,7
<i>Alta presencia de estereotipos de género sobre los pacientes</i>	89	30,1
Estereotipos de género a profesionales de salud codificada		
<i>Baja presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	136	45,9
<i>Moderada presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	125	42,2
<i>Alta presencia de estereotipos de género sobre profesionales de salud</i>	35	11,8

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes. La codificación de las dimensiones se basa en la Escala Abreviada de Conciencia de Género en Ciencias de la Salud (EACGCS).

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 2** reveló que la mayoría de los estudiantes, específicamente el 71.3%, presenta una sensibilidad moderada. Solo un 5.1% reportó una baja sensibilidad. En cuanto a los Estereotipos de Género sobre los Pacientes, la tendencia predominante fue una Moderada presencia de estereotipos, reportada por más de la mitad de la muestra (50.7%). Adicionalmente, el 30.1% de los participantes manifestó una Alta presencia de estereotipos. Finalmente, al evaluar los Estereotipos de Género a Profesionales de Salud, se observó una distribución dividida, siendo esta la única dimensión donde el nivel de Baja presencia (45.9%) supera ligeramente a la Moderada presencia (42.2%).

Tabla 3. Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina

Conciencia de género	Frecuencia	Porcentaje
Alta conciencia de género	77	26,0
Moderada conciencia de género	193	65,2
Baja conciencia de género	26	8,8

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

La **Tabla 3** reveló que la mayoría de los estudiantes, específicamente el 65.2%, presenta una conciencia moderada. Así también, el 26% tiene una alta conciencia de género, mientras que, solo un 8.8% reportó una baja conciencia.

Tabla 4. Nivel de Conciencia de Género en Estudiantes de Medicina de acuerdo a sus características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Conciencia de género					
	Alta		Moderada		Baja	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ciclo académico						
<i>Primero</i>	7	21,2	22	66,7	4	12,1
<i>Segundo</i>	7	13,5	41	78,8	4	7,7
<i>Tercero</i>	6	22,2	19	70,4	2	7,4
<i>Cuarto</i>	8	33,3	12	50,0	4	16,7
<i>Quinto</i>	9	40,9	12	54,5	1	4,5
<i>Sexto</i>	11	33,3	21	63,6	1	3,0
<i>Séptimo</i>	5	23,8	15	71,4	1	4,8
<i>Octavo</i>	7	29,2	16	66,7	1	4,2
<i>Noveno</i>	4	18,2	13	59,1	5	22,7
<i>Décimo</i>	13	34,2	22	57,9	3	7,9
Rango de edad						
<i>15-19 años</i>	21	19,8	78	73,6	7	6,6
<i>20-24 años</i>	49	27,7	110	62,1	18	10,2
<i>25-29 años</i>	7	53,8	5	38,5	1	7,7
Sexo						
<i>Hombre</i>	15	16,3	64	69,6	13	14,1
<i>Mujer</i>	62	30,4	129	63,2	13	6,4
Género						
<i>Mujer cis</i>	62	30,5	128	63,1	13	6,4
<i>Hombre cis</i>	14	16,3	60	69,8	12	14,0
<i>Hombre trans</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Persona no binaria</i>	0	0,0	0	0,0	1	100,0
<i>Género fluido</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Otras</i>	1	25,0	3	75,0	0	0,0
Orientación Sexual						
<i>Heterosexual</i>	66	24,8	177	66,5	23	8,6
<i>Homosexual</i>	4	36,4	4	36,4	3	27,3
<i>Bisexual</i>	6	35,3	11	64,7	0	0,0
<i>Pansexual</i>	0	0,0	1	100,0	0	0,0
<i>Asexual</i>	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Lugar de procedencia						
<i>Rural</i>	23	24,7	58	62,4	12	12,9
<i>Urbano</i>	54	26,6	135	66,5	14	6,9
Tipo de familia						
<i>Nuclear</i>	50	25,5	125	63,8	21	10,7
<i>Monoparental</i>	15	30,0	33	66,0	2	4,0
<i>Extendida</i>	8	24,2	22	66,7	3	9,1
<i>Reconstituida</i>	0	0,0	7	100,0	0	0,0
<i>Otro</i>	4	40,0	6	60,0	0	0,0
Nivel de instrucción materna						

<i>Sin escolaridad</i>	0	0,0	1	33,3	2	66,7
<i>Educación primaria incompleta</i>	3	20,0	7	46,7	5	33,3
<i>Educación primaria completa</i>	4	16,7	17	70,8	3	12,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	6	22,2	18	66,7	3	11,1
<i>Educación secundaria completa</i>	16	21,9	50	68,5	7	9,6
<i>Educación universitaria incompleta</i>	11	31,4	23	65,7	1	2,9
<i>Educación universitaria completa</i>	31	35,6	54	62,1	2	2,3
<i>Posgrado</i>	5	16,7	22	73,3	3	10,0
<i>No sabe/no contesta</i>	1	50,0	1	50,0	0	0,0
Nivel de instrucción paterna						
<i>Sin escolaridad</i>	0	0,0	0	0,0	3	100,0
<i>Educación primaria incompleta</i>	2	22,2	4	44,4	3	33,3
<i>Educación primaria completa</i>	9	22,5	28	70,0	3	7,5
<i>Educación secundaria incompleta</i>	5	18,5	18	66,7	4	14,8
<i>Educación secundaria completa</i>	14	16,7	62	73,8	8	9,5
<i>Educación universitaria incompleta</i>	11	57,9	8	42,1	0	0,0
<i>Educación universitaria completa</i>	25	33,8	45	60,8	4	5,4
<i>Posgrado</i>	9	30,0	20	66,7	1	3,3
<i>No sabe/no contesta</i>	2	20,0	8	80,0	0	0,0

Nota: Datos tabulados a partir de N=296 participantes

Fuente: Elaborado por los autores.

En la **Tabla 4**, se muestra que la tendencia dominante en la muestra de N=296 estudiantes es la Conciencia de Género Moderada, la cual supera el 57% en casi todos los grupos demográficos analizados. Al examinar los hallazgos por variables, en el Ciclo Académico, la Conciencia Alta es más frecuente en Décimo (34.2%) y Cuarto ciclo (33.3%), mientras que el Noveno Ciclo reporta la mayor concentración de Baja Conciencia (22.7%). Respecto al Rango de Edad, el grupo de 25-29 años presenta el porcentaje más alto de Conciencia Alta (53.8%). En cuanto a Sexo y Género, las Mujeres muestran una proporción significativamente mayor de Conciencia Alta (30.4%) en comparación con los Hombres (16.3%), y la Baja Conciencia en los Hombres cis (14.0%) duplica al reportado por las Mujeres cis (6.4%). En la variable de Orientación Sexual, la Conciencia Alta es más prevalente en estudiantes Homosexuales (36.4%) y Bisexuales (35.3%). Con relación al Lugar de Procedencia, los estudiantes de zona Urbana (26.6%) superan ligeramente a los de zona Rural (24.7%) en el nivel de Conciencia Alta. Por Tipo de Familia, la Conciencia Alta es más elevada en familias Monoparentales (30.0%). Finalmente, al analizar el Nivel de Instrucción Materna y Paterna, el nivel de Posgrado en ambos casos se asocia al porcentaje más alto de Conciencia Alta (35.3% para la madre y 30.0% para el padre).

En cumplimiento del tercer objetivo, orientado a proponer acciones para transversalizar el enfoque de género en la carrera de medicina en la Universidad Nacional de Loja, se plantean estrategias pedagógicas con enfoque reflexivo y práctico. Estas propuestas se basan en los resultados del estudio, y promueven la articulación entre docentes y estudiantes, priorizando la deconstrucción de estereotipos, la sensibilización y el fortalecimiento del juicio en la práctica clínica.

Se recomienda intervenir desde cuatro ejes estratégicos: formación docente, mediante la deconstrucción del currículo oculto; razonamiento clínico, a través de herramientas para la precisión diagnóstica; cultura institucional, enfocada en la reflexividad y convivencia; y clarificación conceptual, orientada a la distinción entre sexo, género y sexualidad para una atención libre de sesgos.

4. Discusión:

La presente investigación tuvo como objetivo principal analizar la conciencia de género de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja. Tras el análisis de los datos obtenidos (N=296), se determinó que la tendencia predominante en la población estudiantil es una conciencia de género de nivel moderado, presente en un 65.2% de los participantes. Este hallazgo sugiere que, si bien existe una base de sensibilización en el alumnado, aún persisten brechas significativas para alcanzar una visión plenamente igualitaria y libre de sesgos en la práctica médica (Bartual et al., 2023; Prego-Jimenez et al., 2025).

Los resultados obtenidos evidencian una feminización de la matrícula médica en la Universidad Nacional de Loja, con una representación femenina del 68,9%. Este hallazgo se corrobora con tendencias globales observadas en estudios recientes, como el de Goussault et al. (2024) en Francia, donde se reporta que la proporción de médicas ha aumentado del 24% al 43% en dos

décadas, y el de Aliri et al. (2022) en España, cuya muestra en ciencias de la salud estuvo compuesta por un 92,8% de mujeres que refleja una realidad similar en ciencias de la salud. Así también, en la UNL la muestra es predominantemente urbana (68,6%) y proviene de familias con un nivel educativo alto, donde los padres cuentan con educación secundaria completa o superior. Este perfil sociodemográfico sugiere que el estudiantado posee un nivel cultural que podría actuar como un factor protector frente a ciertos sesgos, diferenciándose de contextos como la India, donde Pragjna et al. (2024) encontraron que los estudiantes de origen urbano tenían puntuaciones de sensibilidad significativamente mejores, que los de zonas rurales ($p = 0.048$).

En respuesta a la pregunta de investigación sobre el nivel de conciencia de género, los datos sobre la dimensión de sensibilidad de género revelan que la mayoría de los estudiantes (71,3%) se ubica en un nivel moderado. Al contrastar este hallazgo con la literatura, se comprueba que la situación en la Universidad Nacional de Loja es más favorable que la reportada en contextos socioculturales más conservadores. Por ejemplo, difiere de los resultados de Yilmaz-Karaman et al. (2023) en Turquía, donde los estudiantes obtuvieron un puntaje de 2,6 sobre 5, indicando una sensibilidad baja. También supera lo dicho por Pragjna et al. (2024) en la India, donde la conciencia fue catalogada como baja con un puntaje de 2,11 sobre 5. No obstante, los niveles de la Universidad Nacional de Loja no alcanzan la alta sensibilidad observada en estudios suecos u holandeses reportados por Andersson et al. (2012), donde obtuvieron medias superiores a 3,30 y 3,43 sobre 5 respectivamente, lo que sugiere que Ecuador se encuentra en una etapa de transición donde las políticas de igualdad han logrado un gran avance, pero no se han consolidado totalmente.

Es importante destacar la diferencia en la aplicación de estereotipos a pacientes y a colegas profesionales. Se encontró una alta presencia de estereotipos hacia los pacientes (30,1% alta y 50,7% moderada), mientras que los estereotipos hacia los profesionales de la salud fueron mayoritariamente bajos (45,9%). Este fenómeno concuerda con lo descrito por Bartual et al. (2023) en un estudio en España y Latinoamérica, en el que los estudiantes mostraron muchos más prejuicios hacia los pacientes (media de 4,69 sobre 10, donde mayor puntaje indica menor conciencia y más estereotipos) que hacia sus colegas (2,95 sobre 10), y con Shamasneh et al. (2023) en Palestina, reportaron en una escala de 1 a 5 (donde mayor puntaje es mayor presencia de estereotipos) una media de 3,11 para estereotipos hacia pacientes frente a un 2,72 hacia compañeros de trabajo demostrando una tendencia similar de favoritismo a los colegas médicos. Esto permite inferir que la formación médica podría estar reforzando una identidad profesional que se protege de los sesgos de género, sin embargo, estos se siguen proyectando hacia los pacientes.

Por otra parte, considerando las características sociodemográficas, las mujeres en la Universidad Nacional de Loja presentaron niveles de conciencia alta significativamente superiores (30,4%) a los hombres (16,3%). Este resultado es consistente con la mayoría de la literatura. Rustemi et al. (2020) en Suiza encontraron que las mujeres tenían significativamente menos estereotipos hacia los pacientes (1,83/5) que los hombres (2,07/5). Igualmente, Andersson et al. (2012) afirma que los estudiantes varones en Suecia y Países Bajos sostenían estereotipos de género más fuertes (2,27/5 y 1,70/5) que sus compañeras (2,52/ y 1,96/5). El argumento que respalda este hallazgo, propuesto por Rustemi et al. (2020), es que las mujeres, al ser el sujeto histórico de la discriminación de género, desarrollan una mayor agudeza para identificar estas inequidades, mientras que los hombres tienden a naturalizar el modelo androcéntrico normalizado en la sociedad.

Por otra parte, respecto a la progresión académica, se observa una concordancia parcial con estudios previos. En la esta investigación, se encontró que la conciencia alta es más frecuente en el décimo ciclo (34,2%), lo cual coincide con Rustemi et al. (2020) en Suiza, quienes encontraron que la sensibilidad aumenta y los estereotipos disminuyen con la edad y el avance curricular ($p < 0.001$). Sin embargo, difiere de lo reportado por Bert et al. (2022) en Italia, donde la edad y el mayor conocimiento paradójicamente aumentaron los estereotipos hacia los pacientes ($p = 0.012$). Además, en la Universidad Nacional de Loja el noveno ciclo presentó un pico de baja conciencia (22,7%), lo que podría indicar que la formación no es linealmente progresiva y que existen momentos críticos en la enseñanza donde los sesgos pueden reactivarse si no hay una intervención pedagógica constante, tal como advierten Prego-Jimenez et al. (2025) sobre el estancamiento del conocimiento de género tras los primeros años.

Adicionalmente, se corrobora la influencia del entorno familiar. El hecho de que los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja con padres con posgrado presenten mayor conciencia de género es similar a lo encontrado por Andersson et al. (2012), donde el nivel educativo de la madre fue un predictor clave para reducir el pensamiento estereotipado ($p < 0.001$), y por Pragjna et al. (2024), quienes asociaron el empleo materno con ideologías más igualitarias ($p = 0.008$). Esto refuerza la teoría de que la conciencia de género es una construcción multifactorial donde la educación formal universitaria interactúa con el capital cultural heredado.

Si bien los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional de Loja presentan una sensibilidad de género aceptable en comparación con otros contextos globales como India y Turquía, la persistencia de estereotipos hacia los pacientes, especialmente entre los estudiantes varones, evidencia una problemática que requiere atención. Como sugieren autores como Labaka et al. (2023) y Prego-Jimenez et al. (2025), la enseñanza tradicional expositiva resulta insuficiente para deconstruir estos sesgos; se requiere la implementación de metodologías pedagógicas activas que fomenten la reflexión y permitan a los futuros médicos cuestionar sus propios prejuicios para garantizar una atención sanitaria equitativa.

En cuanto a las estrategias para transversalizar el enfoque de género, la literatura reporta modelos exitosos que contrastan con la Universidad Nacional de Loja. Por ejemplo, en la Universidad de Educación de Winneba en Ghana se creó una Dirección de Incorporación de Perspectiva de Género (DIPG) específica para gestionar mentorías y capacitaciones obligatorias, y en la Universidad de Deusto en España se desarrollaron guías multidisciplinarias para auditar la docencia y la investigación (Annan, 2022; Campanini et al., 2024). De igual manera, en la Universidad de Génova (Italia) se introdujo un currículo con perspectiva de

género que integra investigaciones actuales para examinar las materias mediante un análisis crítico de derechos e igualdad (Campanini et al., 2024). A diferencia de estos casos, en la UNL, si bien se cuenta con el Plan de Transversalización de los Ejes de Igualdad (PTEI), no se evidencia aún la existencia de organismos que lo ejecuten dentro de la carrera de Medicina ni herramientas pedagógicas de uso obligatorio, como auditorías curriculares o manuales de práctica clínica inclusiva. Esta carencia se alinea con lo descrito por (Menéndez et al., 2017), quienes advierten que en Ecuador aún persiste una falta de exigencias normativas estatales que obliguen a las universidades a tener políticas claras de equidad y estrategias de vigilancia efectiva, lo que termina favoreciendo la reproducción de estereotipos y sesgos en la sociedad, y en específico, en la práctica clínica.

Es necesario reconocer las limitaciones metodológicas para valorar el alcance de estos resultados. Al tratarse de un estudio transversal, no es posible establecer causalidad entre la formación médica y el cambio en la conciencia de género, limitación compartida con estudios como el de Goussault et al. (2024). Además, el uso de cuestionarios de autoinforme puede inducir un sesgo de deseabilidad social, donde los estudiantes responden lo que consideran correcto en lugar de lo que realmente piensan, un riesgo advertido también por Rustemi et al. (2020). Asimismo, la muestra se limita a una sola universidad en un contexto urbano, lo que impide generalizar los hallazgos a toda la población de estudiantes de medicina del Ecuador, especialmente a aquellos de contextos rurales o de otras etnias. Como proyección, se sugiere realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la conciencia de género desde el ingreso hasta el ejercicio profesional, e incorporar metodologías cualitativas que permitan profundizar en las razones detrás de la alta estereotipia hacia los pacientes, para así diseñar intervenciones curriculares más efectivas que trasciendan la enseñanza tradicional, la cual, según Labaka et al. (2023), ha demostrado ser insuficiente para modificar actitudes arraigadas.

5. Conclusiones:

Se determinó que el perfil sociodemográfico de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja se caracteriza por una notable feminización de la matrícula, representando las mujeres más de dos tercios de la población estudiantil. El estudiantado proviene mayoritariamente de zonas urbanas y se desenvuelve en núcleos familiares consolidados, contando además con un respaldo cultural favorable evidenciado en el alto nivel de instrucción de sus padres, quienes poseen en gran medida educación secundaria completa o universitaria.

Se identificó que la conciencia de género en el alumnado se sitúa predominantemente en un nivel moderado, distinguiéndose una marcada disociación actitudinal en la aplicación de estereotipos: mientras se mantienen bajos niveles de prejuicios hacia los colegas profesionales, persiste una presencia moderada y alta de estereotipos dirigidos hacia los pacientes. Asimismo, se confirma una brecha significativa en función del sexo, donde las mujeres demuestran una mayor sensibilidad y conciencia frente a las inequidades en salud en comparación con sus pares hombres, quienes presentan mayores índices de baja conciencia.

Se diseñó una propuesta de intervención educativa denominada "Programa de Transversalización de la Conciencia de Género en la Práctica Clínica", estructurada en cuatro sesiones estratégicas dirigidas a docentes y estudiantes. Esta propuesta aborda la deconstrucción del currículo oculto, el razonamiento clínico libre de prejuicios y la creación de herramientas prácticas, respondiendo directamente a la necesidad de mitigar los sesgos detectados para garantizar una atención sanitaria equitativa y eficiente.

Agradecimientos: A la Universidad Nacional de Loja y a la Carrera de Medicina, por constituirse en mi segundo hogar y en el escenario principal de mi evolución, permitiéndome forjar no solo mi identidad científica, sino también mi calidad humana. Mi profundo agradecimiento a la Dra. María Susana González García, directora de este Trabajo de Integración Curricular, cuya orientación fue fundamental para culminar con éxito este exigente trayecto investigativo. De igual manera, extendiendo mi gratitud a la Dra. Celsa Beatriz Carrión, directora de Carrera, por sabiduría y paciencia en el desarrollo del presente trabajo, además de su invaluable respaldo y gestión a lo largo de mi formación profesional.

Contribución de autores: CBCB, tuvo un rol fundamental en la ejecución del proceso de investigación y desarrollo, liderando la realización de experimentos y la recolección de datos y evidencia. Fue responsable de la gestión y coordinación de las actividades investigativas, así como de la supervisión general del proyecto, su labor incluyó también el liderazgo académico y la mentoría del equipo de trabajo.

