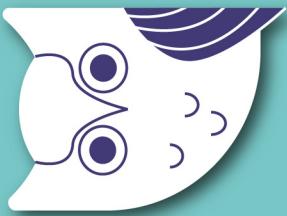


Excelsium Scientia:

Revista Internacional de Investigación



Vol 8 No. 2 - ISSN: 2539-0724 / ISSN electrónico: 2619-1679
Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. julio-diciembre 2024
DOI: <https://doi.org/10.31948/RevExcelsium>
Universidad Mariana



Universidad
Mariana
Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

Abreviatura: Excelsium Scientia Rev. Int. Investig.
San Juan de Pasto, Colombia
Vol. 8 No. 1
Julio – diciembre 2024
ISSN: 2539-0724
e- ISSN: 2619-1679
DOI: <https://doi.org/10.31948/RevExcelsium>
Periodicidad: semestral
Número de páginas: 50
Formato: digital

Equipo Editorial

Magíster Carmen Ofelia Narváez Eraso

Editora *Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*
Docente, Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

Magíster Luz Elida Vera Hernández

Coordinadora Editorial, Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

Profesional Leidy Stella Rivera Buesaquito

Corrección de estilo
Editorial Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

Profesional María Camila Betancourt

Identidad visual de la revista
Editorial Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

Técnico Johan Esteban Botina Portillo

Adaptaciones y maquetación de esta edición
Editorial UNIMAR, Universidad Mariana
San Juan de Pasto, Nariño, Colombia

Depósito Digital

Biblioteca Nacional de Colombia, Grupo Procesos Técnicos, Calle 24, No. 5-60 Bogotá D.C., Colombia

Las opiniones contenidas en los artículos de la *Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación* no comprometen a la Editorial UNIMAR ni a la Universidad Mariana, puesto que son responsabilidad única y exclusiva de los autores. Se autoriza la reproducción total o parcial de los artículos aquí consignados, sin fines comerciales, siempre y cuando se cite la fuente.

Los artículos se encuentran en texto completo en las direcciones electrónicas: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/ExcelsiumScientia>

Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación por Universidad Mariana se distribuye bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

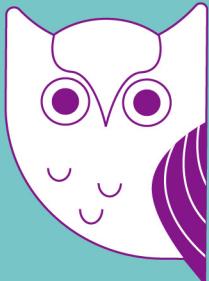


Contenido

Artículos

Caso clínico: neumopatía por herbicidas y su manejo a través de terapia ocupacional	5
Angie Carolina Enríquez Córdoba, Ginna Marcela Villareal	
Atención en movimiento: la magia multisensorial en salas snoezelen	16
María Fernanda Cerón Palacios, Daniela Valentina Chamorro Hernández, Luisa María Solarte Gaviria, Ginna Marcela Ardila Villareal	
Ética y liderazgo en salud: el arte de enfrentar desafíos con propósito	24
July Catherine Acosta Patiño, Yenny Stefany Maya Martínez, Luisa Fernanda Ruano Torres, Janeth Lorena Chavez Martínez	
Principios éticos y gestión responsable del talento humano en administración de salud	31
Dayra Yanire Fajardo Mojica, Angie Juliana Grijalba Montilla, Juan Sebastián Duque Cifuentes, Janeth Lorena Chavez Martínez	
Ética en la gestión de la salud: desafíos y oportunidades	37
Ángela María Riascos Cárdenas, José Miguel Mendoza Ibarra, Janeth Lorena Chavez Martínez	





Artículos



Caso clínico: neumopatía por herbicidas y su manejo a través de terapia ocupacional

Angie Carolina Enríquez Córdoba¹

Ginna Marcela Ardila Villareal²

Cómo citar este artículo: Enríquez Córdoba AC, Ardila Villareal GM. Caso clínico: neumopatía por herbicidas y su manejo a través de terapia ocupacional. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2024; 8(2): 5-15. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i2.4408>

Fecha de recepción: 9 de octubre de 2024

Fecha de aprobación: 5 de diciembre de 2024

Resumen

Se presenta el caso clínico de un paciente con diagnóstico de neumopatía y otras comorbilidades que comprometen tanto el sistema pulmonar como el cardiaco. El objetivo del estudio fue brindar un informe de la intervención realizada por Terapia Ocupacional, desde el desarrollo de valoración hasta el proceso de intervención; cuya intervención se basó en los intereses y causalidad personal del paciente. En la metodología, se incluyeron formatos estandarizados de evaluación, planes de seguimiento y actividades con propósito. Los resultados fueron significativos, ya que el paciente incrementó el nivel de funcionalidad e independencia para el desarrollo de sus actividades cotidianas. En conclusión, se destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en la atención de la salud, así como la relevancia de la intervención basada en la ocupación y motivación.

Palabras clave: terapia ocupacional; neumopatía; funciones del cuerpo; habilidades del desempeño; práctica formativa.

Introducción

Desde Terapia Ocupacional, se realizó un proceso de valoración y análisis de estrategias a un paciente masculino de 80 años de edad, procedente de Catambuco, quien llegó a urgencias después de presentar episodios de tos intensa; inmediatamente fue internado en un hospital especializado del departamento de Nariño. El diagnóstico clínico inicial fue enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no especificada; además de múltiples antecedentes y comorbilidades, a saber: diabetes mellitus, enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, desnutrición, neumotórax espontáneo derecho y neumopatía por herbicidas, que afectaron su estado de salud.

El estudio de caso se llevó a cabo en la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia, durante el segundo semestre del año 2024.

¹ Estudiante, Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: angiec.enriquez212@umariana.edu.co

² Especialista en Neuropsicopedagogía, Universidad de Manizales; especialista en Pedagogía de la Lectura y la Escritura, Universidad del Cauca; terapeuta ocupacional, Universidad Mariana. Docente, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: gvillareal@umariana.edu.co

En la evaluación inicial, se implementaron cuatro formatos de recolección de información: el índice de Barthel, que se lo utilizó para medir el nivel de independencia para el desarrollo de las actividades de la vida diaria (AVD); la escala Campbell, que permitió evaluar el tono muscular hipotónico; la escala Fóvea o Godet, con el que se evaluó el grado de edema, y la escala Eva, que se usó para identificar el rango de dolor que refería el paciente. El plan de tratamiento se enfocó en favorecer las habilidades de desempeño ocupacional y funciones corporales por medio de actividades con propósito, con el fin de incrementar la independencia en las actividades de la vida diaria.

Torres¹ refiere que en la intervención se emplean el marco de referencia biomecánico, integración sensorial, cognitivo conductual, enfoque del Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) y el marco de referencia de neurodesarrollo, los cuales se centran en la interacción entre la función física, el procesamiento sensorial y la ocupación significativa. El objetivo de estos modelos es promover la independencia y contribuir a la calidad de la vida de las personas. En este caso, inicialmente se utilizó el modelo cognitivo conductual, y como premisa se implementó el condicionamiento operante, el cual se define como una técnica de modificación de la conducta, donde se utiliza el refuerzo y el castigo para aumentar o disminuir la probabilidad de que la conducta vuelva a ocurrir.

Así también, Vázquez et al.² refiere que, para los pacientes con EPOC y con otras enfermedades como diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión y desnutrición, la terapia ocupacional se encarga de promover el apoyo y el cambio en la independencia para llevar a cabo las actividades de la vida diaria. Para Torres¹, el condicionamiento operante busca recompensar a los pacientes al momento de realizar actividades para incrementar la participación. En cuanto a las recompensas, pueden ser elogios o pequeños obsequios, que el ayudan al paciente a lograr la independencia, es decir, le permiten desarrollar la capacidad para realizar sus actividades de manera autónoma. Sin embargo, para Vázquez et al.², en la diferencia motivacional se utiliza signos o síntomas para comunicar a los pacientes sobre las consecuencias de sus acciones, esto les permite tomar decisiones más informadas sobre lo que eligen hacer e implementar el uso de estas estrategias, que pueden ayudar a los pacientes a sentirse mejor y más motivados durante su recuperación.

De este modo, algunas actividades se realizan como planes caseros, basados en el condicionamiento operante desde terapia ocupacional, e incluyen las siguientes actividades: juegos de memoria y puzzles, con el objetivo de potenciar la memoria y la concentración, ya que son juegos que requieren recordar patrones o secuencias. Así mismo, se recomiendan ejercicios de coordinación, a fin de mejorar el equilibrio y la fuerza muscular, mediante actividades como lanzar y atrapar pelotas; caminar sobre líneas dibujadas en el suelo o usar bandas elásticas para ejercicios de resistencia. Estas estrategias se centran en darle recompensas al paciente por realizar las actividades, de esta manera se logra motivarlos^{1,2}.

A partir de lo anterior, se desarrolló el proceso de intervención, teniendo en cuenta la priorización de necesidades, el objetivo general y objetivos específicos de las áreas con dificultad que se evidenciaron al momento de la evaluación y guiados en el marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional³. En este plan de intervención, se llevan a cabo actividades con propósito, con base en los marcos de referencia mencionados, los cuales contribuyeron al nivel de independencia y a su desempeño ocupacional.

Metodología

En este estudio de caso, se intervino a un paciente de 80 años, quien padecía múltiples afecciones médicas complejas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes, enfermedades cardíacas, presión arterial alta y neumotórax completo, desnutrición y cáncer. Los resultados señalaron que estas enfermedades reducen el nivel de actividad del paciente, afectando su movilidad y capacidad para realizar sus actividades diarias. Para evaluar el dolor, se utilizó la escala Eva; para evaluar las actividades de la vida diaria, se utilizó el índice de Barthel. También se evaluó el grado de la hipotonía mediante la escala Campbell. Finalmente, se evaluó el grado del edema en miembro superior derecho con la escala Fóvea o Godeté.

Por lo tanto, el objetivo del tratamiento consistió en mejorar las actividades del paciente y aumentar su independencia en sus acciones diarias. En este contexto, existen varios enfoques terapéuticos, como el marco biomecánico, la integración sensorial, el enfoque cognitivo-conductual y el modelo de funcionamiento humano (MOHO). Entonces, las intervenciones implementadas fomentaron, en cierta medida, la conexión entre la actividad física, la atención plena y la participación en actividades significativas, con el fin de mejorar la salud general del paciente.

Los ejercicios especiales realizados fueron elegidos con el objetivo de mejorar la coordinación motora y el rendimiento del paciente. Por ejemplo, la tarea en la cual el paciente tiene que seguir una serie de imágenes de animales, para mejorar su comprensión y coordinación, además de abordar sus intereses personales.

Caso clínico

Paciente de 80 años de edad, con cuadro clínico de EPOC no especificado, diabetes mellitus, enfermedad cardiaca, hipertensión arterial, neumotórax espontáneo derecho, desnutrición y neumopatía por herbicidas. Estos diagnósticos han afectado el nivel de funcionalidad, que se evidencia en la disminución del arco de movilidad y la ejecución de actividades de la vida diaria. A continuación, se describen las actividades desarrolladas para cada función.

Funciones neuromusculoesqueléticas

- Favorecer la estabilidad articular mediante actividades de secuencia, donde el paciente debía colocar imágenes de animales, asegurando un buen agarre al momento de poner la tapa, siguiendo el orden indicado.
- Fomentar la coordinación motora, enfocada al desarrollo del control de movimiento voluntario; para ello, el paciente debía transportar aros hacia diferentes conos, identificando los animales y siguiendo la secuencia de la imagen en un tiempo establecido.
- Realizar posicionamiento mediante actividad de bolos de mesa, con el fin de mantener resistencia muscular.

Funciones sensoriales

- Adaptar funciones táctiles. El paciente tenía que extraer una cosecha con una pinza, e identificar la fruta o verdura y su textura.
- Reconocer funciones visuales mediante actividad de compras de frutas. Para ello, se le proporcionó al paciente un comando verbal; luego, debía identificar la fruta y ubicarla en el carrito de compras según su textura.

Habilidades motoras

- Promover coordinación visomotora mediante actividad de ensartado de cauchos. El paciente debía seguir una secuencia de imágenes hasta lograr formar una figura.
- Facilitar agarre de pinza mediante actividad de clasificación de colores con ganchos. El paciente debía seleccionar un gancho y colocarlo en el compartimiento del color correspondiente.
- Fortalecer la capacidad cognitiva y la coordinación motora fina por medio de actividad de simulación de un proceso de plantación. Esta actividad se desarrolló por medio de imágenes, para fomentar la identificación visual y la secuencia de comandos.

Habilidades de procesamiento

- Desarrollar habilidades de organización. Mediante una actividad de clasificación de animales, el paciente debía clasificarlos según su hábitat, considerando que algunos pueden pertenecer a más de una categoría.
- Fomentar la habilidad de acomodación. Para ello, el paciente debía preparar alimentos siguiendo una secuencia indicada en un menú. Durante el proceso, debía reconocer la textura de cada alimento y seleccionarlo de la caja correspondiente, hasta completar la preparación.

Para realizar la evaluación y establecer un plan de intervención adecuado, se utilizó el índice de Barthel (IB), ya que es una herramienta muy usada para evaluar la capacidad de una persona para realizar diez actividades básicas de la vida diaria, proporcionando una estimación cuantitativa del grado de dependencia del paciente. Por ende, este índice fue especialmente útil en la evaluación de la discapacidad física. Además, se ha comprobado que cuenta con una gran fiabilidad y validez al momento de evaluar la independencia en las actividades de la vida diaria⁴.

También se tuvo en cuenta la escala Campbell, ya que es una herramienta que se utiliza en la rehabilitación neurológica y sirve para medir la hipotonía (disminución del tono muscular). Esta escala clasifica la hipotonía en tres niveles: leve, moderada y severa, basándose en la resistencia al movimiento pasivo y la capacidad del músculo para mantener la postura contra la gravedad. Así mismo, se consideró la escala Fóvea o Godet, la cual es un sistema de evaluación utilizado para clasificar el grado de edema en los tejidos blandos del cuerpo. Esta escala se basa en la presión que se aplica sobre la piel para determinar la presencia y la profundidad del edema; se utiliza comúnmente en situaciones clínicas para evaluar condiciones como la insuficiencia venosa, el linfedema y otras patologías que causan acumulación de líquido en los tejidos. Esta escala clasifica el edema en diferentes grados, desde leve hasta severo, lo que ayuda a los profesionales de la salud a tomar decisiones informadas sobre el tratamiento y el manejo del paciente⁴.

Asimismo, se utilizó la escala visual analógica (EVA), que consiste en un método ampliamente usado para medir la intensidad del dolor de manera subjetiva; mediante una línea que indica desde el ítem *sin dolor* hasta *dolor intenso*, permitiéndole al paciente señalar el nivel de dolor en un punto específico. Esta escala es valorada por su simplicidad y su capacidad para ser utilizada en diversas poblaciones, facilitando la comunicación entre pacientes y profesionales de la salud⁴. Estos instrumentos fueron utilizados regularmente para medir los cambios del paciente.

Resultados

Se presenta el caso de un paciente de 80 años, con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), diabetes, enfermedades cardíacas, hipertensión, neumotórax derecho, desnutrición y cáncer de pulmón. Estos síntomas pueden afectar gravemente el funcionamiento, ya que se caracterizan por movilidad reducida y dificultad en actividades de la vida diaria (AVD). El paciente participó en las actividades que le fueron asignadas y mostró gran interés. Cabe señalar que los pacientes experimentan aumentos significativos en la fuerza y la coordinación, gracias a los cambios esqueléticos y neuromusculares; sin embargo, es importante responder y ayudarles con ciertas tareas.

La coordinación motora se refleja en el desarrollo de las habilidades motoras. A nivel de función cognitiva, mejora la capacidad de los pacientes para rastrear y distinguir colores y formas. Al principio, el paciente recordaba correctamente la mitad de las imágenes mostradas; al final del procedimiento, podía recordarlas todas. Estas actividades ayudan a mantener la mente alerta. En este estudio, se muestra el impacto positivo de la resiliencia. Al comienzo de cada actividad, el paciente dependía de incentivos para participar, pero después de un tiempo desarrolló confianza en sí mismo y logró alcanzar independencia.

Las intervenciones mostraron resultados positivos, ya que el paciente participó activamente en las actividades, además de mostrar interés; no obstante, se observó que el paciente requería retroalimentación constante y apoyo para mantener el ritmo en algunas de las actividades. En cuanto a los avances de las funciones neuromusculoesqueléticas, hubo un aumento significativo en la fuerza y la coordinación del paciente. También, en el desarrollo de habilidades motoras, se logró mayor coordinación visomotora; a nivel de funciones mentales, el paciente mejoró en su capacidad para seguir secuencias, reconocer colores y texturas.

En la primera intervención, el paciente recordaba correctamente la mitad de las imágenes; mientras que al final de las intervenciones, se logró incrementar la evocación de imágenes, es decir, el paciente recordaba la totalidad de ellas, ante lo cual expresó satisfacción con las actividades realizadas, mencionando que disfrutaba especialmente las tareas que involucraban clasificación y organización, ya que le ayudaban a mantener activo su nivel cognitivo. Igualmente, se notó un aumento en la motivación del paciente a lo largo de las sesiones.