CPS y MRL contribuyeron de manera significativa en la conceptualización del estudio, el desarrollo de la metodología y el suministro de materiales de estudio u recursos informáticos. AVP y MOS fueron encargados del análisis de los datos mediante la aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas y computacionales, utilizando software y programas especializados como Microsoft Excel/Microsoft 365 y SPSS IBM Statistics. Finalmente, todos colaboramos activamente en la preparación del trabajo científico, asumiendo en conjunto la responsabilidad de redactar el borrador inicial del manuscrito, con el objetivo de llevarlo a su futura publicación.

Referencias

- [1] Aliri, J., Prego-Jimenez, S., Goñi-Balentziaga, O., Pereda-Pereda, E., Perez-Tejada, J., & Labaka Etxeberria, A. (2022). Gender awareness is also nurses' business: Measuring sensitivity and role ideology towards patients. *Journal of Nursing Management*, 30(8), 4409–4418. <https://doi.org/10.1111/jonm.13866>
- [2] Ampuero, S., Quijada, D., Cartens, C., Cornejo, C., Eguiguren, P., Quiroz, J., & Rebolledo, J. (2023). Percepción de estudiantes de las carreras de Salud sobre la incorporación de la perspectiva de género en la formación de pregrado en la Facultad de Medicina, Universidad de Chile. *CODES*. <https://doi.org/10.15443/codes2034>
- [3] Andersson, J., Verdonk, P., Johansson, E. E., Lagro-Janssen, T., & Hamberg, K. (2012). Comparing gender awareness in Dutch and Swedish first-year medical students - Results from a questionnaire. *BMC Medical Education*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-12-3>
- [4] Annan, E. (2022). An Evaluation of Gender Mainstreaming Efforts in a Public University in Ghana: A Case Study of University of Education, Winneba (UEW). *Open Journal of Educational Research*, 2(6), 367–380. <https://doi.org/10.31586/ojer.2022.434>
- [5] Asamblea Nacional del Ecuador. (2021). CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. In *Registro Oficial* (Vol. 449, Issue 20). www.lexis.com.ec
- [6] Bartual, M., Donoso, T., Sierra, F., & Turmo, J. (2023). Validación de una escala de conciencia de género en el alumnado de ciencias de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 37. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2023.102304>
- [7] Bert, F., Boietti, E., Rousset, S., Pompili, E., Tibaldeo, E. F., Gea, M., Scaioli, G., & Siliquini, R. (2022). Gender sensitivity and stereotypes in medical university students: An Italian cross-sectional study. *PLoS ONE*, 17(1 January). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262324>
- [8] Campanini, F., Bencivenga, R., López, M., Taramasso, A., & Leone, C. (2024). *Participatory Strategies to Integrate Gender+ Into Teaching and Research*. <https://gearingroles.eu/project/>
- [9] Goussault, P., Panjo, H., & Pelletier, N. (2024). Gender awareness among general practitioners in France: a cross sectional study using the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Scientific Reports*, 14(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-024-56396-5>
- [10] Labaka, A., Zamakola, A., Arrue, M., & Arrieta, H. (2023). Evaluating gender awareness, gender-related health knowledge and patient pain legitimation among nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 72. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103790>
- [11] Menéndez, J., Venegas, L., Bermeo, F., & Peñafiel, F. (2017). Perspectivas de género en la educación superior: Políticas y Lineamientos a partir de un enfoque académico. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*.
- [12] Meneses, G. (2025). Interpretations of the Determinants of Health from Feminist Perspectives. *Mexican Journal of Medical Research ICSA*, 13(25), 23–28. <https://doi.org/10.29057/mjmr.v13i25.12427>
- [13] Ponte, N. (2017). *La Agenda 2030 y la Agenda Regional de Género*.
- [14] Pragjna, V., Shandilya, V., Pandey, V., Sushma, K., & Gandhi, A. P. (2024). Gender awareness among the undergraduate medical students: A cross sectional study from Hyderabad, India. *Indian Journal of Medical Ethics*. <https://doi.org/10.20529/IJME>
- [15] Prego-Jimenez, S., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., Pereda-Pereda, E., & Labaka, A. (2025). Health-Related Gender Knowledge: Scale Development and Validation in Spanish Nursing Students. *Nursing Reports*, 15(6). <https://doi.org/10.3390/nursrep15060187>
- [16] Rustemi, I., Locatelli, I., Schwarz, J., Lagro-Janssen, T., Fauvel, A., & Clair, C. (2020). Gender awareness among medical students in a Swiss University. *BMC Medical Education*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02037-0>
- [17] Sánchez, T. (2021). LA EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA IGUALDAD DE GÉNERO DESDE EL PRISMA DE LA ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. *IHERING. CUADERNOS DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES*, 4, 74–95. <https://doi.org/10.51743/ihering.106>
- [18] Shamasneh, B., Nemer, M., & Abu-Rmeileh, N. M. E. (2023). Gender Awareness in Healthcare: Contextualization of an Arabic Version of the Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale (N-GAMS). *Healthcare (Switzerland)*, 11(4). <https://doi.org/10.3390/healthcare11040629>
- [19] Urgilés, S., Bueno, Y., & Fernández, N. (2024). Enfoque de género en el currículo universitario. *Question/Cuestión*, 3(78), e912. <https://doi.org/10.24215/16696581e912>
- [20] Yilmaz-Karaman, İ. G., Yastibas, C., Altinoz, A. E., Ornel, İ. N., Bilgin, M., & Gulec, G. (2023). Turkish Adaptation and Psychometric Properties of Nijmegen Gender Awareness in Medicine Scale: Assessment of Validity and Reliability. *Konuralp Tıp Dergisi*, 15(3), 429–437. <https://doi.org/10.18521/ktd.1294869>

Inteligencia emocional y salud mental en estudiantes universitarios de una universidad privada de Lima Norte, 2025

Emotional intelligence and mental health among university students at a private university in North Lima, 2025

Magali del Pilar Ascona-Briceño¹, Sonia Rosaura Chupa-Champa¹, Rutely Miluska Irigoyen-Velásquez¹, Abel Lara-Castañeda², Estefany LLongtop-Llongtop¹, Hercilia Flora Moreno-Ramírez²✉

¹Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú

²Carrera de Estomatología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú

Autor para correspondencia: Hercilia Flora Moreno-Ramírez

E-mail: hfmoreno@ucvvirtual.edu.pe

| RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo analizar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes universitarios de Lima Norte durante el año 2025. Se desarrolló un estudio de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de corte transversal, en una muestra de 385 estudiantes seleccionados mediante muestreo aleatorio. La recolección de datos se realizó a través de cuestionarios tipo Likert previamente validados, y el análisis estadístico incluyó procedimientos descriptivos e inferenciales, empleando el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la salud mental, lo que sugiere que otros factores podrían estar influyendo en el bienestar psicológico de los estudiantes universitarios. En este contexto, se destaca la importancia de continuar investigando estas variables y otros determinantes psicosociales, a fin de generar evidencia que contribuya al diseño de estrategias de promoción y prevención en salud mental dentro del ámbito universitario.

| PALABRAS CLAVE

Inteligencia emocional, Salud mental, Estudiantes universitarios

| ABSTRACT

The present study aimed to analyze the relationship between emotional intelligence and mental health among university students in North Lima during the year 2025. A quantitative study with a non-experimental, cross-sectional design was conducted in a sample of 385 students selected through random sampling. Data were collected using previously validated Likert-type questionnaires, and statistical analysis included descriptive and inferential procedures, employing Spearman's correlation coefficient. The results showed that there is no statistically significant relationship between emotional intelligence and mental health, suggesting that other factors may be influencing the psychological well-being of university students. In this context, the importance of continuing research on these variables and other psychosocial determinants is highlighted, in order to generate evidence that contributes to the design of mental health promotion and prevention strategies within the university setting.

| KEYWORDS:

Emotional intelligence, mental health, university students.

ACEPTADO: Enero 2026

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2644](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2644)



1. Introducción

La presente investigación tiene como finalidad examinar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes de una universidad privada ubicada en Lima Norte durante el año 2025. Tradicionalmente, la psicología ha centrado su atención en el estudio de las patologías mentales y los factores de riesgo asociados; sin embargo, en los últimos años ha emergido un enfoque que incorpora el análisis de dimensiones positivas, como las habilidades emocionales, por su influencia en el bienestar psicológico y el desempeño académico.

Este interés se alinea con el Objetivo de Desarrollo Sostenible N.º 3, orientado a garantizar una vida saludable y promover el bienestar en todas las etapas de la vida. La deficiente gestión emocional puede afectar negativamente la salud mental, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones, repercutiendo de manera directa en la calidad de vida de los estudiantes universitarios. A nivel internacional, diversos estudios señalan que un número significativo de estudiantes experimenta altos niveles de estrés académico, lo cual genera consecuencias físicas y psicológicas como ansiedad, depresión y somatizaciones. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud advierte que la depresión afecta a millones de personas en el mundo, siendo los jóvenes una población especialmente vulnerable. En el contexto nacional, se ha reportado que una proporción importante de estudiantes universitarios presenta dificultades relacionadas con su bienestar psicológico, asociadas a la presión académica constante.

En el ámbito local, los estudiantes de universidades de Lima Norte refieren que experiencias personales y académicas les generan estados de ansiedad que afectan su rendimiento y bienestar emocional. La limitada capacidad para gestionar adecuadamente las emociones puede dificultar la resolución de problemas y favorecer sentimientos de frustración, impactando negativamente en su calidad de vida durante la etapa universitaria. En este contexto, resulta pertinente analizar cómo las competencias emocionales se vinculan con la salud mental en la población universitaria, con el fin de generar evidencia que permita diseñar estrategias orientadas al fortalecimiento emocional, la prevención de problemas psicológicos y la promoción del bienestar integral en el ámbito académico.

2. Materiales y métodos

La presente investigación correspondió a un estudio de tipo aplicado, cuyo propósito fue analizar la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en estudiantes universitarios. Se adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se emplearon instrumentos estructurados que permitieron la obtención de datos cuantificables. El diseño fue no experimental, de alcance descriptivo-correlacional, orientado a describir las características de las variables y determinar el grado de asociación entre ellas, sin manipulación deliberada de las mismas. Para el análisis de los datos se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, las cuales permitieron dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio.

La variable inteligencia emocional se conceptualizó en función de la capacidad para gestionar las propias emociones, lo que implica mantener un pensamiento claro y una conducta adecuada. Asimismo, esta variable se abordó desde dimensiones relacionadas con la comprensión de los sentimientos, la identificación de emociones y la regulación emocional. Por su parte, la variable salud mental se definió a partir de la presencia de manifestaciones de malestar psicológico, tales como ansiedad e insomnio, y estuvo conformada por cuatro dimensiones: síntomas somáticos, ansiedad, insomnio y disfunción social.

La población de estudio estuvo constituida por personas mayores de edad, y se empleó un muestreo aleatorio simple, obteniéndose una muestra de 385 participantes. El tamaño muestral se determinó con un nivel de confianza del 95 %, un valor crítico $Z = 1,96$ correspondiente a la distribución normal y un margen de error del 5 %.

Para la recolección de la información se utilizó la técnica de la encuesta, la cual, según Salvador et al. (2021), consiste en la formulación de preguntas dirigidas a las personas con la finalidad de conocer sus características y percepciones. Esta técnica es ampliamente utilizada debido a su validez y confiabilidad en diversas áreas del conocimiento. En el presente estudio, la encuesta permitió recopilar información relevante sobre las variables de inteligencia emocional y salud mental. La aplicación se realizó de manera virtual, mediante formularios diseñados en la plataforma Google Forms, elaborados específicamente para cada variable objeto de estudio.

El principal instrumento empleado fue el cuestionario, el cual, de acuerdo con Pereyra (2022), se compone de una serie de preguntas estructuradas que facilitan la obtención de información pertinente para la investigación. Asimismo, De Andrade (2023) señala que el cuestionario constituye una herramienta fundamental dentro del proceso investigativo, al permitir la exploración de diversos contextos. En este estudio se utilizó un cuestionario con escala tipo Likert, la cual, según Barrera y Hinojosa (2023), permite evaluar opiniones, valoraciones y juicios. La escala estuvo conformada por cinco opciones de respuesta: 1) Totalmente en desacuerdo, 2) En desacuerdo, 3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4) De acuerdo y 5) Totalmente de acuerdo. El instrumento

incluyó 23 ítems para la variable inteligencia emocional (ver Tabla 14, Anexos) y 27 ítems para la variable salud mental (ver Tabla 15, Anexos).

3. Resultados

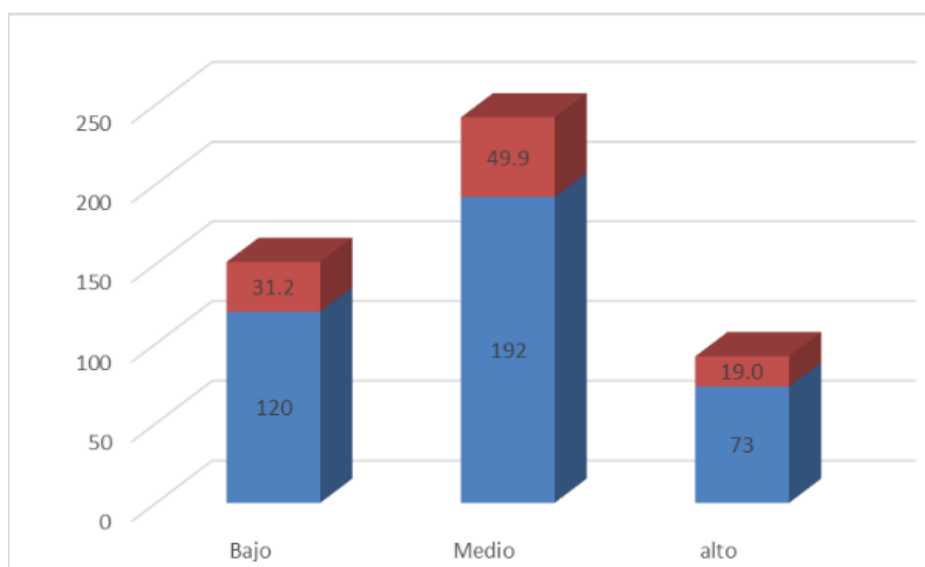
Tabla 1. Distribución de la variable inteligencia emocional en estudiantes universitarios de Lima Norte, 2025

Nivel de inteligencia emocional	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<i>Bajo</i>	120	31.1	31.2	31.2
<i>Medio</i>	192	49.9	49.9	81.0
<i>Alto</i>	73	19.0	19.0	100.0
Total	385	100.0	100.0	—

Fuente: Datos recogidos mediante encuesta aplicada a estudiantes universitarios de Lima Norte durante el período 2025.

Nota: Elaborado por los autores

Figura 1. Niveles de inteligencia emocional en estudiantes universitarios



En la **Tabla 1** y la **Figura 1** se evidencia la distribución de los niveles de inteligencia emocional en los estudiantes universitarios de Lima Norte durante el período 2025. Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes se concentra en el nivel medio de inteligencia emocional, con 192 estudiantes (49,9%), lo que indica que cerca de la mitad de la muestra presenta habilidades emocionales moderadamente desarrolladas. En segundo lugar, se observa que 120 estudiantes (31,1%) se ubican en el nivel bajo, lo cual revela la presencia de un grupo considerable con limitaciones en el reconocimiento, comprensión y regulación de sus emociones. Finalmente, solo 73 estudiantes (19,0%) alcanzan un nivel alto de inteligencia emocional, representando la menor proporción de la muestra.

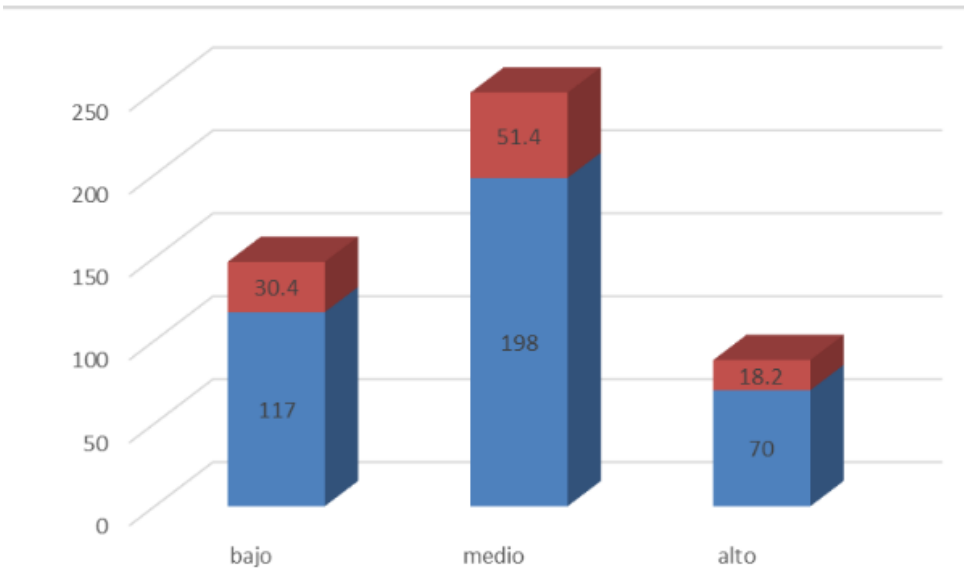
Tabla 2. Distribución de la variable salud mental en estudiantes universitarios de Lima Norte, 2025

Nivel de salud mental	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	117	30.4	30.4	30.4
Medio	198	51.4	51.4	81.8
Alto	70	18.2	18.2	100.0
Total	385	100.0	100.0	—

Fuente: Datos recogidos mediante encuesta aplicada a estudiantes universitarios de Lima Norte durante el período 2025.

Elaboración: Autores de la investigación

Figura 2. Niveles de salud mental en estudiantes universitarios de Lima Norte, 2025



Elaboración: Autores

De acuerdo con la **Tabla 2** y el **Gráfico 2**, se observa la distribución de los niveles de salud mental en los estudiantes universitarios de Lima Norte durante el año 2025. Los resultados evidencian que la mayoría de los participantes presenta un nivel medio de salud mental, con una frecuencia de 198 estudiantes, lo que representa el 51,4 % del total. Por su parte, el 30,4 % (117 estudiantes) se ubicó en el nivel bajo, mientras que el 18,2 % (70 estudiantes) alcanzó un nivel alto de salud mental.

Esta distribución sugiere que, si bien más de la mitad del estudiantado mantiene un estado de salud mental intermedio, existe un porcentaje considerable que presenta niveles bajos, lo cual podría reflejar la presencia de malestar psicológico asociado a factores académicos, personales o sociales. En contraste, una proporción menor de estudiantes evidencia un adecuado nivel de salud mental, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de promoción y prevención orientadas al bienestar psicológico en el ámbito universitario.

Tabla 3. Pruebas de normalidad

Variable	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Total Inteligencia Emocional	0.110	385	0.000	0.920	385	0.000
Total Salud Mental	0.149	385	0.000	0.889	385	0.000

Elaboración: Autores de la investigación

De acuerdo con los resultados presentados en la **Tabla 3**, los grados de libertad (gl) corresponden a 385, por lo que se aplicó la prueba de Kolmogórov-Smirnov para la estimación del nivel de significancia bilateral. Los valores de significancia obtenidos para las variables Total Inteligencia Emocional y Total Salud Mental fueron Sig. = .000, lo que indica que ambas variables no siguen una distribución normal. Este hallazgo se confirma mediante la prueba de Shapiro-Wilk, cuyos resultados también muestran niveles de significancia inferiores a .05 para ambas variables. En consecuencia, se rechaza la hipótesis de normalidad, justificando el uso de pruebas estadísticas no paramétricas para el análisis inferencial de la relación entre inteligencia emocional y salud mental.