Tabla 1. Resultados de evaluación

Instrumento	Calificación	Descripción
Índice de Barthel	70 (dependencia moderada)	<p>Esta escala se evalúa para determinar la capacidad para realizar actividades de la vida diaria de manera independiente(AVD). En el paciente se observó que en la evaluación del ítem <i>comer</i> es independiente, con una puntuación de 10, considerando que es capaz de comer por sí mismo en un tiempo razonable, o que la comida puede ser cocinada y servida por otra persona.</p> <p>En el ítem <i>lavarse</i> (bañarse), tuvo una puntuación de 0, es decir, se presenta como dependiente, debido a que necesita alguna ayuda al momento de realizar esta actividad.</p> <p>En el ítem <i>vestirse</i>, presentó una puntuación de 5, debido a que necesita ayuda o realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.</p> <p>En <i>aseo personal</i>, arreglarse, obtuvo una puntuación de 0, ya que necesita ayuda para asearse o arreglarse.</p> <p>En <i>deposición</i>, tuvo una puntuación de 10, esto debido a que se encontraba en un periodo de continencia. En <i>micción</i>, obtuvo una puntuación de 10, debido al periodo de continencia o porque era capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí mismo.</p> <p>En <i>ir al retrete</i>, obtuvo una puntuación de 5, este aspecto requiere de gran ayuda o precisa de una persona fuerte o entrenada.</p> <p>En traslado <i>sillón-cama</i>, tuvo una puntuación de 10, este ítem requiere de una mínima ayuda o supervisión verbal o pequeña ayuda física.</p> <p>En <i>deambulación</i>, presentó una puntuación de 10, debido a que necesitó ayuda, supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona.</p> <p>En el <i>uso de escalera</i>, obtuvo una puntuación de 5, ya que requirió ayuda o supervisión para realizar esta actividad.</p>
Escala Campbell	-1 (hipotonía leve)	Esta escala se encuentra en una hipotonía leve, debido a que el paciente presentó limitaciones en el rango y arco de movilidad, lo cual afecta la capacidad para realizar algunos movimientos.
Escala Fovea o Godet	Grado II	Esta escala se encuentra en un grado II en mano del miembro superior derecho, debido a que el paciente, al realizar la palpación del edema, tarda 15 segundos en volver a su estado normal.
Escala EVA	5	En esta escala, el paciente refirió dolor en la mano del miembro superior derecho, debido a la inmovilización que generó el neumotórax que le habían realizado.

Tabla 2. Actividades con propósito

Nombre de la actividad	Descripción	Objetivo	Sustento teórico
Actividad preparatoria: drenaje linfático manual	Se realizó drenaje linfático manual en mano del miembro superior derecho, el cual disminuyó inmediatamente. Esto facilitó la movilidad de su miembro dominante	Disminuir edema mediante técnica de drenaje linfático manual	Marco de referencia neurodesarrollo (Kabath). Esta técnica se basa en la activación de los músculos y la mejora de la función neuromuscular. Por lo tanto, el drenaje linfático manual se beneficia de estos principios al estimular el flujo linfático y la reducción de la congestión
Actividad preparatoria: movilización de tejidos blandos	Se movilizaron los tejidos blandos en miembros superiores por la hipotonía que presentaba el paciente	Favorecer el tono muscular mediante la movilización de tejidos blandos en miembros superiores	Marco de referencia neurodesarrollo (Kabath). En pacientes con hipotonía, esta técnica ayuda a activar los músculos y a mejorar el tono muscular

Transporte de aros	<p>La actividad consistió en transportar los aros de un cono a otro; seguidamente, el paciente debía identificar los animales que se encontraban en los aros. Después, debía elegir una secuencia e identificar el tamaño y el color del cono. Para esta actividad, contó con un tiempo establecido, ya que posteriormente debía recordar el orden y plasmarlo en los conos</p>	<p>Fomentar la coordinación motora mediante la actividad de transportar aros</p>	<p>Marco de referencia biomecánico (fuerza, resistencia y movimiento). Transportar objetos implica el uso de segmentos corporales que se mueven entre sí (cadenas cinéticas). Al levantar y mover objetos, se activan diferentes grupos musculares en un patrón coordinado</p>
Bolos de mesa	<p>Se realizó la actividad de bolos de mesa. En una caja, que representa una bolera, se ubican 6 pinos (bolos) de diferentes colores, formando un triángulo. En el extremo de la caja, se ubican 3 pelotas de diferentes pesos: liviana, medio y pesada. El paciente debía lanzar cada una de las pelotas e intentar derribar los 6 pinos</p>	<p>Elevar su estabilidad articular mediante la actividad de bolos de mesa; así como distinguir los pesos de las pelotas</p>	<p>Marco de referencia biomecánico. La fuerza generada por los músculos es fundamental para proporcionar estabilidad y potencia al lanzamiento; los músculos del brazo y la muñeca son cruciales para el control y la dirección de la bola. También, la distribución del peso y la posición del cuerpo al lanzar influyen en la fuerza de las articulaciones, especialmente en los hombros y codos</p>
Clasificación de ganchos según sus colores	<p>La actividad consistió en clasificar ganchos según su color. El paciente tenía la tarea de seleccionar un gancho y ubicarlo en el compartimiento correspondiente al color dentro de una caja dividida por colores</p>	<p>Facilitar agarre de pinza mediante actividad de clasificación de colores con ganchos</p>	<p>Marco de referencia biomecánico. El agarre de ganchos involucra el uso de cadenas cinéticas, ya que al tomar y mover objetos se activan diversos grupos musculares de forma coordinada. Esta actividad, además, se fundamenta en el modelo cognitivo-conductual, al desarrollarse en un contexto de seguimiento de instrucciones, promoviendo tanto el aprendizaje motor como la autorregulación</p>
Secuencia de animales	<p>Se entregó al paciente una imagen que debía seguir como guía para completar una secuencia. La tarea consistía en asegurar un buen agarre al colocar las tapas correspondientes, identificando correctamente los animales representados en la ilustración</p>	<p>Favorecer la estabilidad articular mediante secuencias</p>	<p>Modelo cognitivo conductual (condicionamiento clásico). Este modelo sugiere que los pensamientos influyen en las emociones y comportamientos. La actividad está guiada bajo los intereses del paciente; considerando su procedencia (campo), se realizó la actividad de secuencia de animales, que permitió explorar las creencias y pensamientos acerca de los animales</p>

Ensartado de imágenes	<p>Se llevó a cabo la actividad de ensartado de cauchos, la cual consistió en proporcionar al paciente imágenes con diferentes secuencias destinadas a formar una figura. El paciente debía seguir esas secuencias para insertar los cauchos en un tablero con clavos, identificando los colores y observando los puntos específicos donde colocar los cauchos correctamente. Finalmente, debía reconocer la figura como parte del ejercicio</p>	<p>Promover coordinación visomotora mediante actividad de ensartado</p>	<p>Modelo cognitivo conductual (condicionamiento clásico) en el contexto de seguimiento instruccional; también, el marco de referencia biomecánico. Realizar agarre de cauchos implica un movimiento que activa diferentes grupos musculares en un patrón coordinado</p>
Sembrando flores	<p>Esta actividad consiste en simular el proceso de plantación, siguiendo comandos verbales. Dichos comandos fueron compartidos con el paciente, quien debía identificar el color de la maceta, y colocar la imagen correspondiente con el color. Las imágenes se encontraban en un recipiente lleno de lentejas para simular la tierra; el paciente debía sacar las imágenes con una pinza</p>	<p>Fortalecer la capacidad cognitiva y la coordinación motora fina por medio de una actividad de simulación de plantación</p>	<p>Modelo de la ocupación humana (volición, habituación y capacidad de desempeño). Corresponde a acciones que se fundamentan en los intereses personales del paciente, teniendo en cuenta los valores de la persona, así como la conexión con la naturaleza, la estética o la búsqueda de belleza.</p>
Clasificación de animales	<p>La actividad consiste en clasificar animales según su hábitat, utilizando imágenes que representen diferentes categorías: animales domésticos, de finca o aves. El paciente debía observar y organizar las imágenes, y tener en cuenta que algunos animales pertenecen a más de una categoría, por ejemplo, el perro vive en las fincas y en las casas</p>	<p>Desarrollar habilidades para organizar animales mediante una actividad de clasificación de animales según su hábitat</p>	<p>También, se resalta las habilidades necesarias para sembrar flores, clasificar animales, selección de alimentos, planificación del jardín, selección de plantas, distribución de animales según su hábitat, secuencia en la preparación de alimentos y cosecha</p>
Selección de alimentos	<p>La actividad consiste en preparar alimentos. El paciente debía seguir las instrucciones de un menú, e identificar y seleccionar los alimentos por su textura; los alimentos se ubicaron en una caja. Luego, debía seguir las instrucciones, las cuales estaban representadas en imágenes, y cocinar los alimentos hasta lograr el resultado final, el cual también estaría ilustrado.</p>	<p>Incrementar acomodación mediante actividad de preparación de alimentos guiado por un menú</p>	<p>Es importante considerar el espacio donde se realiza la actividad (jardín, cocina, paisajes), ya que puede influir en la experiencia. Por ende, es necesario recrear un espacio propicio para el crecimiento personal del paciente. Además, la siembra de flores a través de imágenes simuladas en foami, cartón y texturas puede fomentar la interacción social</p>

Extraer una cosecha	Se realizó la actividad: extraer una cosecha. El paciente debía utilizar una pinza y reconocer e identificar la textura de la fruta o verdura; luego, clasificarlas según su textura	Adaptar funciones táctiles a través de actividad de agarre de pinza	Modelo de la ocupación humana (volición, habituación y capacidad de desempeño) y modelo de integración sensorial (tacto), La manipulación de alimentos con diferentes texturas permite a los participantes explorar y discriminar sensaciones táctiles, mejorando su percepción sensorial
Compras de frutas	En esta actividad, el paciente debía clasificar las frutas según su textura, pero siguiendo comandos verbales. Por ejemplo, encuentra la fruta suave y colocala en el carrito correspondiente a la textura suave	Reconocer funciones visuales mediante actividad de comandos verbales	Modelo cognitivo conductual (condicionamiento clásico), en el contexto de seguimiento instruccional, y modelo de la ocupación humana (volición, habituación, capacidad de desempeño)

En total, se llevaron a cabo 10 actividades con el paciente, teniendo en cuenta sus intereses y motivación. A continuación, se muestran algunas imágenes de las actividades más centradas en sus intereses (ver Figuras 1, 2 y 3).

Figura 1. Actividad selección de alimentos



Figura 2. Actividad compras de frutas



Figura 3. Actividad sembrando flores



Discusión

Algunos investigadores refieren que la terapia ocupacional en pacientes con EPOC revela importantes hallazgos, ya que estas intervenciones contribuyen en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. La EPOC es una enfermedad crónica que no solo afecta la función pulmonar, sino que también afecta significativamente a la salud mental y la calidad de vida general de los pacientes. En este contexto, la terapia ocupacional es la mejor opción para involucrarse en las actividades para que los pacientes logren independencia al momento de realizar algún tipo de actividad⁵. Otros estudios muestran que la terapia ocupacional puede mejorar la movilidad y la independencia en las actividades diarias. Por lo tanto, es útil hacer planes individuales⁶.

Alarcón⁵ indica que estos programas no solo están enfocados a mejorar la salud, sino que también incluyen estrategias para abordar síntomas comunes a estas personas, como fatiga y dificultad para respirar; sin embargo, García y Rodríguez⁷ mencionan que la terapia ocupacional reduce la ansiedad y la depresión en los pacientes. La enfermedad pulmonar obstructiva crónica puede verse involucrada en la salud mental, debido a que es un aspecto importante y a menudo descuidado en el tratamiento de la EPOC, ya que los medicamentos pueden llegar a afectar la salud mental. Esta enfermedad también puede llevar al aislamiento y a una reducción de la calidad de vida. Esto destaca la necesidad de terapias e intervenciones sostenibles⁶.

Algunos autores mencionan que la terapia ocupacional puede reducir estos efectos negativos y fomentar la participación en las actividades diarias, a través de actividades significativas y con propósito. Además, para lograr buenos resultados del tratamiento, es importante educar y capacitar al personal que atiende a pacientes con EPOC⁷. Otros investigadores refieren que, al combinar el conocimiento sobre la patogénesis de la EPOC con estrategias de intervención, se podría lograr una mejora en la atención al paciente y en los resultados. No obstante, se requieren estudios para confirmar los hallazgos y proporcionar orientación clínica. El uso de servicios de cuidado personal es una parte fundamental de la atención integral de los pacientes con EPOC que puede mejorar la calidad de vida y su independencia en las actividades diarias⁸.

Los resultados significativos implementados corresponden al modelo de neurodesarrollo en la premisa Kabath, basándose en el drenaje linfático manual y movilización. También, se utilizó para mejorar la coordinación y la fuerza muscular. En pacientes con EPOC, este método ayuda a reducir la inflamación y a mejorar la movilidad al facilitar el drenaje linfático y la movilización de las extremidades. Esto es especialmente útil para reducir la retención de líquidos y mejorar la circulación, lo que puede aliviar algunos síntomas de la EPOC. Con el paciente del estudio, se lo utilizó para bajar el nivel de edema que se encontraba en el miembro superior derecho⁹.

El marco de referencia biomecánico, para Smith y Jones⁸, se centra en mejorar la función física a través de ejercicios. Estos ejercicios están diseñados para fortalecer los músculos y mejorar la postura, lo que puede ayudar a los pacientes con EPOC a respirar más fácilmente y a reducir la disnea (dificultad para respirar). Además, este enfoque puede mejorar la capacidad funcional general del paciente, permitiéndole realizar actividades diarias con mayor facilidad.

El modelo de la ocupación humana (MOHO) se encarga de enfatizar la importancia de la participación en actividades significativas para mejorar la salud y el bienestar. Se involucra

a los pacientes en actividades que les resulten importantes y significativas, lo que puede mejorar su motivación y su calidad de vida. Por ejemplo, actividades como jardinería, manualidades o ejercicios suaves, adaptados para que los pacientes participen de manera segura y efectiva¹⁰.

El modelo cognitivo conductual, García y Rodríguez⁷ lo utilizan para abordar los síntomas de ansiedad y depresión que a menudo acompañan a la EPOC. Estas intervenciones pueden incluir técnicas como la terapia cognitivo-conductual (MCC), que ayuda a los pacientes a identificar y cambiar patrones de pensamiento negativos, y a desarrollar estrategias de afrontamiento más saludables. Esto no solo mejora la salud mental de los pacientes, sino que también puede aumentar su adherencia al tratamiento y su participación en actividades terapéuticas⁷⁻¹¹.

El modelo de integración sensorial se enfoca en mejorar la capacidad del paciente para procesar y responder a la información sensorial. En pacientes con EPOC, esto puede incluir técnicas para mejorar la coordinación y reducir la fatiga. Por ejemplo, ejercicios que estimulan el sistema vestibular (relacionado con el equilibrio) y el sistema propioceptivo (relacionado con la percepción del cuerpo en el espacio) pueden ayudar a los pacientes a moverse con más confianza y menos esfuerzo¹²⁻¹³.

Conclusiones

El caso clínico demuestra que un enfoque integral y personalizado en la terapia ocupacional puede ser beneficioso para pacientes con condiciones complejas. Por lo tanto, se recomienda continuar con el seguimiento y la adaptación de las intervenciones según las necesidades del paciente. También, la intervención de terapia ocupacional demostró ser efectiva en la mejora de las habilidades funcionales del paciente, así como en su bienestar emocional. Estas actividades fueron diseñadas específicamente para el paciente, las cuales contribuyeron a la recuperación física, promoviendo su autoestima y motivación¹⁴.

Los resultados indican que la Terapia Ocupacional no solo mejoró las habilidades motoras y cognitivas del paciente, sino que también tuvo un impacto positivo en su calidad de vida general. Así mismo, la participación en actividades significativas contribuyó a su bienestar emocional y social. Por otro lado, la inclusión de la familia en el proceso terapéutico resultó ser un factor clave en la recuperación del paciente. La participación activa de su esposa proporcionó apoyo emocional y facilitó la implementación de estrategias de autocuidado en el hogar¹⁵.

Por último, las actividades con propósito pueden ayudar a los pacientes a reconnectar con sus intereses y pasiones, lo que refuerza su identidad personal y les permite mantener un sentido de propósito en su vida.

Conflictos de interés

Los autores del presente artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Responsabilidades éticas

Este caso clínico contó con el consentimiento informado del paciente, previo a la aplicación de los instrumentos. También, se le explicó al paciente el estudio de manera detallada, al respecto no se presentaron dificultades. Por el tema de confidencialidad, se cambiaron algunos datos de información personal del paciente, a fin de proteger su identidad.

Referencias

1. Torres A [Internet]. Condicionamiento operante: conceptos y técnicas principales. Psicología y Mente; 2017 [actualizado 18 oct. 2024]. Disponible en: <https://psicologiamente.com/psicologia/condicionamiento-operante>
2. Vázquez A, Tarraga A, Tarraga L, Romero M, Tarraga P. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica y comorbilidad. JONNPR 2020; 5(10): 1067-1261. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3863>
3. Asociación Estadounidense de Terapia Ocupacional (AOTA). Marco de trabajo para la práctica de terapia ocupacional: dominio y proceso. 2.^a ed. Ginebra: American Journal of Occupational Therapy; 2010.
4. Salazar-Barajas ME, Garza Sarmiento EG, García Rodríguez SN, Juárez Vázquez PY, Herrera Herrera JL. Funcionamiento familiar, sobrecarga y calidad de vida del cuidador del adulto mayor con dependencia funcional. Enfermería Universitaria 2019; 16(4): 362-373. Disponible en: <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.4.615>
5. Alarcón Astudillo GB. Eficacia de la terapia ocupacional en el paciente EPOC. Revisión bibliográfica [Tesis de pregrado]. España: Universidad Miguel Hernández; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11000/33095>
6. Coll R., Prieto H, Rocha E. Terapia ocupacional en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Archivos de Bronconeumología; 1994. 30(2): 101-104. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0300-2896\(15\)31127-3](https://doi.org/10.1016/S0300-2896(15)31127-3)