Tabla 4. Correlación entre la variable inteligencia emocional y salud mental en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución privada de Lima Norte, 2025

Inteligencia emocional	Salud Mental
Coefficiente de correlación	-0.014
Sig. (bilateral)	0.779
N	385

Elaboración: Autores de la investigación

Nota: La correlación se estimó mediante el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0.05.

En la **Tabla 4** se observa la correlación entre las variables inteligencia emocional y salud mental. Los resultados evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, dado que el coeficiente de correlación de Spearman fue $r_s = -0.014$, con un nivel de significancia $p > 0.05$.

Tabla 5. Correlación entre la variable salud mental y la percepción emocional en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución privada de Lima Norte, 2025

Salud mental	Percepción Emocional
Coefficiente de correlación	-0.028
Sig. (bilateral)	0.578
N	385

Elaboración: Autores de la investigación

Nota: La correlación se estimó mediante el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0.05.

En la **Tabla 5** se observa la correlación entre las variables salud mental y percepción emocional. Los resultados evidencian que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, dado que el coeficiente de correlación de Spearman fue $r_s = -0.014$, con un nivel de significancia $p > 0.05$.

Tabla 6. Relación estadística correspondiente al factor salud mental y comprensión de sentimientos en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución privada de Lima Norte, 2025

Salud mental	Comprensión de sentimientos
Coefficiente de correlación	-0.016
Sig. (bilateral)	.754
N	385

Elaboración: Autores de la investigación

Nota: La correlación se estimó mediante el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0.05.

Dentro de la **Tabla 6** se observa la relación estadística entre la dimensión salud mental y la comprensión de sentimientos. Los resultados evidencian que no existe un vínculo estadísticamente significativo entre ambas variables, dado que el coeficiente de correlación de Spearman fue $r_s = -0.016$, con un nivel de significancia $p > .05$, lo que indica una asociación débil y no significativa.

Tabla 7. Correlación entre la variable salud mental y regulación emocional en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución privada de Lima Norte, 2025

Salud mental	Regulación Emocional
Coefficiente de correlación	0.004
Sig. (bilateral)	.754
N	385

Elaboración: Autores de la investigación

Nota: La correlación se estimó mediante el coeficiente Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de 0.05.

En la **Tabla 7** se presenta la correlación entre la variable salud mental y la dimensión regulación emocional. Los resultados indican que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, dado que el coeficiente de correlación de Spearman fue $r_s = 0.004$, con un nivel de significancia $p > 0.05$, lo que evidencia una asociación prácticamente nula desde el punto de vista estadístico.

Tabla 8. Alfa de Cronbach de la variable inteligencia emocional

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.869	20

Tabla 9. Alfa de Cronbach de la variable Salud Mental

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.915	27

Nota. El coeficiente Alfa de Cronbach se utilizó para evaluar la consistencia interna del instrumento aplicado a la variable salud mental.

El análisis de confiabilidad de los instrumentos utilizados en el estudio evidencia niveles adecuados y elevados de consistencia interna. En la **Tabla 8**, el instrumento empleado para medir la inteligencia emocional alcanzó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.869, valor que indica una alta confiabilidad y coherencia interna entre los 20 ítems que lo conforman. Asimismo, en la **Tabla 9**, el instrumento aplicado para evaluar la salud mental presentó un Alfa de Cronbach de 0.915, lo que refleja una confiabilidad excelente entre los 27 ítems incluidos. En conjunto, estos resultados confirman que ambos instrumentos son estadísticamente consistentes y adecuados para la recolección de datos, garantizando la validez de los análisis posteriores y la solidez de los resultados obtenidos.

4. Discusión

La presente sección examina e interpreta los hallazgos del estudio sobre la relación entre la inteligencia emocional y la salud mental en jóvenes universitarios pertenecientes a una institución privada de Lima Norte durante el año 2025, contrastándolos con la evidencia empírica previa y analizando sus implicaciones en el contexto de la educación superior.

El objetivo principal de la investigación fue analizar la asociación entre la inteligencia emocional (IE) y la salud mental (SM). Los resultados obtenidos mediante la correlación de Spearman evidenciaron que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables ($r_s = -0.014$; $p > .05$), observándose un predominio de niveles medios tanto en inteligencia emocional (49.9%) como en salud mental (51.4%). Este hallazgo no respalda la hipótesis planteada inicialmente; sin embargo, el valor del coeficiente cercano a cero sugiere una independencia práctica entre ambas variables en la población estudiada. Una posible explicación radica en la escasa variabilidad observada, dado el predominio de niveles intermedios, lo cual limita la capacidad estadística para detectar asociaciones significativas. En este rango medio, el efecto protector de la inteligencia emocional podría no manifestarse de manera suficiente como para influir en la reducción del malestar psicológico.

Asimismo, factores contextuales propios del periodo evaluado, como el estrés académico, las responsabilidades familiares y otros determinantes psicosociales, podrían estar actuando como variables confusoras o predominantes, influyendo de forma más directa en el estado de salud mental de los estudiantes y atenuando el posible efecto de la inteligencia emocional. Estos resultados refuerzan la complejidad del fenómeno de la salud mental en el ámbito universitario y la necesidad de abordarlo desde un enfoque multifactorial. El análisis por dimensiones mostró que la percepción emocional presentó la asociación más alta, aunque no significativa, con la salud mental ($r_s = -0.028$; $p > .05$), seguida de la comprensión emocional ($r_s = -0.016$; $p > .05$). En contraste, la dimensión de regulación emocional evidenció una correlación positiva mínima y no significativa ($r_s = 0.004$; $p > .05$), resultado que resulta contraintuitivo frente a los modelos teóricos que consideran la regulación emocional como un factor clave en la prevención de síntomas ansiosos y depresivos. Esta asociación positiva, aunque estadísticamente irrelevante, podría interpretarse como un indicio de que los estudiantes que intentan regular sus emociones son precisamente aquellos que experimentan mayores niveles de malestar, sugiriendo un uso reactivo o poco eficaz de las estrategias de regulación emocional, o bien una discrepancia entre la percepción de la habilidad reguladora y su aplicación efectiva en situaciones de alta exigencia académica. Debe considerarse que el diseño transversal del estudio limita la inferencia de relaciones causales, y que el uso de instrumentos de autorreporte podría introducir sesgos de percepción. No obstante, la alta consistencia interna de los instrumentos empleados, evidenciada por los coeficientes Alfa de Cronbach para inteligencia emocional (0.869) y salud mental (0.915), respalda la fiabilidad de los datos obtenidos.

A pesar de la ausencia de relaciones estadísticamente significativas, se recomienda que las universidades privadas de Lima Norte implementen programas y talleres orientados al fortalecimiento de las competencias emocionales, especialmente la regulación emocional, considerando la evidencia previa que destaca su relevancia para el bienestar psicológico. Asimismo, se sugiere el desarrollo de investigaciones longitudinales y con modelos multivariados que incorporen variables moderadoras, como la carga académica percibida, el apoyo social y otros estresores psicosociales, dado que estos factores podrían estar enmascarando la relación directa entre la inteligencia emocional y la salud mental, explicando el resultado nulo observado en el presente estudio.

5. Conclusiones

La presente investigación, realizada en estudiantes de una universidad privada de Lima Norte durante el año 2025, concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre la inteligencia emocional y la salud mental, evidenciada por un coeficiente de correlación de Spearman prácticamente nulo ($r_s = -0.014$; $p > .05$), lo que indica que ambas variables se comportan de manera independiente en la población estudiada, contradiciendo la hipótesis inicial que postulaba un efecto protector de la inteligencia emocional sobre el bienestar psicológico. Este resultado puede explicarse, en parte, por la predominancia de niveles medios tanto de inteligencia emocional (49.9%) como de salud mental (51.4%), lo cual reduce la variabilidad necesaria para detectar asociaciones significativas. Asimismo, el análisis de las dimensiones de la inteligencia emocional reveló que ninguna de ellas —percepción, comprensión y regulación emocional— se asoció de manera significativa con la salud mental, siendo la percepción emocional la que presentó la correlación negativa más alta, aunque débil ($r_s = -0.028$), y la regulación emocional la más baja y de signo positivo ($r_s = 0.004$), lo que sugiere que la autopercepción o el esfuerzo por regular las emociones no necesariamente se traduce en una disminución efectiva del malestar psicológico en este contexto. Finalmente, los hallazgos indican que la salud mental de los estudiantes universitarios está influida por múltiples factores contextuales, como la carga académica y los estresores psicosociales del entorno, por lo que su abordaje requiere un enfoque multifactorial que trascienda el fortalecimiento exclusivo de las competencias emocionales.

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Financiamiento: El presente artículo fue financiado por los autores.

Referencias

- [1] Ángulo-Ramírez, L., Pérez-Morales, R., Gómez-Hernández, M., et al. (2025). Asociación entre síntomas de malestar psicológico y salud mental en estudiantes universitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 41(4), 343–350. <https://www.scielo.org/article/rpmpesp/2024.v41n4/343-350/>
- [2] Caldas Delgadillo, J., & Clavijo Huamancondor, P. (2023). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 55(2), 123–135. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/135980>
- [3] Goleman, D. (1995). *Inteligencia emocional*. Editorial Kairós. http://www.cutonala.udg.mx/sites/default/files/adjuntos/inteligencia_emocional_daniel_goleman.pdf
- [4] Ministerio de Salud [MINSA]. (2019). Informe sobre salud mental en jóvenes universitarios. MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/536664-minsa-el-29-6-de-adolescentes-entre-los-12-y-17-anos-presenta-riesgo-de-padecer-algun-problema-de-salud-mental-o-emocional>
- [5] Morales, J. (2018). Deficiencias en la dimensión emocional de estudiantes universitarios. *Revista Científica Universitaria*, 10(1), 45–53. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21341030006.pdf>
- [6] Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud mental: Un estado de bienestar. OMS. <https://www.who.int/es/health-topics/mental-health>
- [7] Revista Médica Herediana. (2019). Bienestar estudiantil y apoyo psicológico en universidades. *Revista Médica Herediana*, 22(4), 112–120. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/3655>
- [8] Sandoval, M. (2020). Impacto de la inteligencia emocional en el rendimiento académico de estudiantes universitarios. *Revista Científica Universitaria*, 12(1), 45–59. <https://ojs.southfloridapublishing.com/ojs/index.php/jdev/article/view/4612>
- [9] Sánchez-Solis, A., Raqui-Ramírez, Y., Callupe-Cueva, L., & Huaman-Ccanto, M. (2024). Inteligencia emocional de los futuros licenciados en Administración de una universidad intercultural del Perú. *Revista Docentes 2.0*, 7(1), 79–91. <https://doi.org/10.37843/rtd.v7i1.468>
- [10] Vásquez, L., Pérez, A., & Ramírez, F. (2022). Inteligencia emocional y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Psicología y Educación*, 34(3), 67–82. <https://www.redalyc.org/pdf/213/2134130006.pdf>

| Artículo de Investigación

Impacto de la introducción de la vacuna contra el neumococo en la morbilidad y mortalidad infantil en Ecuador

Impact of the introduction of the pneumococcal vaccine on child morbidity and mortality in Ecuador

Stiven Sebastian Alarcón-Moncayo¹, Gabriela Salomé Castillo-Ruiz¹, Marlon Alexander Coronel-Loaiza¹, Yajaira Paola Chimbo-Gutierrez¹, Marcia Elizabeth Mendoza-Merchán¹, Marcos Israel Poma-Capelo¹, Andersson Vicente Quezada-Cabrera¹, Alisson Stefany Toledo-Echeverría¹✉

¹Carrera de Medicina, Facultad de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Alisson Toledo-Echeverría **E-mail:** alissontoledoecheverria@gmail.com

| RESUMEN

La enfermedad neumocócica invasora continúa se mantiene como una causa importante de morbilidad y mortalidad infantil en países en desarrollo. En Ecuador, la aplicación de la vacuna neumocócica conjugada de 10 serotipos (PCV10) y la reciente actualización hacia el uso de PCV13 en 2025 comprenden hitos históricos respecto al cuidado y protección de la salud infantil. Este artículo recaba evidencia publicada entre 2021 y 2025 sobre el impacto de esta vacuna en la salud nacional, morbimortalidad y costo-efectividad en el sistema nacional de salud. La información recabada reporta una disminución significativa en la frecuencia de neumonías y complicaciones prevenibles, sin embargo, el asegurar su cobertura en el país y la vigilancia de serotipos no contemplados en la misma continúa siendo un desafío para generaciones futuras. En conclusión, la transición a PCV13 corresponde a un cambio epidemiológico relevante y emplear estrategias de refuerzo y equidad en el acceso es clave para el éxito en la prevención y promoción de la salud pediátrica.

| PALABRAS CLAVE

Neumococo, vacuna conjugada, morbilidad infantil, Ecuador, PCV10, PCV13.

| ABSTRACT

Invasive pneumococcal disease remains a major cause of childhood morbidity and mortality in developing countries. In Ecuador, the implementation of the 10-valent pneumococcal conjugate vaccine (PCV10) and the recent upgrade to PCV13 in 2025 represent historic milestones in child health care and protection. This article compiles evidence published between 2021 and 2025 on the impact of this vaccine on national health, morbidity and mortality, and cost-effectiveness in the national health system. The information collected shows a significant decrease in the frequency of pneumonia and preventable complications. However, ensuring its coverage in the country and monitoring for serotypes not covered by it remains a challenge for future generations. In conclusion, the transition to PCV13 represents a significant epidemiological change, and employing reinforcement strategies and equity in access are key to success in prevention and pediatric health promotion.

| KEYWORDS:

Pneumococcus, conjugate vaccine, infant morbidity, Ecuador, PCV10, PCV13.

ACEPTADO: Septiembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2679](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2679)

1. Introducción

El *Streptococcus pneumoniae* es responsable de neumonía, meningitis y septicemia, enfermedades que constituyen causas relevantes de hospitalización y muerte infantil. En América Latina, el empleo de las vacunas neumocócicas ha generado un impacto positivo en cuanto al número de hospitalizaciones pediátricas y muertes prevenibles (Sotomayor et al., 2021).

En Ecuador, la vacuna PCV10 fue introducida en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) en 2010. sin embargo, mediante vigilancia microbiológica se identificó casos causados por serotipos no cubiertos, como el 19A (Ipiales, 2023). en respuesta, en 2025 el Ministerio de Salud Pública (MSP) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) anunciaron la transición hacia PCV13 (MSP, 2025; OPS, 2025).

En este artículo se analiza la bibliografía científica que acredita el impacto beneficioso de la aplicación de la vacuna neumocócica en la salud infantil en Ecuador.

2. Materiales y Métodos

Mediante revisión narrativa de artículos en bases de datos como PubMed, SciELO, MSP, OPS, tomando en cuenta los publicados entre 2021 y 2025, entre ellos revisiones sistemáticas, metaanálisis, estudios de cohorte prospectiva y estudios observacionales relevantes. La búsqueda se centró en términos en inglés y español como: "pneumococcal vaccine Ecuador", "PCV10 Ecuador", "PCV13 Ecuador", "neumococo pediatría Ecuador", "hospitalizaciones neumonía vacuna", "streptococcus pneumoniae child mortality Ecuador". Los criterios de inclusión fueron: Publicaciones entre 2021 y 2025. Evidencia sobre impacto clínico, epidemiológico o económico de PCV en población pediátrica de Ecuador. Documentos oficiales que reporten cambios en el esquema nacional de vacunación.

3. Resultados

3.1 Impacto en morbilidad y mortalidad

Sotomayor et al. (2021) menciona que diversos estudios regionales en América latina demostraron disminución significativa en la frecuencia de hospitalizaciones por neumonía y complicaciones tras la implementación de PCV10 . En Ecuador, Ipiales (2023) observó una sintomatología y evolución clínica más favorable con una menor comorbilidad en niños vacunados con PCV13 en comparación a quienes recibieron PCV10.

3.2 Vigilancia epidemiológica de serotipos

La vigilancia nacional reportó aumento de casos asociados al serotipo 19A, ausente en PCV10, lo que justificó la transición hacia PCV13 (Ipiales, 2023; OPS, 2025).

3.3 Costo-efectividad

Jimbo-Sotomayor et al. (2022) mediante un análisis económico evidenció que la vacunación con PCV10 se asoció con un retorno de inversión positivo. Por lo que la mayor cobertura que ofrece PCV13 permite mantener y aumentar favorablemente esta tendencia, al disminuir notablemente la frecuencia de casos y su necesidad de hospitalización, por consiguiente, generando un menor gasto en la salud pública.

3.4 Retos en cobertura

La pandemia de COVID-19 afectó la continuidad del programa de inmunizaciones en Ecuador, produciendo caídas en coberturas vacunales (OPS, 2025). Para 2025, el MSP enfatizó la necesidad de recuperar niveles ≥ 90 % en la población pediátrica (MSP, 2025).

4. Discusión:

El impacto positivo en la última década de la implementación de la vacuna antineumocócica conjugada (PCV) en la salud infantil en Ecuador se ha documentado en múltiples artículos orientados en demostrar su beneficio. Sotomayor et al. (2021) evidenciaron una disminución del 27–33 % en hospitalizaciones y del 10–14 % en mortalidad por neumonía en menores de cinco años tras la implementación de PCV10. Así mismo, Ipiales (2023) observó menor gravedad y complicaciones en niños inmunizados con PCV13 frente a los vacunados con PCV10, esto debido a que esta última no cubre infecciones provocadas por el serotipo 19A. (Ipiales, 2023; Este cambio epidemiológico sirvió como precedente para la transición hacia el uso de PCV13, para enfrentar a nuevos serotipos emergentes.

Jimbo-Sotomayor et al. (2022) concluyeron que la vacunación con PCV10 fue costo-efectiva gracias a la prevención de infecciones respiratorias provocadas por neumococo, de la misma manera se plantea que PCV13 aumenta este beneficio económico al reducir la frecuencia de niños enfermos y morbilidad, reduciendo el gasto hospitalario asociado a neumonía y meningitis neumocócica. Sin embargo, la pandemia de COVID-19, significó un retraso importante en la cobertura sobre la población no inmunizada. Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública (MSP) priorizó en 2025 la recuperación de coberturas, con la meta de alcanzar niveles superiores al 90 % (OPS, 2025; MSP, 2025).

Internacionalmente se observa similares resultados. Estados Unidos introdujo la PCV13 en 2010, obteniendo una reducción notable en la incidencia de enfermedad neumocócica invasiva y hospitalizaciones pediátricas (Whitney et al., 2014). En América Latina, México y Nicaragua implementaron PCV13, disminuyendo significativamente la frecuencia de neumonía bacteriana y otitis media en población infantil (PAHO, 2018). África, Ruanda y Sudáfrica destacaron como pioneros en la implementación de la vacuna, alcanzando impactos positivos en la disminución de la mortalidad infantil (Von Gottberg et al., 2014). De esta forma, se ratifica que la vacunación sistemática contra neumococo constituye una estrategia costo-efectiva y de alto valor en promoción y prevención en la salud pública.

La transición de PCV10 a PCV13 en Ecuador responde a un escenario epidemiológico dinámico, considerando la aparición progresiva de serotipos no cubiertos y aumento en la agresividad de cepas cubiertas por la vacuna. Ratificando esta medida con los resultados obtenidos a nivel nacional e internacional.