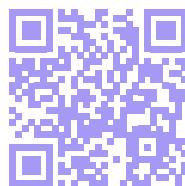
7. García P, Rodríguez M. Tratamiento de terapia ocupacional tras COVID-19 en residencia de personas mayores: estudio de un caso. TOG 2021; 18(2): 172-176. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/590897>
8. Smith J, Jones A. Biomechanical approaches in COPD treatment. J Pulm Rehabil. 2020; 15(3): 123-135.
9. Snyder N, Wilson R, Pinzón L, Galante B, Landa C, Frankel D et al. The Role of Occupational Therapy in Pulmonary Rehabilitation Programs: Protocol for a Scoping Review. JMIR Res Protoc. 2021;10(7): e30244. Disponible en: <https://preprints.jmir.org/preprint/30244>
10. Duran-Badillo T, Benítez-Rodríguez VA, Martínez-Aguilar M de la L, Gutiérrez-Sánchez G, Herrera-Herrera JL, Salazar-Barajas M. Depresión, ansiedad, función cognitiva y dependencia funcional en adultos mayores hospitalizados. Enf Global [Internet]. 2021; 20(1): 267-284. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.422641>
11. McCowan A, Gustafsson L, Bissett M, Bajee S. Occupational therapy in adults with chronic respiratory conditions: A scoping review. Australian occupational therapy journal. 2023; 70(3): 392-415. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12861>
12. Nataneck SA, Riddoch-Contreras J, Sarah G, Hopkinson N, D-C W, Moxham H, et al. Expresión y localización del factor de transcripción Yin Yang 1 en el músculo cuádriceps en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol. 2011; 47(6): 296-302. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2015.02.015>
13. Santamaría Peláez M, González Bernal J. Terapia ocupacional en fragilidad: una aproximación bibliográfica. Revista INFAD de Psicología [Internet]. 2020; 1(2): 113-120. Disponible en: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2020.n2.v1.1960>
14. Rivas Riveros E, Alarcón Pincheira M, Gatica Cartes V, Neupayante Leiva K, Schneider Valenzuela MB. Escalas de valoración de dolor en pacientes críticos no comunicativos: revisión sistemática. Enfermeria (Montev.) [Internet]. 2018; 7(1): 115-129. Disponible en: <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1544>
15. Sanagustín A. Edema: fisiopatología y diagnóstico diferencial. 2015. <https://www.albertosanagustin.com/2015/06/edema-fisiopatologia-y-diagnostico.html>

Contribución

Angie Carolina Enríquez Córdoba: realizó el caso clínico, escribió la metodología, elaboró la introducción, llevó a cabo la evaluación de los resultados, desarrolló la discusión y análisis; además, redactó las conclusiones.

Ginna Marcela Ardila Villareal: proporcionó las indicaciones y guía para el caso clínico, además de llevar a cabo la supervisión y correcciones del artículo.

Las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.



Atención en movimiento: la magia multisensorial en salas snoezelen

María Fernanda Cerón Palacios¹

Daniela Valentina Chamorro Hernández²

Luisa María Solarte Gaviria³

Ginna Marcela Ardila Villareal⁴

Cómo citar este artículo / To reference this article / Para citar este artículo: Cerón Palacios MF, Chamorro Hernández DV, Solarte Gaviria LM, Ardila Villareal GM. Atención en movimiento: la magia multisensorial en salas snoezelen. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2024; 8(2): 16-23. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i1.3965>

Fecha de recepción: 30 de octubre de 2024

Fecha de aprobación: 5 de diciembre de 2024

Resumen

Este estudio explora el impacto de la estimulación multisensorial en salas snoezelen sobre el desarrollo de funciones mentales en escolares. Estas salas están diseñadas para integrar estímulos visuales, auditivos y táctiles, demostrando potencial para mejorar procesos cognitivos. El objetivo consistió en analizar la efectividad de la estimulación multisensorial en la mejora de la atención y el desempeño ocupacional escolar, considerando los estilos de aprendizaje. En la metodología, mediante el test VAK, se identificaron los estilos de aprendizaje predominantes; con el test Stroop se evaluó el nivel de atención y con el cuestionario Sensory Processing Measure (SPM) se analizaron los patrones del procesamiento sensorial. A partir de los resultados, se diseñaron estrategias sensoriales específicas en la sala snoezelen, alineadas con las demandas ocupacionales y las actividades escolares. La unidad de trabajo fue escolares de 7 a 9 años de una institución educativa de Pasto, Nariño. Los resultados señalaron que la estimulación multisensorial contribuye significativamente al desempeño ocupacional escolar y promueve mejoras en la atención. Además, estos hallazgos generan conocimiento relevante para profesionales en las áreas de la salud y la educación. Finalmente, la estimulación multisensorial en salas snoezelen fue efectiva y mejoró la atención de los escolares. Por lo tanto, se requiere adaptar las intervenciones a los estilos de aprendizaje individuales con el fin de maximizar su eficacia, subrayando la importancia de estos entornos multisensoriales en prácticas educativas y terapéuticas.

Palabras clave: atención; sala Snoezelen; funciones mentales específicas; multisensorial; terapia ocupacional.

Artículo derivado de la Investigación estudiantil titulada: Desarrollo de las funciones mentales a través de la estimulación Multisensorial en sala Snoezelen en niños de 7 a 9 años de una institución educativa en la ciudad de Pasto, Nariño.

¹ Egresada del programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: mariafer.ceron@umariana.edu.co

² Egresada del programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: danielava.chamorro@umariana.edu.co

³ Egresada del programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, San Juan de Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: luisama.solarte@umariana.edu.co

⁴ Especialista en Neuropsicopedagogía, Universidad de Manizales; especialista en Pedagogía de la Lectura y la Escritura, Universidad del Cauca; terapeuta ocupacional, Universidad Mariana. Docente Programa de Terapia Ocupacional, Universidad Mariana, Pasto, Nariño, Colombia. Correo electrónico: gvillareal@umariana.edu.co

Introducción

La atención es un componente esencial en el desarrollo de los niños, especialmente en la etapa inicial de sus primeros años, donde se forman habilidades cognitivas fundamentales. Durante este periodo, muchos niños pueden experimentar dificultades de atención que impactan negativamente en su aprendizaje y desarrollo social. Según Pazmiño, «la atención es fundamental para el aprendizaje y el desarrollo de niñas y niños, debe fomentarse desde una edad muy temprana, ya que se convierte en un factor importante en la configuración general de sus vidas»⁽¹⁾. Estas dificultades pueden presentarse como problemas de concentración, impulsividad y dificultad para seguir instrucciones, que pueden resultar en un bajo rendimiento académico. Por ende, es fundamental tratar los problemas de atención en los niños para evitar que esto afecte su desarrollo académico y social. Así mismo, pueden generar consecuencias a largo plazo, por ejemplo, las dificultades de atención pueden interferir en su concentración, aprendizaje y en la gestión de emociones. En este sentido, mientras los problemas de atención persistan, los niños difícilmente pueden lograr un aprendizaje significativo mediante los criterios de enseñanza del profesor. Es decir, algunos infantes solo retienen información de manera temporal, ya que no logran asociar los detalles del entorno escolar con las habilidades que han adquirido.

Las salas snoezelen o estimulación multisensorial son entornos diseñados para mejorar la atención y el bienestar de los niños, especialmente aquellos con dificultades de atención, autismo u otros trastornos del desarrollo, ya que están equipadas con una variedad de estímulos controlados, como luces, sonidos, texturas y aromas, que se utilizan para captar y mantener la atención de los niños en un ambiente seguro y relajante. En el contexto terapéutico, los profesionales utilizan estas salas para diseñar sesiones personalizadas, gracias a que ayudan a los niños a centrarse mejor, reducen la ansiedad y mejora su capacidad de respuesta a estímulos externos. La estimulación multisensorial se ajusta a las necesidades individuales, permitiendo a los niños explorar el entorno a su propio ritmo y facilitando la mejora de sus habilidades de atención y concentración⁽²⁾.

De acuerdo con lo anterior, la terapia ocupacional utiliza la estimulación multisensorial como una herramienta fundamental. Primero, la estimulación multisensorial es un tipo de intervención no farmacológica; se desarrolla en las salas snoezelen. Weinmann y Wencelbalat⁽³⁾ refieren que el objetivo de la estimulación multisensorial es la regulación de los estímulos para favorecer el procesamiento de la información en las personas. Esto señala que mediante estrategias adecuadas es posible ayudar a niños con diversas dificultades del desarrollo, incluyendo problemas de procesamiento sensorial. Por lo tanto, la estimulación multisensorial implica la exposición a diferentes estímulos a

través de los sentidos (vista, oído, tacto, olfato, y gusto) en un entorno controlado, que facilite la integración sensorial y la mejora de habilidades (concentración, coordinación motora y participación en actividades cotidianas). Por su parte, los terapeutas ocupacionales diseñan y adaptan, a través de las actividades con propósito, estas intervenciones según las necesidades individuales de cada niño, utilizando ambientes enriquecidos, como las salas snoezelen, además, de estímulos variados que fomenten respuestas adaptativas y funcionales.

Un estudio reciente destacó que el uso de estas salas puede reducir significativamente la angustia y los comportamientos estereotípicos en adultos con autismo, mostrando una disminución del 50 % en el estrés y un 75 % en la agresión y autolesiones, en comparación con un entorno de aula tradicional⁽⁴⁾. Además, investigaciones adicionales han mostrado que las salas snoezelen pueden mejorar la concentración, la relajación y la comunicación en personas con diversas discapacidades, lo que subraya su importancia en el ámbito de la salud mental y el bienestar general⁽⁵⁾.

En otra investigación realizada en Madrid, España, se evaluó la eficacia de una sala multisensorial para el desarrollo de niños de 4 a 6 años de una institución educativa. En el estudio participaron 35 niños. Fue de corte cuantitativo y cuasiexperimental. Los autores utilizaron la guía Portage para la evaluación. Los resultados iniciales mostraron que la mayoría de los niños estaban en etapas tempranas de desarrollo en lenguaje, motricidad, socialización y cognición; tras la intervención con actividades sensoriales, se observaron mejoras significativas en estas áreas; se concluyó que la sala multisensorial tiene un impacto positivo en el desarrollo infantil, integrando los sentidos y mejorando la experiencia de aprendizaje.

La efectividad de las salas snoezelen ha demostrado ser significativa en el ámbito terapéutico, especialmente para personas con dificultades en las habilidades cognitivas, autismo, o trastornos del desarrollo. A lo largo de diversas investigaciones y estudios de caso, se ha observado que el uso de estas salas multisensoriales puede mejorar el bienestar emocional, reducir los niveles de ansiedad y promover una mayor relajación en los usuarios. Además, en entornos educativos y de rehabilitación, las salas Snoezelen han contribuido a mejorar la concentración, la comunicación y el aprendizaje en personas con necesidades especiales.

A partir de estos hallazgos, se plantea la siguiente hipótesis: el uso regular y controlado de salas snoezelen en contextos terapéuticos y educativos puede mejorar significativamente el estado emocional y las habilidades cognitivas y de interacción social en individuos con trastornos del neurodesarrollo. Para validar esta hipótesis, es necesario realizar estudios que midan los efectos a largo plazo del uso de estas salas en una población más amplia y diversa.

Aunque se necesitan más investigaciones, los resultados preliminares sugieren que las salas snoezelen representan una herramienta efectiva para mejorar la calidad de vida de personas con diversas condiciones, al ofrecer un ambiente seguro y multisensorial que potencia tanto su relajación como su desarrollo cognitivo.

Metodología

Se empleó un paradigma cuantitativo, con el fin de analizar variables mediante métodos estadísticos, y enfoque empírico analítico, para formular y verificar hipótesis. El estudio fue de tipo descriptivo, el cual se centró en la incidencia de variables de atención y sentidos, para lo cual se utilizó un instrumento de recolección de datos en un solo momento. Los resultados se describieron en tablas porcentuales. La población fue estudiantes de segundo grado de una institución educativa en la ciudad de Pasto, con edades promedio entre 7 y 9 años. Finalmente, la muestra correspondió a 15 niños. En los criterios de exclusión, se consideraron los siguientes aspectos: aquellos con diagnósticos de déficit de atención y quienes no firmaron el consentimiento informado.

Para la recolección de información, se aplicó como técnica una encuesta y también instrumentos como el test de VAK (para preferencias sensoriales), la prueba de Stroop (para atención y flexibilidad cognitiva) y el Sensory Processing Measure –SPM– (para evaluar el procesamiento sensorial y comportamiento).

Inicialmente, se utilizó el test de VAK, una herramienta que sirve para identificar los estilos de aprendizaje de los estudiantes, basándose en tres modalidades principales: visual, auditiva y kinestésica. Este test ayuda a comprender cómo los estudiantes prefieren recibir y procesar la información, lo que puede influir en su rendimiento académico y en la forma como se les enseña. Según Jacome, «el test de VAK (visual-auditivo-kinestésico) permite conocer más sobre el “tipo de percepción dominante” al momento de captar la información»⁽⁶⁾.

También, se utilizó el test de Stroop, con el fin de evaluar la atención y la interferencia cognitiva al pedir a los participantes que nombre el color de la tinta de palabras que representan colores. Este conflicto permite medir la capacidad de atención y control cognitivo. Es especialmente útil para identificar problemas de atención en niños con discapacidades de aprendizaje⁽⁷⁾.

Abelenda y Rodríguez⁽⁸⁾ mencionan que la medida del procesamiento sensorial (SPM, por sus siglas en inglés) evalúa la capacidad de un individuo para procesar y responder a la información sensorial de su entorno. Esta herramienta se utiliza para identificar dificultades en el procesamiento sensorial que pueden afectar el desempeño en actividades diarias. La SPM examina diferentes áreas, incluyendo:

- La modulación sensorial, que se refiere a cómo una persona regula su respuesta a estímulos sensoriales.
- La discriminación sensorial, que implica la capacidad de distinguir entre diferentes tipos de estímulos sensoriales.
- La integración de la información sensorial, que es la habilidad para combinar información de diferentes sentidos para una respuesta adecuada.

En conjunto, estas evaluaciones ayudan a identificar disfunciones en el procesamiento sensorial, que pueden impactar el comportamiento y las habilidades funcionales del individuo.

Así, se inició con la evaluación del test de VAK a una población infantil de 15 niños. Se realizaron nueve preguntas a cada niño, las cuales fueron de tipo visual, auditivo y kinestésico, con el objetivo de identificar el estilo de aprendizaje predominante en cada escolar. Se continuó con el test de Stroop, el cual se usaron tres plantillas para evaluar a cada estudiante; primero, se le indicó al estudiante observar las páginas en el orden; luego, en un escritorio, se explicó a cada niño las tres tareas que debía realizar. En la primera etapa, el niño debía leer la mayor cantidad de palabras posibles; en la segunda, tenía que leer el color indicado de las XXX, y en la tercera, debía identificar el color de la palabra escrita. Cada prueba se llevó a cabo durante 45 segundos, tiempo que permitió evaluar la atención relacionada con la velocidad de lectura.

Finalmente, el instrumento SPM, que se realizó en dos partes: la primera, la desarrolló el padre de familia, y la segunda, la profesora de la institución. Una vez diligenciados estos cuestionarios, se realizó el conteo en la tabla de respuestas, haciendo las sumatorias de los procesamientos sensoriales que se evalúan. El rango de procesamiento sensorial de cada niño se obtuvo al comparar los resultados de las respuestas de los padres y profesores.

Resultados

A continuación, se presentan los datos obtenidos mediante la aplicación de diversos instrumentos. Con base en esta información, se exponen los resultados del proceso evaluativo de los escolares:

En la Tabla 1 se puede apreciar que el estilo de aprendizaje predominante en el grupo es el visual, con el 53,33 % de los participantes, seguido del auditivo con el 26,67 % y, finalmente, el kinestésico con el 20 %. Esto indica que la mayoría de las personas prefieren aprender mediante estímulos visuales, mientras que un menor porcentaje se inclina por escuchar explicaciones o por la experimentación práctica.

Tabla 1. Test de VAK estilos de aprendizaje predominantes en los escolares

Estilo de aprendizaje predominante	Frecuencia	Porcentaje
Visual	8	53,33 %
Auditivo	4	26,67 %
Kinestésico	3	20 %
Total	15	100 %

Como se muestra en la Tabla 2, el 86 % de los estudiantes evaluados está por encima de la media; además, la puntuación estimada y su procesamiento de información es rápido. El 14 % restante se encuentra por debajo de la media, lo que señala posibles dificultades en atención.

Tabla 2. Test Stroop nivel de atención de los escolares

Puntuación	Descripción	Frecuencia	Porcentaje
0 a 10	Por encima de la media	13	86 %
0 a -10	Por debajo de la media	2	14 %
Total		15	100 %

De acuerdo con la Tabla 3, el ítem que más prevalece en los estudiantes es el *típico*, con el 73,3 %, es decir, los niños se encuentran en los parámetros normales; el ítem que menos prevalece corresponde a *algunos problemas*, con el 13,3 %, o sea, los estudiantes presentan dificultades en su procesamiento sensorial.