5. Conclusiones:

Desde que se introdujo la vacuna neumocócica en el Ecuador entre los años 2021 y 2025, se ha evidenciado una reducción importante en la morbilidad y mortalidad infantil por neumonía, además que ha representado beneficios económicos considerando el ahorro en cuestión de número de hospitalizaciones y complicaciones asociadas al curso de la enfermedad. La implementación de la vacuna PCV13 en 2025 es la respuesta a la presencia de serotipos emergentes como el 19A, estableciendo de por medio al programa nacional de inmunizaciones como una estrategia fundamental en la prevención de enfermedades graves en población pediátrica. Sin embargo, la cobertura vacunal y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica aún se constituyen como retos que deben tomarse a consideración en las estrategias enfocadas a reducir la morbimortalidad de la enfermedad neumocócica en el país.

6. Recomendaciones

6.1 Implementar protocolos con participación intersectorial que permitan garantizar la aplicación oportuna de la vacuna PCV13, en recién nacidos y lactantes, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso.

6.2 Diseñar e implementar campañas educativas y de sensibilización dirigidas a padres, cuidadores y líderes comunitarios para generar confianza en los procesos de vacunación y prevenir la desinformación.

6.3 Fortalecer la vigilancia epidemiológica en conjunto con la capacidad de investigación microbiológica, con énfasis en el monitoreo continuo de serotipos circulantes y la detección de patrones de resistencia antimicrobiana, a fin de orientar la política pública en base a la evidencia.

6.4 Identificar las coberturas vacunales que se vieron interrumpidas durante la pandemia de COVID-19, y aplicar jornadas intensivas de vacunación y estrategias diferenciadas según el contexto geográfico.

6.5 Realizar a futuro nuevas investigaciones que evalúen periódicamente el impacto clínico y económico del uso de la vacuna PCV13 en Ecuador, que permitan comprender en relación al tiempo la efectividad real del programa y su sostenibilidad a largo plazo.

Agradecimientos: A la Universidad Nacional de Loja y la Carrera de Medicina, por haberme brindado no solo un espacio para crecer académicamente, sino también una comunidad que me ha acompañado en la formación como ser humano y profesional. También a la doctora Celsa Beatriz Carrión, directora de Trabajo de Integración Curricular, quien con su guía, paciencia y compromiso me acompañó en este desafiante pero enriquecedor camino académico.

Contribución de autores: CBCB, tuvo un rol fundamental en la ejecución del proceso de investigación y desarrollo, liderando la realización de experimentos y la recolección de datos y evidencia. Fue responsable de la gestión y coordinación de las actividades investigativas, así como de la supervisión general del proyecto, su labor incluyó también el liderazgo académico y la mentoría del equipo de trabajo.

CPS y MRL contribuyeron de manera significativa en la conceptualización del estudio, el desarrollo de la metodología y el suministro de materiales de estudio u recursos informáticos. AVP y MOS fueron encargados del análisis de los datos mediante la aplicación de técnicas estadísticas, matemáticas y computacionales, utilizando software y programas especializados como

Microsoft Excel/Microsoft 365 y SPSS IBM Statistics. Finalmente, todos colaboramos activamente en la preparación del trabajo científico, asumiendo en conjunto la responsabilidad de redactar el borrador inicial del manuscrito, con el objetivo de llevarlo a su futura publicación.

Referencias

- [1] Ipiales LE. Neumonía bacteriana en niños en Ecuador: una mirada al impacto de las vacunas. *Rev Infectol Pediatr.* 2023;37(2):145-152.
- [2] Jimbo-Sotomayor R, Sánchez M, Carrión J. Return on investment of 10-valent pneumococcal conjugate vaccine in Ecuador. *Vaccine.* 2022;40(15):2123-2130.
- [3] Ministerio de Salud Pública (MSP). Actualización del esquema nacional de vacunación. MSP; 2025.
- [4] Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe regional sobre vacunación neumocócica. OPS; 2025.
- [5] Pan American Health Organization (PAHO). Pneumococcal conjugate vaccine impact in Latin America. Washington DC: PAHO; 2018.
- [6] Sotomayor R, Sánchez M, Carrión J. Impacto de la vacuna neumocócica conjugada en hospitalizaciones y mortalidad por neumonía infantil en Ecuador. *Rev Pediatr Ecuat.* 2021;38(3):210-218.
- [7] Von Gottberg A, de Gouveia L, Tempia S, Quan V, Meiring S, von Mollendorf C, et al. Effects of PCV13 in South Africa. *N Engl J Med.* 2014;371(20):1889-1899.
- [8] Whitney CG, Pilishvili T, Farley MM, Schaffner W, Craig AS, Lynfield R, et al. Effectiveness of PCV13 against invasive pneumococcal disease among US children. *Clin Infect Dis.* 2014;59(9):1177-1185.

Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM

Student perspective on the hospital educational environment: a review from the DREEM

Xiomara Glenda Guerra-Demera¹✉, Cristian Israel Bastidas-Vélez¹, Celsa Beatriz Carrión-Berrú²

¹Maestría en Educación con mención en docencia e investigación en Educación Superior, Posgrado, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

²Carrera de Medicina, Facultad de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Xiomara Glenda Guerra-Demera **E-mail:** xiomara.guerra@unl.edu.ec

| RESUMEN

El ambiente educativo hospitalario (AEH) incluye dimensiones físicas, pedagógicas, sociales y emocionales en las que los estudiantes de medicina integran la teoría con la práctica para formar sus habilidades profesionales. El DREEM busca evaluar cinco aspectos: aprendizaje, enseñanza, actividades académicas, atmósfera y entorno social identificando fortalezas y debilidades. El propósito del estudio fue evaluar, desde el punto de vista del estudiante, el AEH de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL) utilizando el DREEM. Aplicando un paradigma positivista con un enfoque cuantitativo y diseño de campo, se desarrolló la encuesta, siendo completada por estudiantes entre el sexto semestre y el internado rotativo de medicina (IRM) tras obtener la aprobación del CEISH UNL y la autorización de la institución. Los datos fueron recopilados utilizando Google Forms y analizados estadísticamente. Los resultados demostraron un fuerte predominio femenino (68%) y variedad en las etapas académicas, con predominio del sexto semestre (23.2%) y el IRM (23.95%). Las puntuaciones promedio por dimensión fueron: aprendizaje (27.95), enseñanza (25.70), actividades académicas (20.98), atmósfera (25.82) y social (14.69) (puntuación media de 115.1), indicando una percepción "más positiva que negativa". El instrumento mostró una excelente fiabilidad ($\alpha=0.94$). Conclusiones: los estudiantes perciben de forma mayoritariamente positiva su ambiente educativo hospitalario, aunque se identifican debilidades en las dimensiones social, institucional y docente, especialmente en gestión emocional, integración y coherencia pedagógica. Los resultados sugieren fortalecer el AEH mediante un enfoque humanista, innovación educativa y una mayor participación estudiantil, contribuyendo a una formación médica ética, inclusiva y contextualizada.

| PALABRAS CLAVE

Educación médica, percepción estudiantil, evaluación educativa, enseñanza clínica, clima educativo.

| ABSTRACT

The hospital educational environment (HEE) includes physical, pedagogical, social, and emotional dimensions in which medical students integrate theory with practice to develop their professional skills. The DREEM seeks to evaluate five aspects: learning, teaching, academic activities, atmosphere, and social environment, identifying strengths and weaknesses. The purpose of the study was to evaluate, from the student's point of view, the HEE of the medical degree program at the National University of Loja (UNL) using the DREEM. Applying a positivist paradigm with a quantitative approach and field design, the survey was developed and completed by students between the sixth semester and the rotating medical internship (IRM) after obtaining approval from the CEISH UNL and authorization from the institution. The data were collected using Google Forms and analyzed statistically. The results showed a strong female predominance (68%) and variety in academic stages, with a predominance of the sixth semester (23.2%) and the IRM (23.95%). The average scores per dimension were: learning (27.95), teaching (25.70), academic activities (20.98), atmosphere (25.82), and social (14.69) (average score of 115.1), indicating a "more positive than negative" perception. The instrument showed excellent reliability ($\alpha=0.94$). Conclusions: Students perceive their hospital

educational environment as mostly positive, although weaknesses are identified in the social, institutional, and teaching dimensions, especially in emotional management, integration, and pedagogical coherence. The results suggest strengthening the HEE through a humanistic approach, educational innovation, and greater student participation, contributing to ethical, inclusive, and contextualized medical training.

| KEYWORDS:

Medical education, student perception, educational evaluation, clinical teaching, educational climate.

ACEPTADO: Diciembre 2025

PUBLICADO: Enero 2026

DOI: [10.54753/rsh.v2i1.2680](https://doi.org/10.54753/rsh.v2i1.2680)

1. Introducción

El ambiente educativo hospitalario (AEH) se define como el entorno en el que confluyen factores sociales, psicológicos, culturales y físicos orientados al desarrollo de competencias clínicas en los estudiantes de ciencias de la salud (Lafuente, 2019). Su evaluación es fundamental, ya que permite identificar fortalezas y debilidades que influyen en el aprendizaje, la motivación y el desarrollo profesional del estudiantado (Ahmed et al., 2018; Genn, 2001; Mukhalalati et al., 2024). Dentro de este marco, ante la necesidad de transformar los modelos de enseñanza rígidos y jerárquicos, que predominaba en el área de la salud, a modelos educativos centrados en el estudiante, impulsó a que Genn y Harden evidenciaran la necesidad de la elaboración de instrumentos que permitan medir la percepción del AEH (Genn y Harden, 1986). Fue así, que dentro de las herramientas elaboradas, se destaca el Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM), instrumento diseñado por Roff et al, validado internacionalmente, para medir dimensiones como el aprendizaje, docencia, actividades académicas, atmósfera y entorno social (Roff et al., 1997).

El hospital como entorno educativo abarca un escenario dinámico y complejo en la que concurren las experiencias clínicas, interacciones sociales y procesos pedagógicos que repercuten en la formación médica. Este entorno debe analizarse bajo el enfoque constructivista de Piaget, el cual estima al alumno como un agente activo, dentro del proceso educativo, que construye su conocimiento desde la experiencia (Piaget, 1970); así como desde el enfoque sociocultural de Vygotsky, donde el aprendizaje se da mediante la interacción social y la intervención cultural, enfatizando que el entorno repercute directamente en la construcción del conocimiento (Alegre, 2023), donde el docente toma un papel activo como mentor, y el alumno desarrolla destrezas cognitivas. Conjuntamente, la teoría del aprendizaje significativo de Ausubel destaca que para lograr un aprendizaje profundo es necesario que los estudiantes relacionen el conocimiento nuevo adquirido con los previos (Ausubel et al., 1983); la teoría del aprendizaje social de Bandura plantea como mecanismo esencial del aprendizaje la observación y la imitación, importantes en los ambientes clínicos donde los estudiantes (externos e internos de medicina) obtienen habilidades al observar el desenvolvimiento de profesionales experimentados (Sáez, 2018). Asimismo, Kolb expone una teoría experiencial enfocado en cuatro fases: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa (Kolb, 1984), concluyendo que el conocimiento clínico se obtiene a través de la interacción social y las prácticas dentro de ambientes reales (Nordquist et al., 2019). Las teorías mencionadas sustentan la importancia de este estudio.

Estudios internacionales realizados en Sudán, Arabia Saudita, Irán, España, Nepal, Etiopía, entre otros (Ahmed et al., 2018; Awawdeh et al., 2024; Bakhshaliabad et al., 2019; Gedamu et al., 2024; Palomo et al., 2018; Shrestha et al., 2019), así como también en Ecuador (Sacoto et al., 2017; Salazar, 2022) han usado el DREEM como instrumento para la identificación de fortalezas y debilidades presentes en el AEH, acentuando la influencia que tiene el docente, la carga académica y las interacciones sociales dentro del proceso educativo en los futuros profesionales de la salud. Sin embargo, no se encuentra ninguna investigación que valore el AEH de la UNL.

2. Materiales y Métodos

El presente estudio se desarrolló bajo el paradigma positivista de la investigación, donde se asumió que el investigador y el objeto de investigación eran entidades independientes, promoviendo una postura objetiva e imparcial en la observación y análisis de la realidad (Corbetta, 2007; Miranda y Ortiz, 2020). Se adoptó un enfoque cuantitativo, caracterizado por el uso de instrumentos estandarizados y el análisis estadístico de los datos, lo que permitió medir de manera objetiva la percepción estudiantil del ambiente educativo hospitalario (Corbetta, 2007; Hernández y Mendoza, 2018).

El estudio presentó un diseño observacional, transversal y de campo, ya que la información fue recolectada en un único momento temporal directamente de los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja mediante un cuestionario estructurado (Hernández et al., 2014). La población comprendía estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión establecidos; el método de selección es un muestreo por conveniencia no probabilístico.

La recolección de datos se realizó mediante una encuesta anónima, que constituye una manera efectiva de recopilar datos de muchos sujetos (Palella y Martins, 2012; Pereira, 2011). El análisis estadístico se realizó con RStudio, empleando estadística descriptiva y pruebas inferenciales según la naturaleza de las variables.

Operacionalización de las variables

Con el fin de lograr el cumplimiento del objetivo del estudio, se aplicó el DREEM junto con dos preguntas demográficas (sexo y etapa de estudio). Por lo cual, se elaboró la Tabla 1, que permite definir cada variable para facilitar su análisis.

Operacionalización de las variables

Con el fin de lograr el cumplimiento del objetivo del estudio, se aplicó el DREEM junto con dos preguntas demográficas (sexo y etapa de estudio). Por lo cual, se elaboró la **Tabla 1**. Operacionalización de las variables, que permite definir cada variable para facilitar su análisis.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Ítems del DREEM	Tipo de variable	Escala de medición	Técnica/instrumento
Ambiente educativo hospitalario	Se entiende como el entorno de aprendizaje clínico que	Percepción del aprendizaje	1, 7, 13, 16, 20, 22, 24, 25, 38, 44, 47 y 48.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	los estudiantes de medicina perciben	Percepción de los docentes	2, 6, 8, 9, 18, 29, 32, 37, 39, 40 y 50	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	dentro de los escenarios hospitalarios, considerando	Autopercepción académica	5, 10, 21, 26, 27, 31, 41 y 45	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	o aspectos académicos, sociales y organizativos	Percepción del clima escolar	11, 12, 17, 23, 30, 33, 34, 35, 36, 42, 43 y 49.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
	.	Percepción social	3, 4, 14, 15, 19, 28 y 46.	cuantitativa	Ordinal (Likert)	Encuesta/ DREEM
Estudiantes de medicina	Persona matriculada en un programa de estudios universitarios con el fin de obtener el título de médico general.	Sexo	Pregunta cerrada	Cualitativa nominal	Nominal (Hombre, mujer y prefiero no decirlo)	Encuesta/ Cuestionario
		Etapa de estudio	Pregunta cerrada	Cualitativa ordinal	Ordinal (Sexto semestre, séptimo semestre, octavo semestre, noveno semestre, décimo semestre, internado rotativo)	Encuesta/ Cuestionario

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Población y muestra

La población estuvo conformada por los estudiantes de Medicina de la Universidad Nacional de Loja (UNL) del periodo marzo–agosto 2025, que cursaban asignaturas clínicas o realizaban prácticas hospitalarias ($N = 300$). Se empleó el muestreo no probabilístico por conveniencia, incluyendo a 259 estudiantes que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión, reflejado en la **Tabla 2**. Criterios de inclusión y exclusión, representado por un total de 86.3% de la población. Dado este alto nivel de cobertura, no se consideró necesario aplicar una fórmula de cálculo muestral.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
- Estudiantes matriculados en la carrera de medicina de la UNL. - Estudiantes que se encuentren cursando semestres de práctica clínica (internado rotativo o semestres donde realicen prácticas hospitalarias, es decir, 6to, 7mo, 8vo, 9no y 10mo semestre) - Estudiantes que hayan aceptado participar de forma voluntaria en este estudio firmando el respectivo consentimiento informado.	- Estudiantes que no se encuentren realizando prácticas hospitalarias. - Estudiantes que no completen el cuestionario DREEM. - Estudiantes que no hayan firmado el consentimiento informado para su participación dentro del estudio.

Fuente: Elaboración de los autores a partir de datos de tesis de posgrado (Guerra et al., 2025)

Procedimiento para la recolección y análisis de datos

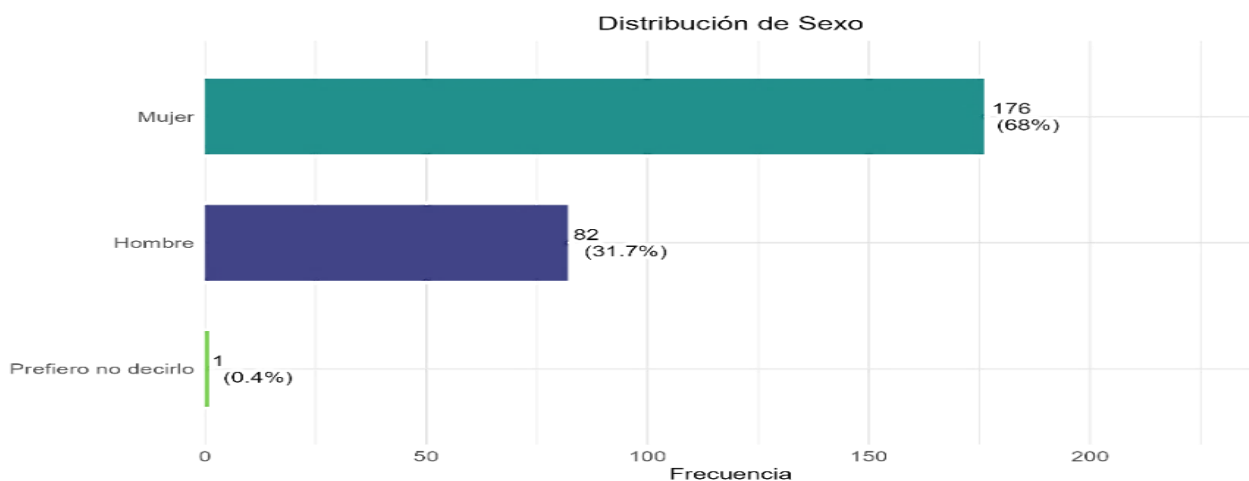
La investigación contó con la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Nacional de Loja (CEISH-UNL; protocolo UNL-CEISH-OB-2025-0022-P) y los permisos institucionales respectivos. La participación fue voluntaria, con firma de consentimiento informado que garantizó confidencialidad y libre retiro. La encuesta se aplicó mediante Google Forms entre el 20 y 31 de mayo de 2025 a 259 estudiantes. El DREEM se complementó con variables demográficas. Los datos se analizaron en RStudio (v2025.05.0+496), realizando análisis descriptivos, inversión de ítems negativos y evaluación de confiabilidad mediante alfa de Cronbach. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

3. Resultados:

Datos demográficos

La muestra estuvo compuesta mayoritariamente por mujeres (68%), hombres (31.7%) y un participante que prefirió no declarar su sexo (0.4%) (Figura 1). Esta predominancia femenina coincide con tendencias en carreras de salud y puede influir en la percepción del AEH, especialmente en el área emocional y social.