Tabla 3. Descripción de Sensory Processing Measure Escuela

	Participación social	Visión	Audición	Tacto	Conciencia corporal	Equilibrio y movimiento	Planificación e ideas	Total
Típico	7	9	13	9	12	13	9	11
40T - 59T	47 %	60 %	87 %	60 %	80 %	87 %	60 %	73,3 %
Algunos problemas	2	2	1	4	2	0	1	2
60T - 69T	13,3 %	13,3 %	6,6 %	27 %	13,3 %	0 %	6,6 %	13,3 %
Dificultad	6	4	1	2	1	2	5	2
70T - 80T	40 %	27 %	6,6 %	13,3 %	6 %	13,3 %	33,3 %	13,3 %
Total	15	15	15	15	15	15	15	15
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Según la Tabla 4, el aspecto que más prevalece en los estudiantes corresponde a *algunos problemas*, con el 53,3 %; mientras que el menor porcentaje se presenta en el ítem *dificultad*, con el 6,6 %.

Tabla 4. Descripción Sensory Processing Measure Hogar

Participación social	Visión	Audición	Tacto	Conciencia corporal	Equilibrio y movimiento	Planificación e ideas	Total
Típico	14	5	7	7	9	9	11
40T - 59T	93,3 %	33,3 %	46,6 %	46,6 %	60 %	60 %	73,3 %
Algunos problemas	1	10	6	6	6	6	4
60T - 69T	6,6 %	66,6 %	40 %	40 %	40 %	40 %	53,3 %
Dificultad	0	0	2	2	0	0	0
70T - 80T	0 %	0 %	13,3 %	13,3 %	0 %	0 %	6,6 %

De acuerdo con la Tabla 5, el DIF que más prevalece en los estudiantes corresponde al rango $9 \geq \text{DIF} \geq -9$, es decir, no existe diferencia significativa en la cantidad de problemas entre el aula principal y el hogar.

Tabla 5. Descripción del SPM en Escuela y Hogar

DIF interpretación	Frecuencia	Porcentaje
$\text{DIF} \geq 15$	3	20
$14 \geq \text{DIF} \geq 10$	3	20
$9 \geq \text{DIF} \geq -9$	7	47
$-10 \geq \text{DIF} \geq -14$	2	13
$-15 \geq \text{DIF}$	0	0
Total	15	100

Discusión

La atención en los niños es un componente esencial para su desarrollo cognitivo y emocional. A medida que los niños crecen, la capacidad de concentrarse y dirigir su atención de manera efectiva se convierte en un predictor clave de su éxito académico y social. La atención no solo facilita el aprendizaje, sino que también les ayuda a regular sus emociones y comportamientos, lo que es fundamental para establecer relaciones saludables y adaptarse a diferentes entornos. Al fomentar habilidades de atención desde una edad temprana, se les brinda a los niños las herramientas necesarias para enfrentar desafíos futuros, desarrollar la autodisciplina y mejorar su autoestima. Por lo tanto, invertir en estrategias que promuevan la atención en la infancia es crucial para cultivar un desarrollo integral y exitoso. Para fomentar la atención en los niños, se puede recurrir a juegos y estrategias nuevas, que son de gran utilidad en el campo educativo. Teniendo en cuenta que el objetivo principal del juego es aumentar e incentivar en los estudiantes una enseñanza y aprendizaje creativo⁽⁹⁾.

Según lo mencionado, las salas snoezelen se convierten en una buena alternativa para trabajar la atención de los niños. Estas salas multisensoriales son espacios interactivos diseñados para estimular los sentidos y promover la integración sensorial, que es la capacidad del sistema nervioso central para procesar la información sensorial proveniente del cuerpo. Están concebidas para ofrecer una estimulación sensorial controlada, convirtiéndolas en un recurso importante en la terapia ocupacional, especialmente para personas con discapacidades o necesidades especiales. Las salas snoezelen son recursos importantes en la mejora de la atención en niños, gracias a su diseño, ya que proporciona un entorno multisensorial controlado. Este tipo de espacios permite a los niños experimentar diferentes estímulos visuales, auditivos, táctiles y olfativos, que logran captar su interés y mantener su atención de manera efectiva. La estimulación sensorial adecuada favorece la relajación, lo que reduce la

ansiedad y el estrés, permitiendo que los niños se enfoquen mejor en las actividades que se les proponen⁽¹⁰⁾.

Además, las salas snoezelen promueven un aprendizaje más significativo, ya que los niños pueden explorar y experimentar a su propio ritmo. Este enfoque personalizado facilita la atención sostenida y la participación activa, ayudando a los niños a desarrollar habilidades de concentración y autorregulación. En resumen, las salas snoezelen son una herramienta valiosa en la intervención terapéutica y educativa, ya que crean un ambiente propicio para que los niños mejoren su atención y bienestar emocional.

Por otro lado, el test de VAK (visual, auditivo y kinestésico) es una herramienta esencial en la comprensión de los estilos de aprendizaje en niños. Este test permite identificar cómo cada niño procesa la información, ya sea a través de imágenes, sonidos o experiencias físicas. Con esta información, educadores y terapeutas pueden adaptar sus métodos de enseñanza para alinearse con las preferencias individuales de los estudiantes. Esto no solo mejora la efectividad del aprendizaje, sino que también fomenta la motivación y la atención, ya que los niños se involucran de manera más activa en su propio proceso educativo. Además, ha cobrado gran relevancia, pues es considerado como una herramienta que permite la comprensión de las preferencias sensoriales individuales de los estudiantes para recepción, retención y procesamiento de la información⁽¹¹⁾.

Según Gálvez, «el uso del test STROOP en pacientes con cualquier tipo de afectación o sin ninguna ha demostrado ser una herramienta valiosa para la evaluación de la función cognitiva en estos grupos. Los resultados obtenidos proporcionan evidencia de que el test STROOP es sensible para detectar diferencias en el rendimiento cognitivo»⁽¹²⁾. Esta herramienta es clave para evaluar la atención y el control cognitivo; se basa en la interferencia que se produce cuando el color de la tinta no coincide con la palabra escrita, lo que obliga al individuo a concentrarse en el color en lugar de leer la palabra. Esta tarea mide la atención selectiva y la capacidad para manejar distracciones; por ende, es especialmente útil en la identificación de dificultades en el procesamiento cognitivo en niños con trastornos de atención.

Para finalizar, el SPM (Sensory Processing Measure) se establece como una herramienta crucial en la evaluación del procesamiento sensorial en niños. Este cuestionario permite a padres, maestros y terapeutas recoger información acerca de cómo los niños responden a diferentes estímulos sensoriales en contextos como el hogar y la escuela. Este instrumento también permite evaluar el procesamiento sensorial, la praxis y la participación social. Al aplicar el SPM, los profesionales obtienen una visión completa del comportamiento y las necesidades del niño, lo que facilita la elaboración de intervenciones personalizadas⁽¹³⁾.

La atención en los niños es fundamental para su desarrollo cognitivo y emocional, y su evaluación puede enriquecerse a través de herramientas como el test de VAK y el Test Stroop. El Test de VAK permite identificar los estilos de aprendizaje individuales de los niños, lo que brinda a los educadores la oportunidad de adaptar sus estrategias de enseñanza, incrementando así la atención y motivación de los estudiantes al involucrarlos de manera activa en su aprendizaje.

Por otro lado, el test Stroop evalúa la atención selectiva y la capacidad de manejar distracciones, aspectos cruciales para detectar dificultades en el procesamiento cognitivo, especialmente en niños con trastornos de atención. Ambos tests se complementan en la evaluación y fortalecimiento de habilidades atencionales, contribuyendo a un aprendizaje más significativo y efectivo.

Al integrar estas herramientas con entornos multisensoriales, como las salas snoezelen, se puede potenciar aún más la atención y el bienestar emocional de los niños. Estos espacios favorecen la concentración y crean un espacio donde los niños pueden aprender a su propio ritmo, optimizando tanto el desarrollo cognitivo como emocional.

Las salas multisensoriales y el sensory processing measure (SPM) están estrechamente relacionados en el contexto de la evaluación y el fomento del procesamiento sensorial en niños. Por tanto, las salas snoezelen, diseñadas para proporcionar estimulación sensorial controlada, crean un entorno propicio para que los niños exploren y experimenten diferentes estímulos de manera segura y atractiva. Esto facilita el desarrollo de habilidades de atención y autorregulación. Además, el SPM permite a padres, educadores y terapeutas recopilar información sobre cómo los niños responden a esos estímulos en diversos contextos, ayudando a identificar sus necesidades y preferencias sensoriales. Igualmente, al combinar los datos del SPM con la experiencia inmersiva que ofrecen las salas multisensoriales, los profesionales pueden diseñar intervenciones personalizadas que optimicen el aprendizaje y el bienestar emocional de los niños, garantizando un enfoque integral en su desarrollo.

Conclusiones

Los resultados muestran una distribución significativa en los estilos de aprendizaje de los estudiantes evaluados, destacándose una preferencia clara por el estilo visual, seguido por el auditivo y el kinestésico. Esto sugiere que la mayoría de los estudiantes asimilan la información de manera más eficaz cuando se presenta visualmente, seguidos de la escucha activa y la interacción práctica. Estos hallazgos proporcionan una comprensión profunda sobre las preferencias de aprendizaje, lo cual puede ser útil para el diseño de estrategias educativas personalizadas según las necesidades específicas de cada estudiante. Además, la distribución equilibrada entre géneros

y la mayoría de niños de ocho años en la muestra brindan un contexto demográfico que enriquece el análisis del fenómeno educativo.