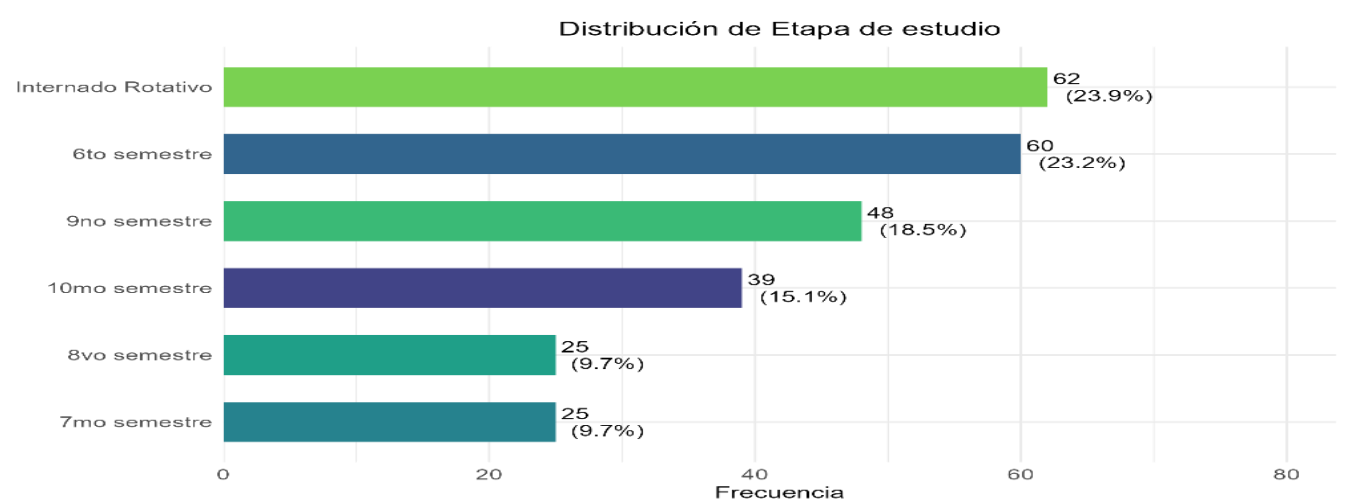
Gráfico 1. Distribución de Sexo.



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La muestra incluyó estudiantes de distintos niveles de la carrera, con mayor representación del internado rotativo (23.9%) y sexto semestre (23.2%), seguidos por noveno (18.5%), décimo (15.1%), séptimo (9.7%) y octavo semestre (9.7%) (Figura 2). Esta distribución permite obtener una visión integral del ambiente educativo hospitalario desde fases iniciales hasta finales de la formación clínica, considerando que la percepción puede variar según el avance y la experiencia práctica de los estudiantes.

Gráfico 2. Distribución de etapa de estudio.



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Dimensiones del DREEM

Tabla 3. Percepción del aprendizaje

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P1	2.67	3	0.96	0	4	4	Área a mejorar
P7	2.41	3	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P13	2.24	2	0.96	0	4	4	Área a mejorar
P16	2.83	3	0.72	0	4	4	Área a mejorar
P20	2.35	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P22	2.12	2	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P24	2.52	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P25	1.53	1	0.85	0	4	4	Problema serio
P38	2.79	3	0.77	0	4	4	Área a mejorar
P44	2.42	3	0.87	0	4	4	Área a mejorar
P47	2.41	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P48	1.66	2	0.80	0	4	4	Problema serio
Total	27.95	28	5.65	9	42	33	Percepción más bien positiva de la enseñanza

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

De acuerdo con la **Tabla 3**, el puntaje promedio en la dimensión aprendizaje fue 27.95/48 (SD=5.65), reflejando una percepción positiva con amplia variabilidad entre estudiantes. Se destacaron áreas problemáticas, como el énfasis en la memorización (ítem 25) y una enseñanza centrada en el docente (ítem 48). Este resultado estima una percepción de modelos pedagógicos tradicionales, lo que podría limitar una participación activa por parte del estudiante. Autores destacan que la interactividad, la comunicación y el acompañamiento docente generan en el estudiante el “querer” aprender lo cual es esencial para la obtención de un aprendizaje significativo (Gallardo y Camacho, 2008; Montenegro, 2003).

Tabla 4 Percepción de la calidad docente

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P2	2.98	3	0.84	0	4	4	Área a mejorar
P6	2.55	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P8	2.01	2	1.05	0	4	4	Área a mejorar
P9	1.71	2	1.02	0	4	4	Problema serio
P18	2.64	3	0.80	0	4	4	Área a mejorar
P29	2.27	2	0.95	0	4	4	Área a mejorar
P32	2.49	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P37	2.58	3	0.82	0	4	4	Área a mejorar
P39	1.95	2	0.98	0	4	4	Problema serio
P40	2.67	3	0.84	0	4	4	Área a mejorar
P50	1.85	2	1.00	0	4	4	Problema serio
Total	25.70	26	5.93	7	40	33	Encaminados en la dirección correcta

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Según la **Tabla 4**, la dimensión docente tuvo una media total de 25.70/44 puntos, interpretado como “Encaminados en la dirección correcta”. Pese a que no refleja una percepción negativa, tampoco se encuentra en niveles de excelencia. La dispersión moderada (DE=5.93) y el amplio rango (que va de 7 a 40) demuestran la existencia de percepciones diversas entre los estudiantes acerca de sus docentes. Ocho ítems se consideran como “áreas a mejorar” y tres como “problemas serios”, referentes a la presencia de autoritarismo, irritabilidad y poca empatía del cuerpo docente. Esto podría afectar el ambiente emocional y el aprendizaje estudiantil dentro del entorno hospitalario. La literatura enfatiza la importancia de la flexibilidad, el buen carácter y la empatía en la docencia clínica (Díaz y Martins, 1997; Zabalza, 2007).

Tabla 5 Autopercepción académica

Ítem	M.	Mdn.	SD.	Mín	Máx.	Rango	Interpretación
P5	2.18	2	0.98	0	4	4	Área a mejorar
P10	2.85	3	1.06	0	4	4	Área a mejorar
P21	2.51	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P26	2.60	3	0.94	0	4	4	Área a mejorar
P27	2.16	2	0.93	0	4	4	Área a mejorar
P31	2.99	3	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P41	2.74	3	0.74	0	4	4	Área a mejorar
P45	2.93	3	0.74	0	4	4	Área a mejorar
Total	20.98	22	4.75	0	32	32	Sintiéndose más en el lado positivo

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La **Tabla 5** indica una percepción estudiantil “más bien positiva” de la dimensión académica, con una media de 20,98/32 puntos. No obstante, todos los ítems fueron identificados como “áreas a mejorar”, evidenciándose oportunidades de fortalecimiento pedagógico y curricular. La desviación estándar moderada (4,75) y el rango total sugieren la presencia de experiencias académicas heterogéneas. Existen dos ítems que se aproximan al punto crítico, relacionados con la utilidad de métodos previos de estudio (P5) y la memorización (P27), lo cual refleja dificultades de adaptación a las exigencias actuales. La literatura destaca que el aprendizaje efectivo depende también de la orientación, motivación y herramientas que promuevan la autonomía del estudiante (Gallardo y Camacho, 2008; Montenegro, 2003; Schunk, 2012), resaltando la necesidad de reforzar estos aspectos en la docencia hospitalaria.

Tabla 6 Percepción de la atmósfera

Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín.	Máx.	Rango	Interpretación
P11	2.15	2	0.97	0	4	4	Área a mejorar
P12	1.75	2	1.04	0	4	4	Problema serio
P17	1.31	1	1.00	0	4	4	Problema serio
P23	2.36	2	0.89	0	4	4	Área a mejorar
P30	2.40	3	0.89	0	4	4	Área a mejorar
P33	2.53	3	0.83	0	4	4	Área a mejorar
P34	2.30	2	0.85	0	4	4	Área a mejorar
P35	2.15	2	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P36	2.16	2	0.88	0	4	4	Área a mejorar
P42	2.12	2	0.95	0	4	4	Área a mejorar
P43	2.39	2	0.86	0	4	4	Área a mejorar
P49	2.21	2	0.98	0	4	4	Área a mejorar
Total	25.82	26	6.50	6	44	38	Atmósfera positiva

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

La **Tabla 6** demuestra que la atmósfera obtuvo un valor de 25.82/48 puntos, interpretándose como una percepción positiva de la atmósfera, pero con una alta heterogeneidad en las percepciones del alumnado (SD=6.50, Rango=6-44). En la valoración por ítems se ve reflejado debilidades estructurales y éticas en relación con una mala programación horaria (P12) y presencia de copia de exámenes (P17). Existe consenso en la literatura sobre que se requiere de claridad normativa, participación y relaciones empáticas para que un ambiente educativo se torne favorable (Bisquerra, 2008; Montenegro, 2003; Treviño et al., 2013), factores que, de acuerdo a estos hallazgos, aún demandan fortalecimiento en esta institución.

Tabla 7 Percepción social

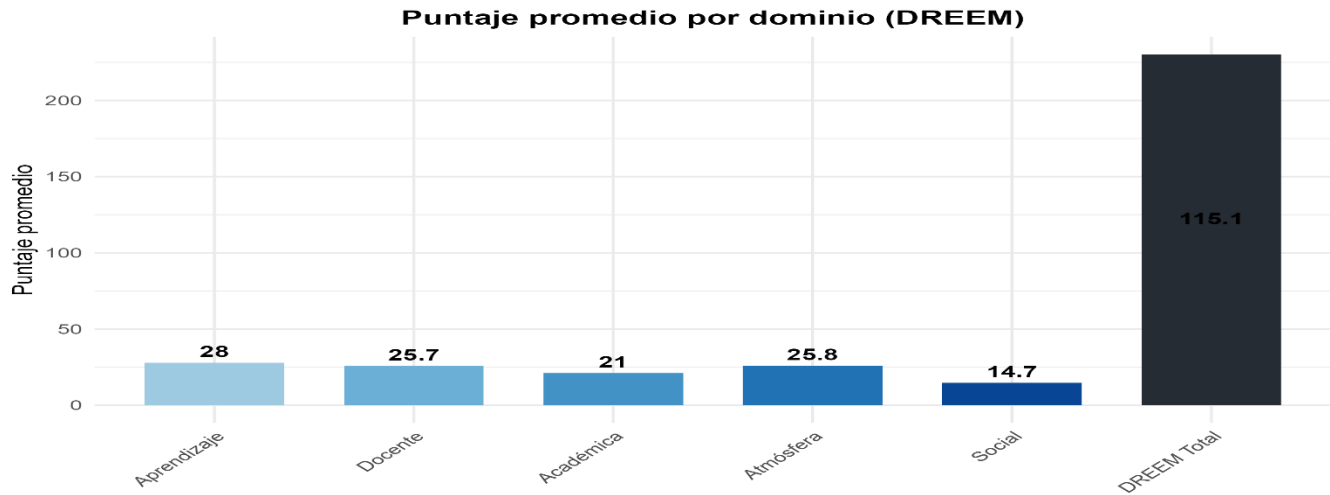
Ítem	M.	Mdn.	SD	Mín	Máx	Rango	Interpretación
P3	1.42	1	0.98	0	4	4	Problema serio
P4	1.63	2	0.92	0	4	4	Problema serio
P14	2.17	2	0.87	0	4	4	Área a mejorar
P15	2.89	3	0.92	0	4	4	Área a mejorar
P19	2.33	2	1.01	0	4	4	Área a mejorar
P28	1.95	2	1.04	0	4	4	Problema serio
P46	2.29	2	0.89	0	4	4	Área a mejorar
Total	14.69	15	3.64	4	24	20	No demasiado mal

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

Esta dimensión se percibe como “no demasiado mal” con una media de 14.69/28 (Tabla 7 Percepción social), lo que indica un ambiente social aceptable, aunque no plenamente saludable. La desviación estándar moderada (3,64) y el rango amplio evidencian

experiencias estudiantiles heterogéneas, incluyendo casos de malestar social. El análisis por ítems revela falta de apoyo frente al estrés (P3), cansancio (P4) y sensación de soledad (P28), reflejando dificultades emocionales y de integración. Estos factores pueden afectar el rendimiento, la motivación y la permanencia estudiantil (López et al., 2024; Schunk, 2012), y asociarse a contextos institucionales poco inclusivos (Ballester y Gil, 2002; Bueno y Garrido, 2012). Los hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer el acompañamiento emocional y un ambiente social integrador.

Gráfico 3. Perspectiva estudiantil del AEH



Fuente: Reproducido con autorización de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

El **Gráfico 3** evidencia que el AEH corresponde a una percepción “más positiva que negativa”, de acuerdo a la clasificación del DREEM, con un puntaje de 115.14 puntos sobre un total de 200. Este hallazgo demuestra una opinión favorable de forma general por parte de los estudiantes en cuanto a sus experiencias dentro de entornos clínicos, no obstante, también se refleja ciertas áreas que necesitan mejoras.

Tabla 8. Consistencia interna del DREEM

Dominio	Alfa de Cronbach	Interpretación
Aprendizaje	0.881	Buena
Docente	0.609	Cuestionable
Académica	0.820	Buena
Atmósfera	0.826	Buena
Social	0.550	Pobre
Total	0.940	Excelente

Fuente: Adaptado de Guerra et al. Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: una revisión desde el DREEM [tesis de maestría]. Universidad Nacional de Loja; 2025 (Guerra et al., 2025).

En la **Tabla 8** se evidencia el coeficiente alfa de Cronbach evalúa la consistencia interna de un instrumento (Colorado et al., 2024). En este estudio, el DREEM presentó excelente confiabilidad global ($\alpha = 0,940$). Por dominios, aprendizaje, académica y atmósfera mostraron buena fiabilidad ($\alpha > 0,80$), mientras que docente fue cuestionable ($\alpha = 0,609$) y social pobre ($\alpha = 0,550$), respaldando una confiabilidad global adecuada del instrumento.

4. Discusión:

La presente investigación analizó la percepción del ambiente educativo hospitalario en estudiantes de Medicina de la UNL mediante la aplicación del DREEM, evidenciando un puntaje global “más bien positivo que negativo”. Este resultado coincide con lo reportado en diversos estudios internacionales, donde, a pesar de obtener una valoración favorable del entorno formativo,

persisten áreas susceptibles de mejora relacionadas con las prácticas pedagógicas, la carga académica y el bienestar estudiantil (Ahmed et al., 2018; Awawdeh et al., 2024; Gedamu et al., 2024).

Dentro de la dimensión del aprendizaje, los estudiantes manifestaron una percepción mayoritariamente positiva, aunque con una gran dispersión de respuestas. Esta variabilidad presente indica distintas experiencias de aprendizaje dentro del ambiente hospitalario, pudiendo estar asociadas a diferencias en estilos docentes, rotaciones clínicas y estrategias metodológicas empleadas. Al igual que en estudios previos, se identificó un énfasis persistente en la memorización y un enfoque centrado en el docente, lo que limita la construcción de aprendizajes significativos y autónomos (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024). La literatura señala que la implementación de metodologías activas y centradas en el estudiante puede mejorar sustancialmente esta dimensión (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018); sin embargo, los resultados de este estudio sugieren que dichas estrategias deben ir acompañadas de cambios estructurales y de una reducción de la sobrecarga académica para lograr un impacto sostenible.

Respecto a la dimensión docente, la percepción global fue “encaminados en la dirección correcta”, aunque con una amplia dispersión entre los participantes. Esta percepción intermedia ha sido descrita de manera consistente en estudios realizados en contextos similares, donde se reconocen competencias técnicas adecuadas, pero se evidencian debilidades en aspectos relacionales, como la empatía, la motivación y el trato horizontal (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024; Shrestha et al., 2019). En el presente estudio, la percepción de actitudes autoritarias por parte del profesorado podría influir negativamente en el clima emocional del aprendizaje clínico, afectando la participación activa del estudiante. La evidencia respalda que los programas de formación docente continua, orientados no solo al dominio disciplinar sino también al desarrollo pedagógico y humano, contribuyen a mejorar esta dimensión, siempre que sean evaluados y sostenidos en el tiempo (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018). Otro estudios también confirman percepciones positivas, pero con necesidad de mejora respecto la motivación y el compromiso activo por parte del personal docente (Awawdeh et al., 2024). Estos hallazgos confirman que para mejorar la percepción docente se requiere no solo la formación técnica sino de reforzar relaciones horizontales, compromiso ético y de un verdadero acompañamiento reflexivo durante el proceso formativo.

La percepción académica se ubicó en un rango “más en el lado positivo”, aunque sin alcanzar valores óptimos, lo que revela una satisfacción moderada con las actividades académicas. Este hallazgo concuerda con estudios que describen dificultades relacionadas con la carga mental, la eficiencia de las técnicas de estudio y la retención del conocimiento, especialmente en entornos clínicos exigentes (Gedamu et al., 2024; Zavala y Zubillaga, 2017). La persistencia de modelos educativos centrados en la repetición, más que en la comprensión profunda y la integración teoría-práctica, continúa siendo un desafío en la formación médica (Shrestha et al., 2019). Si bien intervenciones curriculares han mostrado resultados favorables, su efectividad depende de una revisión continua de los sistemas de evaluación y de la coherencia entre los objetivos formativos y las prácticas docentes (Awawdeh et al., 2024).

En relación con la atmósfera o clima escolar, los resultados evidenciaron una percepción positiva, aunque con marcada heterogeneidad. Este patrón sugiere que, si bien existen condiciones favorables para el aprendizaje, estas no se experimentan de manera uniforme entre los estudiantes. Los bajos puntajes observados en la organización horaria y la honestidad académica señalan áreas críticas que podrían generar estrés y afectar la percepción del entorno formativo. Estudios previos han identificado factores similares, destacando la influencia del estrés, la ansiedad y la sobrecarga académica en la percepción del clima educativo (Ahmed et al., 2018; Gedamu et al., 2024). Intervenciones institucionales orientadas al bienestar emocional, la mejora de la infraestructura y el fortalecimiento del sentido de pertenencia han demostrado ser eficaces para optimizar esta dimensión (Bakhshialiabad et al., 2019; Palomo et al., 2018).

La dimensión social fue la peor valorada, aunque sin alcanzar niveles críticos, lo que coincide con investigaciones que señalan el apoyo frente al estrés, la soledad y el agotamiento como problemáticas recurrentes en estudiantes de medicina (Gedamu et al., 2024; Shrestha et al., 2019). La literatura destaca que el bienestar socioemocional influye directamente en la motivación, el aprendizaje y el rendimiento académico (Bueno y Garrido, 2012; López et al., 2024; Schunk, 2012). En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de implementar estrategias de acompañamiento psicoemocional, tutorías académicas y espacios de integración que fortalezcan las competencias socioemocionales y el sentido de pertenencia institucional.

Finalmente, el instrumento DREEM mostró una excelente consistencia interna global, lo que confirma su fiabilidad para evaluar el ambiente educativo hospitalario en este contexto. No obstante, las subescalas docente y social presentaron valores de confiabilidad menores, hallazgo consistente con estudios previos que atribuyen estas variaciones a factores culturales e institucionales (Dimoliatis et al., 2010; Tomás et al., 2013). Entre las limitaciones del estudio se incluyen su diseño transversal, la aplicación en una sola institución y la ausencia de seguimiento longitudinal, lo que limita la generalización de los resultados. Futuras investigaciones podrían incorporar diseños longitudinales e interinstitucionales que permitan evaluar el impacto de intervenciones pedagógicas y organizacionales sobre el ambiente educativo hospitalario.

5. Conclusiones:

Las conclusiones del presente estudio evidencian que el cuestionario DREEM presentó una excelente consistencia interna global ($\alpha = 0.940$), y que el entorno educativo hospitalario fue percibido como "más positivo que negativo" (115.14/200), aunque se identificaron áreas deficitarias relacionadas con la retroalimentación docente, la motivación estudiantil y la integración teoría-práctica; no obstante, dos dimensiones mostraron una fiabilidad menor, correspondiente a enseñanza ($\alpha = 0.609$) y apoyo social ($\alpha = 0.550$), lo que sugiere la necesidad de fortalecer estos componentes mediante estrategias de innovación pedagógica centradas en la comunicación efectiva, la cohesión social y el abordaje sistemático de las debilidades detectadas, manteniendo las fortalezas institucionales ya reconocidas, considerando además que el DREEM constituye una herramienta válida y competente para el diagnóstico del clima educativo; finalmente, se reafirma que una formación médica de excelencia requiere promover un hospital humanizado, alineado con las necesidades reales del estudiante, garantizando una educación integral, de calidad y orientada al desarrollo de competencias profesionales sólidas.

Agradecimientos: Los autores agradecen a la Universidad Nacional de Loja por las facilidades académicas e institucionales otorgadas para el desarrollo de esta investigación, y al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos por la evaluación y aprobación ética del estudio, así como a los estudiantes de Medicina por su colaboración.

Contribución de autores: G.D.X.G. contribuyó en la conceptualización, metodología, investigación, curación de datos, análisis formal, visualización y redacción del borrador original. B.V.C.I. participó en la supervisión, metodología y revisión y edición del manuscrito. C.B.C.B. colaboró en la gestión de recursos, administración del proyecto y revisión y edición del manuscrito.

Referencias

- [1] Ahmed, Y., Taha, M., Alneel, S., y Gaffar, A. (2018). Students' perception of the learning environment and its relation to their study year and performance in Sudan. *International Journal of Medical Education*, 9, 145–150. <https://doi.org/10.5116/ijme.5af0.1fee>
- [2] Alegre, M. (2023). Las teorías del aprendizaje y su aplicación en la enseñanza de la contabilidad. *Revista Científica Estudios e Investigaciones*, 12(2), Article 2. <https://doi.org/10.26885/rcei.12.2.68>
- [3] Ausubel, D., Novak, J., y Hanesian, H. (1983). *Psicología educativa un punto de vista cognoscitivo*. Trillas.
- [4] Awawdeh, M., Alosail, L., Alqahtani, M., Almotairi, A., Almikhem, R., Alahmadi, R., Aldughaitheer, A., y Alamoud, K. (2024). Students' perception of the educational environment at King Saud bin Abdulaziz University for health sciences using DREEM tool. *BMC Medical Education*, 24(1), 42. <https://doi.org/10.1186/s12909-023-05004-7>
- [5] Bakhshialabad, H., Bakhshi, G., Hashemi, Z., Bakhshi, A., y Abazari, F. (2019). Improving students' learning environment by DREEM: An educational experiment in an Iranian medical sciences university (2011–2016). *BMC Medical Education*, 19(1), 397. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1839-9>
- [6] Ballester, R., y Gil, M. (2002). *Habilidades sociales*. Editorial Síntesis.
- [7] Bisquerra, R. (2008). *Educación para la ciudadanía y convivencia: El enfoque de la educación emocional*. Wolters Kluwer Educación.
- [8] Bueno, M., y Garrido, M. (2012). *Relaciones interpersonales en la educación*. Ediciones Pirámide.
- [9] Colorado, J., Romero, M., Salazar, M., Cabrera, G., y Castillo, V. (2024). Análisis Comparativo de los Coeficientes Alfa de Cronbach, Omega de McDonald y Alfa Ordinal en la Validación de Cuestionarios. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(4), Article 4. <https://doi.org/10.61384/r.c.a.v4i4.836>
- [10] Corbetta, P. (2007). *Metodología y Técnicas de la investigación social*. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. https://www.google.com.ec/books/edition/Metodolog%C3%ADa_y_t%C3%A9cnicas_de_investigaci/tEacMgAACAAJ?hl=es
- [11] Díaz, J., y Martins, A. (1997). *Estrategias de enseñanza-aprendizaje*. IICA (Instituto Interamericano de Cooperación para la Agricultura).
- [12] Dimoliatis, I., Vasilaki, E., Anastassopoulos, P., Ioannidis, J., y Roff, S. (2010). Validation of the Greek translation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Education for Health (Abingdon, England)*, 23(1), 348.
- [13] Gallardo, P., y Camacho, J. (2008). *Teorías del aprendizaje y práctica docente*. WANCEULEN EDITORIAL DEPORTIVA, S.L. <https://flomige.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/04/teor3adas-del-aprendizaje-y-prc3a1ctica-docente.pdf>
- [14] Gedamu, S., Tadesse, T., y Ferede, B. (2024). Medical students perception of learning environment evidence from Jimma University Medical Centre. *Discover Education*, 3(1), 104. <https://doi.org/10.1007/s44217-024-00183-x>

- [15] Genn, J. (2001). AMEE Medical Education Guide No. 23 (Part 2): Curriculum, environment, climate, quality and change in medical education – a unifying perspective. *Medical Teacher*, 23(5), 445–454. <https://doi.org/10.1080/01421590120075661>
- [16] Genn, J., y Harden, R. (1986). What is Medical Education Here Really Like? Suggestions for action research studies of climates of medical education environments. *Medical Teacher*, 8(2), 111–124. <https://doi.org/10.3109/01421598609010737>
- [17] Guerra, X., Bastidas, C., y Carrión, C. (2025). Perspectiva estudiantil del ambiente educativo hospitalario: Una revisión desde el DREEM [Universidad Nacional de Loja]. <https://dspace.unl.edu.ec/server/api/core/bitstreams/0e3353b4-b6df-4cf9-b99d-7f32cf96f38d/content>
- [18] Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). Metodología de la Investigación Científica. McGraw Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- [19] Hernández, R., y Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGrawHill Interamericana.
- [20] Kolb, D. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Prentice-Hall.
- [21] Lafuente, J. (2019). El ambiente educativo en los contextos de formación médica. *Educación Médica*, 20(5), 304–308. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2019.07.001>
- [22] López, E., Martín, M., y Expósito, E. (2024). Bases del aprendizaje y educación. Sanz y Torres, S.L. https://books.google.es/books?id=qV7vEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
- [23] Miranda, S., y Ortiz, J. (2020). Los paradigmas de la investigación: Un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 11(21). <https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- [24] Montenegro, I. (2003). *Aprendizaje y desarrollo de las competencias*. Coop. Editorial Magisterio.
- [25] Mukhalalati, B., Aly, A., Yakti, O., Elshami, S., Daud, A., Awaisu, A., Sethi, A., El, A., Stewart, D., Abu, M., y Austin, Z. (2024). Examining the perception of undergraduate health professional students of their learning environment, learning experience and professional identity development: A mixed-methods study. *BMC Medical Education*, 24(1), 886. <https://doi.org/10.1186/s12909-024-05875-4>
- [26] Nordquist, J., Hall, J., Caverzagie, K., Snell, L., Chan, M.-K., Thoma, B., Razack, S., y Philibert, I. (2019). The clinical learning environment. *Medical Teacher*, 41(4), 366–372. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1566601>
- [27] Palella, S., y Martins, F. (2012). Metodología De La Investigación Cuantitativa 3ra Ed. calameo.com. <https://www.calameo.com/read/000628576f51732890350>
- [28] Palomo, P., Becerro, R., Calvo, C., Tovaruela, N., Rodríguez, D., Losa, M., y López, D. (2018). Student perceptions of the education environment in a Spanish medical podiatry school. *Journal of Foot and Ankle Research*, 11(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13047-018-0252-7>
- [29] Pereira, Z. (2011). Los diseños de método mixto en la investigación en educación: Una experiencia concreta. *Revista Electrónica Educare*, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.15359/ree.15-1.2>
- [30] Piaget, J. (1970). *Psicología y epistemología*. Ariel.
- [31] Roff, S., McAleer, S., Harden, R., Al, M., Ahmed, A., Deza, H., Groenen, G., y Primparyon, P. (1997). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 19(4), 295–299. <https://doi.org/10.3109/01421599709034208>
- [32] Sacoto, H., Pulla, G., y Sacoto, H. (2017). Percepción Estudiantil del Ambiente Educativo en la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay. *ATENEO*, 19(2), Article 2.
- [33] Sáez, M. (2018). Estilos de aprendizaje y métodos de enseñanza. Editorial UNED. https://www.google.com.ec/books/edition/ESTILOS_DE_APRENDIZAJE_Y_M%C3%89TODOS_DE_ENS/fGVgDwAAQBAJ?hl=es&gbpv=0
- [34] Salazar, F. (2022). PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PUCE, DE NOVENO Y DÉCIMO NIVEL EN EL PRIMER PERIODO 2022. <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/9279a147-c85e-448e-aa5f-1376e314dc59/content>
- [35] Schunk, D. (2012). Teorías del Aprendizaje (Sexta edición). PEARSON EDUCATION. <https://fundasira.cl/wp-content/uploads/2017/03/TEORIAS-DEL-APRENDIZAJE.-DALE-SCHUNK..pdf>
- [36] Shrestha, E., Mehta, R. S., Mandal, G., Chaudhary, K., y Pradhan, N. (2019). Perception of the learning environment among the students in a nursing college in Eastern Nepal. *BMC Medical Education*, 19(1), 382. <https://doi.org/10.1186/s12909-019-1835-0>
- [37] Tomás, I., Millán, U., Casares, M., Abad, M., Ceballos, L., Gómez, G., Hidalgo, J., Llena, C., López, P., Machuca, M., Monticelli, F., y Palés, J. (2013). Analysis of the “Educational Climate” in Spanish Public Schools of Dentistry using the Dundee Ready

- Education Environment Measure: A multicenter study. *European Journal of Dental Education: Official Journal of the Association for Dental Education in Europe*, 17(3), 159–168. <https://doi.org/10.1111/eje.12025>
- [38] Treviño, E., Place, K., y Gempp, R. (2013). Análisis del clima escolar: ¿Poderoso factor que explica el aprendizaje? OREALC/UNESCO Santiago. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000243050>
- [39] Zabalza, M. (2007). *Competencias docentes del profesorado universitario: Calidad y desarrollo profesional*. Narcea Ediciones.
- [40] Zavala, M., y Zubillaga, A. (2017). *Estrategias de enseñanza para la promoción de aprendizajes significativos*. Editorial Digital UNID

Hiperparatiroidismo Primario Reporte de Caso Clínico

Primary Hyperparathyroidism Clinical Case Report

Elena Encalada¹✉, Karina Yaruquí¹, Paula Vallejo²

¹Médico Especialista en Medicina Interna, Hospital General Isidro Ayora de Loja, Loja, Ecuador.

²Carrera de Medicina, Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Elena Encalada

E-mail: elenitaencalada@gmail.com

| RESUMEN

El Hiperparatiroidismo Primario (HPTP) representa la tercera patología más frecuente dentro de los trastornos endocrinológicos, que se define de forma convencional con la triada característica de aumento de los niveles de paratohormona, hipercalcemia e hipofosfatemia. Es una patología infra diagnosticada ya que clínicamente se presenta en el 87% de forma asintomática, dentro de las etiologías principales tenemos: Adenoma Paratiroideo, Carcinoma Paratiroideo e Hiperplasia Paratiroidea. El diagnóstico de HPTP se realiza por la combinación del incremento de calcio sérico total y la concentración elevada o inapropiadamente normal de hormona paratiroidea (PTH). En condiciones de normalidad la secreción de hormona paratiroidea es suprimida en presencia de incremento del calcio sérico. Si está supresión no ocurre debe considerarse la posibilidad de HPTP. Se presenta el caso de una paciente femenina de 24 años, la cual es ingresada por presentar lesiones osteolíticas a nivel de cuerpo vertebral, cadera y fémur, además de fractura bilateral de cabeza de fémur, causada por hiperparatiroidismo primario originado por adenoma paratiroideo, con identificación precisa de la lesión inicial y resolución quirúrgica satisfactoria.

| PALABRAS CLAVE

Adenoma, paratiroides, hormona paratiroidea, calcio.

| ABSTRACT

Primary hyperparathyroidism (PHPT) represents the third most common endocrine disorder and is classically defined by the characteristic triad of elevated parathyroid hormone (PTH) levels, hypercalcemia, and hypophosphatemia. It is an underdiagnosed condition, as approximately 87% of cases are clinically asymptomatic. The main etiologies include parathyroid adenoma, parathyroid carcinoma, and parathyroid hyperplasia. The diagnosis of PHPT is established by the combination of elevated total serum calcium levels and increased or inappropriately normal PTH concentrations. Under normal physiological conditions, PTH secretion is suppressed in the presence of elevated serum calcium; when this suppression does not occur, the possibility of PHPT should be considered. We report the case of a 24-year-old female patient who was admitted due to osteolytic lesions involving the vertebral bodies, hip, and femur, as well as bilateral femoral head fractures, secondary to primary hyperparathyroidism caused by a parathyroid adenoma. Accurate identification of the causative lesion was achieved, followed by successful surgical management.

| KEYWORDS:

Adenoma, parathyroid, parathyroid hormone, calcium.

1. Introducción

Las glándulas paratiroides son pequeñas estructuras endocrinas localizadas en la región posterior de la glándula tiroidea. Su principal función es la secreción de la hormona paratiroidea (PTH), encargada de regular la homeostasis del calcio sérico en el organismo humano (Baraquiso Pazos & Corella Solano, 2021). La evaluación del metabolismo del calcio puede realizarse mediante la medición directa del calcio ionizado o a través de la determinación del calcio total plasmático ajustado a la albuminemia, métodos ampliamente utilizados en la práctica clínica (Santamaría & Villalba, 2022; Yeste et al., 2019). El hiperparatiroidismo primario (HPTP) es un trastorno del metabolismo mineral caracterizado por una producción excesiva de PTH en relación con las necesidades fisiológicas de la homeostasis calcio-fósforo y del remodelado óseo (Sánchez-Marcos et al., 2019). Se trata de una enfermedad eminentemente clínica que se manifiesta cuando la secreción de PTH supera los requerimientos del organismo, dando lugar a hipercalcemia, así como a alteraciones óseas y renales de severidad variable (Agostinis et al., 2012; Albalade-Ramón et al., 2002).

El HPTP es una patología endocrinológica frecuente, con una prevalencia estimada entre 1 y 21 casos por cada mil habitantes, y presenta una mayor incidencia en mujeres, con una proporción aproximada de 3:1 en comparación con los varones (Sánchez-Marcos et al., 2019). La mayoría de los casos son esporádicos; sin embargo, alrededor del 5 % corresponden a formas familiares asociadas a mutaciones genéticas. Desde el punto de vista etiológico, el adenoma paratiroideo único es responsable de aproximadamente el 85 % de los casos, mientras que el 15 % corresponde a afectación glandular múltiple, y menos del 1 % a carcinoma paratiroideo (Agostinis et al., 2012). Entre otras causas asociadas al desarrollo de hiperparatiroidismo se encuentran la irradiación de cabeza y cuello durante la infancia y el uso crónico de litio, fármaco que disminuye la sensibilidad de las glándulas paratiroides al calcio (IGSS, 2022).

La presentación clínica clásica del HPTP se caracteriza por hipercalcemia, compromiso óseo y litiasis renal (Sánchez-Marcos et al., 2019). Para el diagnóstico diferencial, además de la determinación de calcio sérico, PTH y fósforo, se recomienda evaluar los niveles de cloro, creatinina, 25-hidroxivitamina D y la calciuria corregida por creatinina en orina de 24 horas (Moreno-Galeana & Guerrero-Espinosa, 2021; Rappoport et al., 2021). Desde el punto de vista clínico, el hiperparatiroidismo primario presenta dos formas de manifestación: la forma contemporánea, que representa aproximadamente el 80 % de los casos y se caracteriza por pacientes asintomáticos o con sintomatología leve al momento del diagnóstico; y la forma clásica, definida por criterios mayores, como manifestaciones renales y osteomioarticulares, y criterios menores, que incluyen alteraciones digestivas, cardiovasculares y neuropsiquiátricas. La lesión esquelética más frecuente es la osteopenia o la osteoporosis (Schwarzlmüller et al., 2014).

El objetivo de la presente comunicación es describir un caso clínico documentado de hiperparatiroidismo primario con compromiso óseo severo, que debutó con una fractura patológica, lo que motivó el inicio del estudio diagnóstico y su posterior manejo multidisciplinario. Asimismo, se destacan los métodos diagnósticos empleados para la identificación precisa de la etiología subyacente.

2. Presentación del caso

Paciente femenina de 24 años, residente en Guaysimi, provincia de Zamora Chinchipe, con antecedente de múltiples caídas, manejo ortopédico irregular y múltiples manipulaciones quiroprácticas. Ingresó inicialmente al hospital de su localidad, donde permaneció encamada durante aproximadamente un mes debido a dolor lumbar intenso asociado a debilidad distal de los miembros inferiores. Durante su evaluación inicial se realizó una tomografía computarizada simple y contrastada de la columna vertebral, en la cual se evidenciaron lesiones osteolíticas, motivo por el cual fue referida al servicio de consulta externa de Onco-Hematología para estudio complementario.

Durante la hospitalización, al examen físico se evidenció una masa palpable en la región lateral derecha del cuello, de aproximadamente 2 cm de diámetro. A nivel del hemitórax izquierdo, se identificó una masa en el segundo y tercer espacio intercostal, y a nivel mamario se constató galactorrea bilateral. En la región pélvica, la paciente presentó dolor a la palpación de las crestas ilíacas. En los miembros superiores, se observó dolor óseo en el hombro izquierdo, con limitación del rango de movilidad tanto activa como pasiva. Asimismo, se evidenciaron máculas hiperpigmentadas en el dorso de manos y pies, de forma bilateral. En los miembros inferiores, se constató rotación externa y acortamiento del miembro inferior izquierdo, con disminución de la fuerza muscular (3/5). Con base en los hallazgos clínicos y de laboratorio, caracterizados por niveles elevados de hormona

paratiroidea (PTH), fosfatasa alcalina y calcio sérico, asociados a hipofosfatemia, se estableció el diagnóstico clínico de hiperparatiroidismo primario, por lo que se solicitaron estudios de imagen complementarios para la identificación etiológica.

2.1 Estudios de Laboratorio

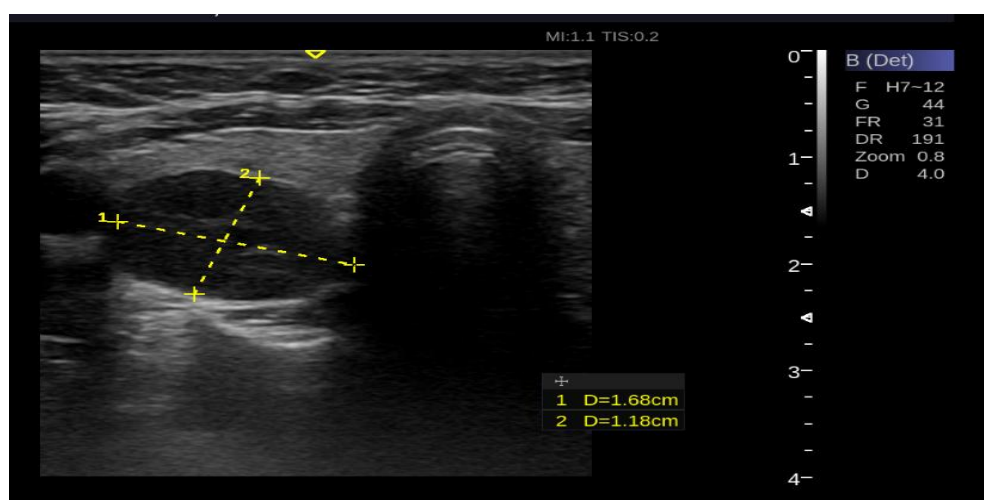
En los estudios complementarios posteriores, se evidencia Leucocitos 6800, hemoglobina 13.3 g/dl, glucosa 102 mg/dl, creatinina 0.4 mg/dl, proteínas totales 7.1, TGO 37, TGP 46.8; LDH 142 U/l, PCR 1.6 mg/dl, TSH 0.8 uUI/ml; T4 0.854; PTH 1111 Pg/ml; potasio 2.7 mEq; calcio 12.3 mg/dl; fosforo: 1.8 mg/dl, Fosfatasa alcalina 1387 UI/l, fosforo en orina 242 mg/dl, Prolactina 97.2 (**Tabla 1**).

Tabla 1. Resultados de los estudios de laboratorio al ingreso y en el período postquirúrgico

Fecha	Hemoglobina	Calcio	Paratohormona	Fosforo	Fosfatasa Alcalina	Fosforo en Orina	Calcio en Orina	TSH	T4
Ingreso	12.5	12.9	1111	1.8	1387	242	14,26	0.87	0.85
Postquirúrgico	9.3	7.5	30.10	1.8	-	-	-	-	-

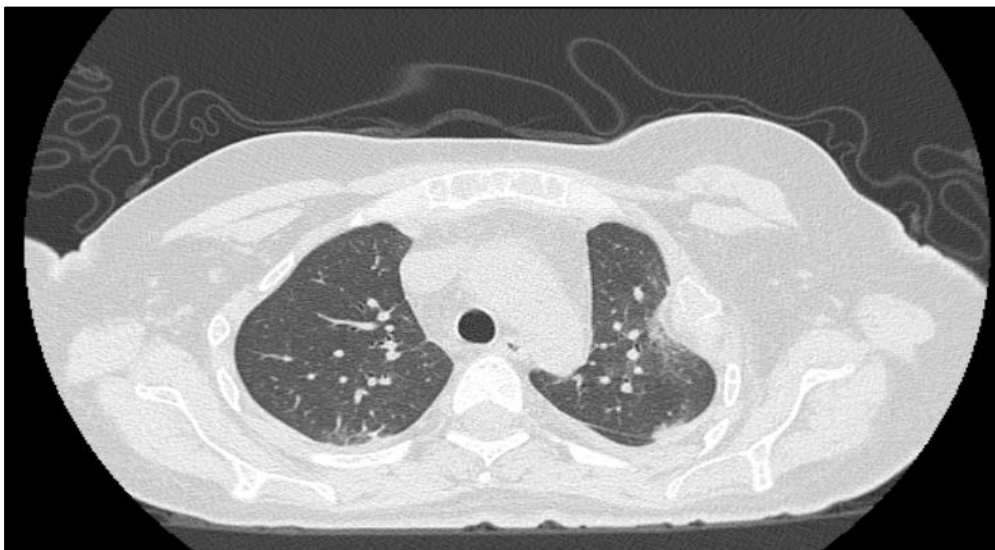
El ultrasonido de cuello (**Figura 1**) evidenció una lesión homogénea, bien delimitada, localizada en la región postero-inferior del lóbulo derecho de la glándula tiroides, de carácter hipoecoico en comparación con el parénquima tiroideo, hallazgos compatibles con una lesión nodular de origen paratiroideo; por su parte, la tomografía simple de tórax (**Figura 2**) mostró lesiones osteolíticas sugestivas de osteítis fibrosa quística, localizadas en el segundo arco costal anterior izquierdo, con dimensiones aproximadas de 53 × 24 × 36 mm, y otra de características similares en el sexto arco costal posterior derecho, de 32 × 15 × 22 mm. Adicionalmente, la radiografía de pelvis reveló cambios artrósicos importantes, con deformidad anatómica de las cabezas y cuellos femorales, con impresión diagnóstica de fracturas, mientras que la tomografía de pelvis reportó cambios severos de densidad ósea secundarios a desmineralización generalizada de los componentes óseos de la cintura pélvica, asociados a múltiples lesiones de aspecto osteolítico. En la gammagrafía de paratiroides (**Figura 3**) se identificó una glándula paratiroidea inferior derecha hiperfuncionante, el ecocardiograma no evidenció alteraciones patológicas y, finalmente, la densitometría ósea mostró un T-score de L1 a L4 de -6,1 y un Z-score de -6,1, indicativos de una densidad mineral ósea marcadamente disminuida para la edad cronológica de la paciente.

Figura N°1. Hallazgos en relación a lesión nodular en paratiroides, la posibilidad de Adenoma debe considerarse.



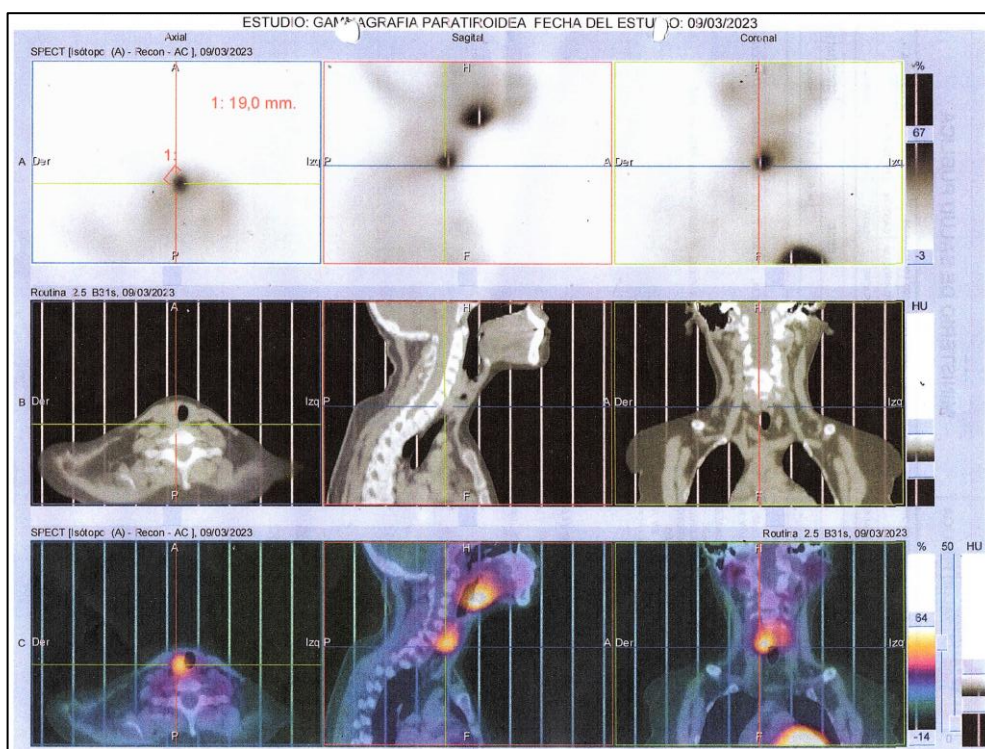
Fuente: Hospital General Isidro Ayora

Figura N°2. Lesiones de aspecto osteolítico a nivel de arcos costales sugestivas de osteítis fibrosa quística.



Fuente: Hospital General Isidro Ayora

Figura N°3. Presencia de Glándulas Paratiroides Inferior Derecha Hiperfuncionante.



Fuente: Hospital General Isidro Ayora

Posteriormente, la paciente fue intervenida quirúrgicamente para la resección de la glándula paratiroidea, con los siguientes hallazgos: lóbulo derecho de la glándula tiroidea de aspecto normal, con dimensiones de $4 \times 3 \times 2$ cm; glándula paratiroidea inferior derecha de aspecto normal, de 4×3 mm; y adenoma paratiroideo localizado en el tercio medio de la cara posterior del lóbulo tiroideo derecho, hacia el surco traqueoesofágico, de aproximadamente $2 \times 1,5$ cm, hipervascularizado, muy adherido al lecho tiroideo y de difícil extracción. La muestra quirúrgica fue enviada a estudio anatomopatológico, incluyendo biopsia del adenoma paratiroideo y de la paratiroides inferior derecha, con los siguientes resultados: paratiroides sin alteraciones patológicas evidentes, negativa para malignidad, y adenoma paratiroideo negativo para malignidad. Se concluyó el caso como un hiperparatiroidismo primario de etiología adenoma paratiroideo, tratado quirúrgicamente, presentando posteriormente signos de hipocalcemia, con calcio sérico de hasta 6 mg/dl y descenso de la PTH a 36,5 pg/ml, por lo que se realizó la reposición correspondiente.

3. Discusión

El hiperparatiroidismo primario (HPTP) secundario a adenoma constituye la principal causa de esta enfermedad endocrina. El exceso de hormona paratiroidea altera el equilibrio fisiológico del calcio, lo que conduce a un incremento de sus niveles plasmáticos. Una condición relacionada es el hiperparatiroidismo secundario, el cual puede presentarse en pacientes con insuficiencia renal crónica. En el HPTP, la hipercalcemia es consecuencia de la sobreproducción de hormona paratiroidea por una o más glándulas paratiroides hiperfuncionantes (Betancourt-Piñeres et al., 2012).

Los adenomas paratiroides suelen diagnosticarse ante la detección de un aumento inadecuado del calcio sérico en análisis de laboratorio de rutina, especialmente en pacientes asintomáticos. No obstante, cuando se manifiestan síntomas, estos pueden incluir dolor óseo, enfermedad renal, confusión, niveles marcadamente elevados de hormona paratiroidea en sangre y, en algunos casos, la presencia de una masa palpable en el cuello (Medina et al., 2011).

El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica, una opción que se indica con mayor frecuencia debido a la repercusión de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes. Posterior a la resección quirúrgica, se observa habitualmente la normalización de los niveles séricos de calcio (Medina et al., 2011).

Las formas familiares o hereditarias representan entre un 5 % y un 10 % de los casos. Generalmente se transmiten de forma autosómica dominante y pueden asociarse con la afectación de múltiples glándulas endocrinas, como ocurre en los síndromes de neoplasia endocrina múltiple (MEN 1, MEN 2 y MEN 4). Asimismo, pueden manifestarse como hiperparatiroidismo aislado —incluyendo el hiperparatiroidismo familiar aislado, el hiperparatiroidismo familiar grave y la hipercalcemia hipocalciúrica familiar— o asociarse a tumores benignos y malignos en distintas localizaciones, como sucede en el síndrome hiperparatiroidismo-tumor mandibular (Delgado-Gómez et al., 2020).

Entre las complicaciones más relevantes, la osteítis fibrosa quística se presenta en aproximadamente el 1 % de los casos, mientras que la nefrolitiasis se observa en un 10 % a 20 % de los pacientes (Flores Vega et al., 2022).

El desarrollo de métodos de localización preoperatoria más efectivos ha permitido a los cirujanos realizar abordajes quirúrgicos menos invasivos, sin comprometer e incluso mejorando los resultados de la cirugía. Esta identificación preoperatoria constituye la piedra angular de la cirugía por miniabordaje (CMA), ya que permite localizar y planificar la incisión de forma precisa, facilitando un acceso directo a la glándula afectada, con una disección localizada que preserva el resto de la logia tiroidea sin abordaje e indemne (Parada et al., 2022).

Los criterios quirúrgicos más aceptados por la comunidad científica son los establecidos por el Consenso del Instituto Nacional de Salud, e incluyen: calcio sérico superior al límite normal; densitometría ósea con T-score $\leq -2,5$ en columna lumbar, cadera total bilateral, cuello femoral o tercio distal del radio; fractura vertebral documentada por radiografía, tomografía computarizada o resonancia magnética; depuración de creatinina menor de 60 ml/min; calcio en orina de 24 horas mayor de 400 mg, con mayor

riesgo de formación de cálculos; presencia de nefrolitiasis o nefrocalcinosis en estudios de imagen; y edad menor de 50 años (Bilezikian et al., 2009).

Las técnicas quirúrgicas han evolucionado significativamente en los últimos años, incorporándose procedimientos de mínima invasión, medición intraoperatoria de PTH y biopsia por congelación, con el objetivo de reducir la morbilidad, la estancia hospitalaria y el tiempo operatorio (Arita Melzer et al., 2019). Sin embargo, la presencia de adenomas múltiples o de pequeño tamaño, localizaciones ectópicas o variantes anatómicas puede explicar algunas fallas quirúrgicas cuando no se dispone de una localización preoperatoria adecuada. Además, la paratiroidectomía resulta más compleja y prolongada en casos de reintervención quirúrgica o en pacientes con comorbilidades importantes (Alanoca & Urquiza, 2018).

Habitualmente, la paratiroidectomía es un procedimiento ambulatorio, tras el cual el paciente egresa con suplementación de calcio (3 g/día) y calcitriol (0,25 mcg/día). Se recomienda realizar un control clínico y bioquímico a las tres semanas, con la evaluación de nuevos valores de PTHi, fosfatasa alcalina, calcio y fósforo séricos (Guzmán & Ariza, 2021).

4. Conclusiones

El hiperparatiroidismo primario es una enfermedad endocrinológica frecuente que suele encontrarse subdiagnosticada en su presentación asintomática; a diferencia de los pacientes que presentan sintomatología evidente, asociada a la tríada bioquímica característica conformada por elevación de la hormona paratiroidea (PTH), hipercalcemia e hipofosfatemia, lo que permite alcanzar un diagnóstico de forma más precoz. La sospecha clínica se inicia habitualmente a partir de alteraciones en los valores del calcio sérico; sin embargo, en algunos casos, como el presentado, las manifestaciones óseas constituyen el hallazgo predominante. En este contexto, la aparición de fracturas patológicas en una mujer joven motivó la realización de un estudio más detallado, orientado a identificar la probable etiología de la enfermedad.

Agradecimientos : Los autores del presente caso agradecemos al equipo del servicio de clínica del Hospital Isidro Ayora en especial a la especialidad de endocrinología por su apoyo en el manejo de la paciente descrita en este caso clínico durante la hospitalización, además nuestro sincero agradecimiento al servicio de Cirugía del Hospital Isidro Ayora Loja quien realizó el procedimiento quirúrgico en este caso para resolución del mismo

Contribución de autoría: conceptualización: EE y PV; metodología: KY; análisis formal: EE, KY y PV; investigación: PV; recursos: EE, KY y PV; curación de datos: EE y KY; redacción — preparación del borrador original: PV; redacción — revisión y edición: EE y KY; visualización: EE y KY; supervisión: EE y KY; administración de proyecto: EE y PV; adquisición de financiamiento para la investigación: EE, KY y PV. Todos los autores han leído y aceptado la versión publicada del manuscrito.

Elena Encalada: EE. Karina Yaruquí: KY. Paula Vallejo: PV

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Financiamiento: El presente estudio fue autofinanciado por los autores, bajo autorización de autoridades del Hospital General Isidro Ayora y Universidad Nacional de Loja.

Referencias

- [1] Agostinis, C., Batistelli, S., & Pietrangelo, C. (2012). Hiperparatiroidismo secundario a adenoma paratiroideo mediastinal / Hyperparathyroidism due to mediastinal parathyroid adenoma. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*, 25, 25–27.
- [2] Alanoca, G., & Urquiza, G. (2018). Hiperparatiroidismo primario: Caso clínico y revisión de la literatura / Primary hyperparathyroidism: Clinical case and review. *Revista Médica La Paz*, 24(2), 45–48. http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v24n2/v24n2_a08.pdf
- [3] Albalade-Ramón, M., de Sequera-Ortiz, P., Izquierda-García, E., & Rodríguez-Portillo, M. (2002). Trastornos del calcio, fósforo y magnesio. En *Manual de nefrología* (2.ª ed., pp. 201–219). Elsevier.
- [4] Arita Melzer, O., Maldonado, M., Castro, R., Alas Pineda, C., Ponce Barahona, F., & Álvarez Arita, I. (2019). Hiperparatiroidismo primario: Reporte de caso clínico. *Revista Médica Hondureña*, 87(2), 76–79. <https://doi.org/10.5377/rmh.v87i2.11905>
- [5] Baraquiso Pazos, M., & Corella Solano, A. J. (2021). Abordaje moderno del hiperparatiroidismo primario. *Revista Médica Sinergia*, 6(4), e626. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i4.626>

- [6] Betancourt-Piñeres, A. F., Bonnet-Palencia, I., Arias-Altamar, C., López-Polo, D., & Contreras-Borrego, E. (2012). Hiperparatiroidismo primario: Adenoma o hiperplasia / Primary hyperparathyroidism: Adenoma or hyperplasia. *Revista Colombiana de Endocrinología*, 19, 350–354.
- [7] Bilezikian, J. P., Khan, A. A., & Potts, J. T. (2009). Guidelines for the management of asymptomatic primary hyperparathyroidism: Summary statement from the third international workshop. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 94(2), 335–339. <https://doi.org/10.1210/jc.2008-1763>
- [8] Delgado-Gómez, M., de la Hoz-Guerra, S., García-Duque, M., Vega-Blanco, M., & Blanco-Urbaneja, I. (2020). Diagnóstico del hiperparatiroidismo primario. *Revista Española de Otorrinolaringología*, 11, 347–359. <https://doi.org/10.14201/orl.21428>
- [9] Flores Vega, J. L., Carvajal Cañarte, K. A., Jiménez Carpio, J. A., & Ramírez Morán, E. R. (2022). Tratamiento quirúrgico de la patología de la glándula paratiroides y sus complicaciones. *Dominio de las Ciencias*, 8(3), 127. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8635304>
- [10] Guzmán, G. S. de, & Ariza, A. (2021). Hiperparatiroidismo primario: Conceptos para el cirujano general / Primary hyperparathyroidism: Concepts for the general surgeon. *Revista Colombiana de Cirugía*, 36(1), 110–119. <https://doi.org/10.30944/20117582.688>
- [11] Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (2022). *Guía de práctica clínica basada en evidencia: Hiperparatiroidismo primario*. IGSS.
- [12] Medina, B., Dami, H., Bogado, L., Ojeda, H., Rodríguez, I., & Lezcano, H. (2011). Anatomía quirúrgica de las glándulas paratiroides. *Revista Argentina de Anatomía Online*, 2(4), 118–125.
- [13] Moreno-Galeana, S., & Guerrero-Espinosa, D. (2021). Hiperparatiroidismo primario debido a una glándula paratiroidea gigante. *Anales de Otorrinolaringología Mexicana*, 66(3), 245–252. <https://doi.org/10.24245/aorl.v66i3.5304>
- [14] Parada, U., Guarneri, C., & Cazabán, L. (2022). Hiperparatiroidismo primario: Experiencia en cirugía por miniabordaje unilateral. *Revista de Cirugía*, 15, 98–103.
- [15] Rappoport, D. W., Caballero Q., M. G., Cortés B., N., Cabané T., P., Gac E., P., & Rodríguez M., F. (2021). Hiperparatiroidismo primario. *Revista Chilena de Cirugía*, 73(2), 222–226. <https://doi.org/10.35687/s2452-45492021002910>
- [16] Sánchez-Marcos, A. I., Corrales-Hernández, J. J., Herrero-Ruiz, A., Iglesias-López, R. A., & Mories-Álvarez, M. T. (2019). Tratamiento médico del hiperparatiroidismo primario. *Revista ORL*, 11(3), 7. <https://doi.org/10.14201/orl.21312>
- [17] Santamaría, M., & Villalba, F. (2022). *Crisis hipercalcémica aguda en hiperparatiroidismo primario* [Trabajo de fin de grado, Universidad Católica de Valencia “San Vicente Mártir”]. Repositorio Institucional UCV. <https://riucv.ucv.es/handle/20.500.12466/2677>
- [18] Schwarzmüller, T., Brauckhoff, K., Løvås, K., Biermann, M., & Brauckhoff, M. (2014). High cardiac background activity limits 99mTc-MIBI radioguided surgery in aortopulmonary window parathyroid adenomas. *BMC Surgery*, 14(1), 22. <https://doi.org/10.1186/1471-2482-14-22>
- [19] Yeste, D., Campos, A., Fábregas, A., & Soler, L. (2019). Patología del metabolismo del calcio. *Protocolos Diagnóstico-Terapéuticos en Pediatría*, 1, 217–238. https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_patol_meta.pdf

Psoriasis perianal: Una causa infrecuente de prurito y dolor anal crónico

Perianal Psoriasis: An Uncommon Cause of Chronic Anal Itching and Pain

Christian Rafael Bravo-Encalada^{1,3} ✉, Yuselin Cobarrubia¹, Erick Alexander Cruz-Hernández¹, Andrea Guissella Puentestar-Jaramillo^{2,3}, Diego Radhames Nuñez-Uceta²

¹Especialidad de Coloproctología, Hospital Docente Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", La Habana, Cuba.

²Especialidad de Gastroenterología, Instituto de Gastroenterología, La Habana, Cuba.

³Hospital Clínica San Agustín, Loja, Ecuador.

Autor para correspondencia: Christian Rafael Bravo-Encalada

E-mail: chrismedico96@gmail.com

| RESUMEN

La psoriasis perianal es una entidad crónica e infrecuente en la edad adulta, cuya baja incidencia y presentación clínica inespecífica representan un reto diagnóstico en la práctica clínica. Se presenta el caso de un hombre de 62 años con antecedentes de psoriasis de larga data, quien consultó por ardor, prurito y dolor anal de seis meses de evolución, acompañado de sensación de fisuras en la región perianal. El examen físico evidenció un eritema intenso y bien delimitado con descamación blanco-anacarada y una úlcera lineal, mientras que los estudios paraclínicos y la videorrectosigmoidoscopia no mostraron alteraciones. El diagnóstico fue establecido de forma clínica y confirmado mediante evaluación dermatológica, instaurándose tratamiento ambulatorio con clobetasol tópico, crema de sábila, hidroterapia y medidas higiénico-dietéticas, con evolución favorable y resolución de la sintomatología. Este caso resalta la importancia de considerar la psoriasis perianal dentro del diagnóstico diferencial de las dermatosis perianales crónicas y demuestra que el manejo conservador, basado en terapias tópicas convencionales y medidas generales, puede ser eficaz para el control de los síntomas y la mejora de la calidad de vida del paciente.

| PALABRAS CLAVE

Prurito anal, Psoriasis perianal, psoriasis en adulto, eritema perianal.

| ABSTRACT

Perianal psoriasis is a chronic and uncommon condition in adulthood, whose low incidence and nonspecific clinical presentation pose a diagnostic challenge in clinical practice. We report the case of a 62-year-old man with a long-standing history of psoriasis who presented with burning, pruritus, and anal pain of six months' duration, accompanied by a sensation of fissures in the perianal region. Physical examination revealed intense, well-demarcated erythema with silvery-white scaling and a linear ulcer, while paraclinical studies and video rectosigmoidoscopy showed no abnormalities. The diagnosis was established clinically and confirmed by dermatological evaluation, and outpatient treatment was initiated with topical clobetasol, aloe vera cream, hydrotherapy, and hygienic-dietary measures, resulting in a favorable course and resolution of symptoms. This case highlights the importance of considering perianal psoriasis in the differential diagnosis of chronic perianal dermatoses and demonstrates that conservative management based on conventional topical therapies and general measures can be effective in controlling symptoms and improving the patient's quality of life.

| KEYWORDS:

Anal pruritus, perianal psoriasis, psoriasis in adults, perianal erythema

1. Introducción

La psoriasis perianal, también conocida como psoriasis invertida, es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que afecta aproximadamente al 0,6–4,8 % de la población mundial y se asocia de manera significativa con un deterioro de la calidad de vida y un elevado impacto psicológico, a pesar de comprometer una superficie corporal limitada (Meeuwis et al., 2011). Sus manifestaciones clínicas son heterogéneas e incluyen placas, pápulas y pústulas bien delimitadas de coloración rojo intenso o rosada, con presencia de escamas blanquecinas nacaradas y secas, las cuales pueden producir sangrado al desprenderse, conocido como signo de Auspitz, así como compromiso ungueal en algunos casos. Esta entidad puede presentarse a cualquier edad; sin embargo, es más frecuente en adultos jóvenes entre los 15 y 25 años, siendo menos común en la población pediátrica (Ryan & Kirby, 2015). Los síntomas predominantes comprenden prurito intenso, dolor, ardor y la presencia de fisuras dolorosas, especialmente en las zonas de pliegues cutáneos (Merola et al., 2016).

El diagnóstico de la psoriasis perianal es fundamentalmente clínico y suele ser realizado por el dermatólogo o el coloproctólogo; no obstante, en determinados casos puede ser necesario complementar la evaluación con estudios microbiológicos para descartar infecciones asociadas o, en presentaciones atípicas, con una biopsia cutánea que permita la confirmación histopatológica (Ryan & Kirby, 2015).

Aunque la psoriasis perianal presenta una mayor prevalencia en el sexo masculino, diversos estudios señalan que la intensidad y severidad de los síntomas pueden ser más marcadas en mujeres, debido a la mayor afectación de la región genital. Este fenómeno se explica por el microambiente particular de dicha zona, caracterizado por condiciones de humedad, calor y fricción, que favorecen la maceración cutánea y la aparición de fisuras, además de una mayor exposición a agentes irritantes mecánicos y químicos, lo que contribuye al desarrollo y persistencia de las lesiones (Carrascosa et al., 2022).

El objetivo principal del tratamiento de la psoriasis perianal es el control sintomático, dado que se trata de una enfermedad sin cura definitiva. El abordaje terapéutico se basa preferentemente en tratamientos tópicos de baja a moderada potencia, como corticosteroides, inhibidores de la calcineurina, emolientes y agentes protectores de la barrera cutánea, tales como vaselina u óxido de zinc, debido a la alta sensibilidad de la región afectada (Carrascosa et al., 2022). Asimismo, se recomienda la implementación de medidas higiénicas y modificaciones en el estilo de vida. En casos de mayor gravedad o con compromiso extenso, puede considerarse el uso de tratamiento sistémico, el cual actúa a nivel general sobre el organismo (Merola et al., 2016).

2. Presentación del caso

Paciente masculino de 62 años de edad, de profesión conductor de tractor agrícola, con antecedentes personales de psoriasis de larga evolución, quien presentó un cuadro clínico de aproximadamente seis meses de evolución caracterizado por ardor, prurito y dolor en la región anal, acompañado de sensación de fisuras en dicha zona. Asimismo, refirió alteraciones del hábito intestinal con predominio de estreñimiento, lo que motivó su consulta al servicio de Coloproctología. Cabe destacar que, durante la evaluación clínica inicial, se evidenció la presencia de lesiones psoriásicas activas en otras regiones corporales, lo cual reforzó la sospecha diagnóstica y permitió contextualizar el compromiso perianal observado (**Figura 1**).

Figura N°1.Manifestaciones cutáneas de psoriasis

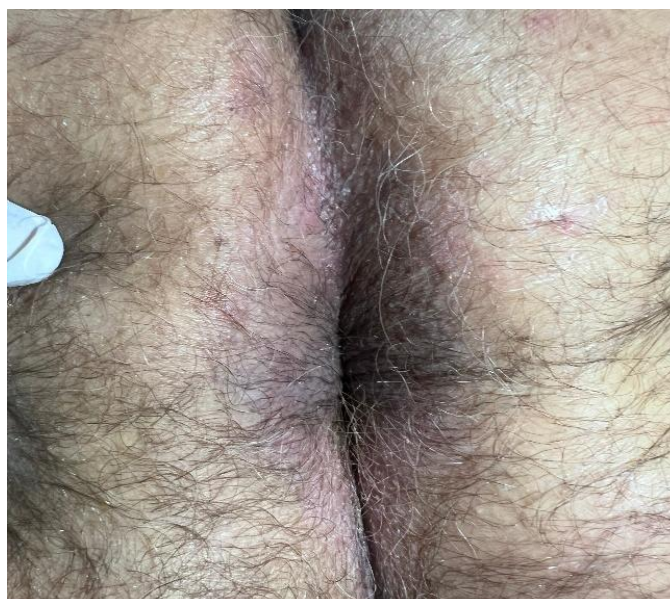


Nota: Se evidencian lesiones cutáneas psoriásicas en otras regiones corporales, que confirman el antecedente patológico y respaldan el contexto clínico del compromiso perianal

Fuente: Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Dr. Salvador Allende

Durante el examen físico se constató un eritema cutáneo intenso en la región perianal, con bordes bien definidos y pequeñas lesiones satélites acompañadas de descamación seca de color blanco-anacarado, además de la presencia de una úlcera lineal con bordes engrosados en la comisura posterior. A la palpación, el paciente refirió ardor en la zona afectada, mientras que el examen digitorrectal no evidenció hallazgos patológicos. Estos hallazgos clínicos se correlacionan con lo observado en la **Figura 2**, donde se aprecia claramente la descamación y la coloración blanco -anacarada característica de la psoriasis perianal, lo que respalda la sospecha diagnóstica.

Figura N°2. Lesión eritemato-descamativa en región perianal



Nota: Se observa descamación y coloración blanco-anacarada en la región perianal.

Fuente: Hospital Docente Clínico-Quirúrgico Dr. Salvador Allende

Se indicó la realización de estudios paraclínicos, incluyendo una evaluación endoscópica mediante videorrectosigmoidoscopia rígida, así como exámenes de laboratorio, los cuales mostraron valores dentro de rangos normales: conteo global de leucocitos de $6,30 \times 10^9/L$, hemoglobina de 137 g/L, hematocrito de 39,2 %, glicemia en ayunas de 4,12 mmol/L, creatinina de 38,7 $\mu\text{mol/L}$, proteínas totales de 60 g/L, albúmina de 35 g/L, aspartato aminotransferasa de 12,5 U/L, fosfatasa alcalina de 88,5 U/L y alanina aminotransferasa de 12 U/L.

La videorrectosigmoidoscopia rígida se realizó con un equipo rígido modelo Karl Storz, introducido hasta los 30 cm desde el margen anal, evidenciándose una mucosa de aspecto normal y con adecuado patrón vascular en todo el trayecto explorado. A la retroexploración no se observaron lesiones elevadas ni saculaciones, apreciándose únicamente escasas gleras y restos de materia fecal adheridos a la pared rectal; el conducto anal no mostró alteraciones relevantes.

Ante estos hallazgos, se solicitó interconsulta con el servicio de Dermatología, procediéndose a la toma de una biopsia cutánea de la zona afectada, cuyo estudio histopatológico confirmó la presencia de hiperqueratosis con paraqueratosis, acumulación de neutrófilos en la capa córnea y dilatación y tortuosidad de los capilares de la dermis papilar, hallazgos compatibles con psoriasis inversa.

Se instauró tratamiento ambulatorio, asociado a medidas generales e higiénico-dietéticas, que incluyó la aplicación de propionato de clobetasol al 0,05 % en capa fina sobre el área afectada dos veces al día durante un período de dos a cuatro semanas, con controles semanales por los servicios de Coloproctología y Dermatología; crema de sábila aplicada en capa fina cada noche; hidroterapia con agua tibia tres veces al día durante 15 minutos, además de recomendaciones higiénico-dietéticas generales. El paciente presentó una evolución clínica favorable, con resolución progresiva de la sintomatología perianal, manteniéndose en seguimiento periódico en consulta externa de Coloproctología y Dermatología.

3. Discusión

El caso presentado corresponde a un paciente masculino de 62 años con antecedentes de psoriasis de larga evolución, quien desarrolló sintomatología perianal crónica y fue finalmente diagnosticado y tratado como psoriasis perianal. Este reporte pone de manifiesto diversos aspectos clínicos relevantes y retos diagnósticos que deben ser analizados a la luz de la evidencia científica disponible, dada la baja frecuencia y la presentación inespecífica de esta entidad en la práctica clínica.

Desde el punto de vista clínico, la presencia de eritema intenso, bordes bien delimitados, descamación blanco-anacarada y pequeñas lesiones satélites constituye un patrón altamente sugestivo de psoriasis. La psoriasis invertida se caracteriza por afectar principalmente los pliegues cutáneos, como las regiones inguinal, axilar y anogenital, manifestándose generalmente como placas eritematosas brillantes y bien definidas, con menor descamación en comparación con la psoriasis vulgar en placas (Meeuwis et al., 2011). En este contexto, la sensación referida por el paciente de "heridas" y la identificación de una úlcera lineal en la comisura posterior pueden interpretarse como fisuras, una complicación frecuente en esta localización, favorecida por la maceración y el traumatismo mecánico sobre una piel inflamada y frágil (Menter, 2016).

Un elemento fundamental en el abordaje de este caso fue la intervención multidisciplinaria entre los servicios de Coloproctología y Dermatología. Los síntomas anales, tales como ardor, prurito, dolor y estreñimiento, pueden simular diversas patologías proctológicas frecuentes, incluyendo dermatitis de contacto, fisura anal idiopática, infecciones micóticas o enfermedad de Crohn (Serban, 2018). En particular, la enfermedad de Crohn perianal puede cursar con úlceras, fisuras y edema cutáneo; no obstante, suele asociarse a hallazgos adicionales como fistulas, abscesos o pliegues cutáneos edematosos, así como a evidencia de compromiso intestinal en los estudios endoscópicos (Sandborn et al., 2003). En el presente caso, la videorrectosigmoidoscopia no mostró alteraciones, y la respuesta clínica favorable al tratamiento tópico dirigido a la psoriasis permitió descartar razonablemente esta entidad. Si bien la psoriasis perianal aislada sin afectación gastrointestinal ha sido descrita, su reconocimiento requiere un alto índice de sospecha clínica para evitar diagnósticos erróneos o retrasos terapéuticos (Raharja et al., 2021).

Dentro del diagnóstico diferencial también deben considerarse la dermatitis seborreica y las infecciones por Candida, ambas potencialmente localizadas en el área perianal. Sin embargo, la psoriasis suele presentar bordes más netos que la dermatitis seborreica, mientras que las lesiones satélites en la candidiasis corresponden habitualmente a pústulas, a diferencia de las pápulas y placas descamativas observadas en este paciente (Meeuwis et al., 2011). Asimismo, la respuesta favorable a los corticosteroides tópicos de alta potencia es un hallazgo más consistente con el diagnóstico de psoriasis.

El esquema terapéutico instaurado, basado en propionato de clobetasol al 0,05 % asociado a medidas higiénicas generales, se encuentra en concordancia con las recomendaciones terapéuticas vigentes. Los corticosteroides tópicos de alta potencia constituyen uno de los pilares del tratamiento de la psoriasis por su marcado efecto antiinflamatorio (Menter et al., 2019); sin embargo, su uso en regiones anogenitales debe limitarse a períodos cortos, generalmente de dos a cuatro semanas, con el fin de minimizar efectos adversos como la atrofia cutánea. La incorporación de hidroterapia con agua tibia y de medidas higiénico-dietéticas resulta fundamental para disminuir la irritación, la maceración y el prurito, factores que perpetúan el ciclo inflamatorio de la enfermedad (Menter, 2016). Aunque la crema de sábila no forma parte de las terapias de primera línea, algunos estudios le atribuyen propiedades hidratantes, antiinflamatorias y cicatrizantes, lo que podría justificar su uso como tratamiento coadyuvante (Maenthaisong et al., 2007).

La evolución clínica favorable observada en este paciente respalda la evidencia disponible que señala un adecuado control sintomático mediante regímenes tópicos supervisados. En este sentido, Raharja et al. (2021) destacan que el manejo integral de la psoriasis no depende únicamente del tratamiento farmacológico, sino también de la educación del paciente y del seguimiento estrecho, estrategias que fueron implementadas en el presente caso y que contribuyeron a la adecuada respuesta terapéutica y a la prevención de recaídas.

4. Conclusiones

La psoriasis perianal en el adulto constituye una entidad infrecuente y de difícil reconocimiento clínico, cuyo diagnóstico requiere un alto índice de sospecha, especialmente en pacientes con antecedentes personales de psoriasis. Este caso evidencia la importancia de un abordaje multidisciplinario y de una evaluación clínica cuidadosa para establecer un diagnóstico oportuno y diferenciarla de otras dermatosis y patologías proctológicas. Asimismo, demuestra que el manejo conservador basado en terapias tópicas convencionales, complementado con medidas higiénico-dietéticas y un seguimiento estrecho, puede resultar eficaz para el control de los síntomas y la mejora de la calidad de vida del paciente.

Agradecimientos : Los autores expresan su agradecimiento a las autoridades del hospital por el apoyo institucional brindado, así como por promover un entorno académico que fomenta la formación continua, la investigación clínica y la revisión de casos, contribuyendo de manera significativa al fortalecimiento del aprendizaje teórico y práctico, fundamentales para el ejercicio de una práctica médica de calidad.

Contribución de autoría: Conceptualización: CRBE, YC; limpieza de datos: EACH; Análisis formal: AGPJ, DRNU; Investigación: YC, EACH; Metodología: CRBE; Administración del proyecto: CRBE, AGPJ; Recursos: DRNU; Software: DRNU; Supervisión: CRBE; Validación: AGPJ; Visualización: EACH; Redacción – borrador original: YC, EACH; Redacción – revisión y edición: CRBE, AGPJ.

Conflicto de intereses: Los autores declaramos no tener conflicto de intereses

Financiamiento: El presente artículo fue financiado por los autores.

Referencias

- [1] Carrascosa, J. M., Puig, L., Belinchón-Romero, I., Salgado-Boquete, L., del Alcázar, E., Andrés-Lencina, J. J., Moreno, D., & de la Cueva, P. (2022). Practical update of the recommendations published by the Psoriasis Group of the Spanish Academy of Dermatology and Venereology (GPS) on the treatment of psoriasis with biologic therapy. Part 1: Concepts and general management of psoriasis with biologic therapy. *Actas Dermo-Sifiliográficas*, 113(3), 261–277. <https://doi.org/10.1016/j.ad.2021.10.003>
- [2] Maenthaisong, R., Chaiyakunapruk, N., Niruntraporn, S., & Kongkaew, C. (2007). The efficacy of aloe vera used for burn wound healing: A systematic review. *Burns*, 33(6), 713–718. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2006.10.384>
- [3] Meeuwis, K. A., de Hullu, J. A., Massuger, L. F., van de Kerkhof, P. C., & van Rossum, M. M. (2011). Genital psoriasis: A systematic literature review on this hidden skin disease. *Acta Dermato-Venereologica*, 91(1), 5–11. <https://doi.org/10.2340/00015555-0988>
- [4] Menter, A. (2016). Psoriasis and psoriatic arthritis overview. *The American Journal of Managed Care*, 22(8 Suppl), S216–S224.
- [5] Menter, A., Strober, B. E., Kaplan, D. H., Kivelevitch, D., Prater, E. F., Stoff, B., Armstrong, A. W., Connor, C., Cordoro, K. M., Davis, D. M. R., Elewski, B. E., Gelfand, J. M., Gordon, K. B., Gottlieb, A. B., Kavanaugh, A., Kiselica, M., Korman, N. J., Kroshinsky, D., Lebwohl, M., & Elmetts, C. A. (2019). Joint AAD–NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with biologics. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 80(4), 1029–1072. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2018.11.057>
- [6] Merola, J. F., Li, T., Li, W. Q., Cho, E., & Qureshi, A. A. (2016). Prevalence of psoriasis phenotypes among men and women in the USA. *Clinical and Experimental Dermatology*, 41(5), 486–489. <https://doi.org/10.1111/ced.12805>

- [7] Raharja, A., Mahil, S. K., & Barker, J. N. (2021). Psoriasis: A brief overview. *Clinical Medicine*, 21(3), 170–173. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2021-0257>
- [8] Ryan, C., & Kirby, B. (2015). Psoriasis is a systemic disease with multiple cardiovascular and metabolic comorbidities. *Dermatologic Clinics*, 33(1), 41–55. <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.09.004>
- [9] Sandborn, W. J., Fazio, V. W., Feagan, B. G., & Hanauer, S. B. (2003). AGA technical review on perianal Crohn's disease. *Gastroenterology*, 125(5), 1508–1530. <https://doi.org/10.1016/j.gastro.2003.08.025>
- [10] Serban, E. D. (2018). Perianal infectious dermatitis: An underdiagnosed, unremitting and stubborn condition. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 7(4), 89–104. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v7.i4.89>

SALUD-6 HUMANA

Revista Académica Investigativa

VOL. 2

ENERO-JUNIO

2026

ISSN-e: 2631-2492