En este sentido, se observó que el 86 % de los estudiantes evaluados presentan un nivel de atención superior a la media, lo que indica una capacidad significativa para concentrarse y procesar la información de manera eficiente durante las actividades de aprendizaje. Este grupo también muestra un procesamiento rápido de la información, lo que sugiere que absorben y asimilan nuevos conocimientos con agilidad. Estos hallazgos son importantes, ya que resaltan la necesidad de tener en cuenta los niveles de atención al momento de diseñar estrategias educativas, con el fin de crear un ambiente de aprendizaje que favorezca el compromiso y el rendimiento académico.

En cuanto a los patrones de procesamiento sensorial, el 47 % de la muestra no presenta diferencias significativas entre el aula y el hogar en relación con las dificultades sensoriales. Esto señala que, para una parte considerable de los estudiantes, ambos entornos afectan de manera similar su procesamiento sensorial. No obstante, en ciertos casos, se observan diferencias notables, siendo más frecuentes los problemas en el aula que en el hogar. Estos hallazgos subrayan la relevancia de tener en cuenta tanto el entorno escolar como el familiar en el diseño de intervenciones para abordar las necesidades sensoriales de los estudiantes. De esta manera, se garantiza un enfoque integral que favorezca su desempeño en ambos contextos.

Las salas snoezelen son una estrategia terapéutica esencial, ya que ofrecen un entorno controlado y adaptado que facilita la estimulación multisensorial, potenciando las habilidades cognitivas y sensoriales. Al ajustar los estímulos según las necesidades individuales, estas salas mejoran funciones mentales como la atención, favoreciendo el bienestar y la relajación. Además, al integrar los estilos de aprendizaje —visual, auditivo y kinestésico—, se maximiza la efectividad de las intervenciones, consolidando su valor como herramienta pedagógica y terapéutica en entornos especializados. Finalmente, esto resalta su importancia tanto en el ámbito educativo como en el terapéutico, reforzando su utilidad para la atención personalizada y el tratamiento especializado.

Conflictos de interés

Las autoras del artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses sobre el trabajo presentado.

Responsabilidades éticas

La investigación cuenta con consentimiento informado para publicación de los resultados; sin embargo, la escuela no

autorizó utilizar su nombre para este artículo, por ende, se menciona como una institución educativa de la ciudad de Pasto.

Referencias

1. Pazmiño Cantos GC. Problemas de atención en niños de 4 a 5 años (Tesis de maestría). La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11386>
2. Leon Paredes EV. Programa técnicas multisensoriales en dificultades de lectoescritura en estudiantes de 5º de primaria en una institución educativa pública, Comas-2022 (Tesis de maestría). Lima, Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/110017/Leon_PEV-SD.pdf?sequence=1
3. Weinmann LM, Wencelblat S. Abordaje de terapia ocupacional con estimulación multisensorial en personas adultas mayores institucionalizadas, con demencia severa: destrezas de ejecución (Tesis de pregrado). Argentina: Universidad Nacional de San Martín; 2020. Disponible en: <https://ri.unsam.edu.ar/handle/123456789/1379>
4. Altogether Autism Takiwatanga. Entornos multisensoriales y su utilización por personas con autismo [Internet]. Altogether Autism; 2017. Disponible en: <https://www.altogetherautism.org.nz/multi-sensory-environments-use-people-autism/>
5. Sensory Integration Education. Sensory Integration Education [Internet]; 2024. Disponible en: <https://www.sensoryintegrationeducation.com/>
6. Jacome LE. Estilos de aprendizaje y la lectoescritura en estudiantes de la Escuela de Educación General Básica “San Felipe Neri” (Tesis de pregrado). Riobamba, Ecuador: Universidad Nacional de Chimborzo; 2023. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/11336/1/UNACH-EC-FCEHT-PSCP-0024-2023.pdf>
7. Zegarra Pereda LM. Propiedades psicométricas del test de colores y palabras (stroop) en niños del distrito de Víctor Larco (Tesis de doctorado). Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/45536/Zegarra_PLM-SD.pdf?s
8. Abelenda AJ, Rodríguez Armendariz E. Evidencia científica de integración sensorial como abordaje de terapia ocupacional en autismo. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2020; 80(Suppl 2): 41-46. Disponible en: <https://www.medicinabuenosaires.com/indices-de-2020/volumen-80-ano-2020-s-2-indice/evidencia/>

9. Andrade Arevalo AD, Rosillo Fierro ML. Actividades multisensoriales para el desarrollo de la lectoescritura en los estudiantes de segundo año de educación general básica en la escuela de educación básica Luis Aurelio Gonzales de la ciudad de Guaranda, provincia de Bolívar, en el período lectivo 2023-2024 (Tesis de pregrado). Guaranda, Ecuador: Universidad Estatal de Bolívar; 2024. Disponible en: <https://dspace.ueb.edu.ec/items/b910aa58-058a-4593-b554-e2d724503798>
10. Sánchez Méndez L. Diseño e implementación de la sala multisensorial Snoezelen para potenciar el desarrollo de competencias en el currículum de Educación Infantil (Tesis de maestría). Salamanca: Universidad de Salamanca; 2023. Disponible en: <https://gredos.usal.es/handle/10366/152759>
11. Espinoza-Poves JL, Miranda-Vélchez WA, Chafloque-Céspedes R. Los estilos de aprendizaje Vark en estudiantes universitarios de las escuelas de negocios. Propós. Represent. 2020; 7(2), 384-414. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n2.254>
12. Gálvez-Gálvez C. Utilidad del test STROOP en la evaluación de funciones cognitivas en personas con demencia. CM [Internet]. 2024; 10(1): 636-644. Disponible en: <https://doi.org/10.35381/cm.v10i1.1258>
13. Martín Salgado Y. La influencia de la musicoterapia en el alumnado de un centro de educación especial (Tesis de pregrado). España: Universidad de Valladolid. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/handle/10324/62207>

Contribución

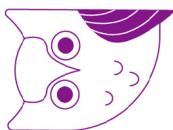
Luisa María Solarte Gaviria: búsqueda de datos estadísticos de otras investigaciones en comparación al uso de las salas snoezelen en diferentes países; descripción de los beneficios del uso de las salas snoezelen en diferentes poblaciones; conclusión final de la introducción y mención de hipótesis de investigación; descripción teórica de cada instrumento (test de Vak, test Stroop y el Sensory Processing Measure (SPM); organización de la información en tablas de resultados, análisis e interpretaciones de cada uno de los instrumentos aplicados durante el proceso investigativo; organización y redacción de cada una de las conclusiones.

María Fernanda Cerón Palacios: parte inicial relacionada con la atención, terapia ocupacional y la relación con la estimulación multisensorial, las salas snoezelen; relación de los instrumentos con la población; párrafos relacionados con la atención, las salas multisensoriales, el test de stroop, el test de vak y el SPM.

Daniela Valentina Chamorro Hernández: resumen del artículo en los respectivos idiomas; párrafo con relación al contexto de terapia en salas snoezelen, importancia de las salas multisensoriales; párrafo inicial, paradigma; relación entre la atención sobre los test de Vak, test de Stroop y la relación entre las salas multisensoriales y el Sensory Processing Measure (SPM); interpretación test de VAK organización del manuscrito.

Ginna Marcela Ardila Villareal: asesoró y revisó el artículo resultado de una investigación estudiantil.

Todas las autoras participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.



Ética y liderazgo en salud: el arte de enfrentar desafíos con propósito

July Catherine Acosta Patiño¹

Yenny Stefany Maya Martínez²

Luisa Fernanda Ruano Torres³

Janeth Lorena Chavez Martínez⁴



Cómo citar este artículo: Acosta Patiño, JC, Maya Martínez YS, Ruano Torres LF, Chavez Martínez J. Ética y liderazgo en salud: el arte de enfrentar desafíos con propósito. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2024; 8(2): 24-30. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i2.4603>

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2024

Fecha de aprobación: 13 de diciembre de 2024

Resumen

El liderazgo ético es clave en la administración de salud para garantizar sistemas justos y eficientes, basados en principios como beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. En este artículo, se analizó, a partir de una revisión bibliográfica (2020-2024) y el contexto colombiano, cómo la falta de liderazgo ético ha afectado la eficacia del sistema de salud y la confianza pública, especialmente durante la pandemia por COVID-19. Los resultados señalaron la importancia de un liderazgo ético para abordar desigualdades en el acceso, escasez de recursos y corrupción, priorizando decisiones transparentes y equitativas que beneficien a toda la población. A pesar de su relevancia histórica en la salud, el liderazgo ético enfrenta desafíos debido a limitaciones de recursos y presiones externas. Este equilibrio es indispensable para fortalecer las instituciones de salud y garantizar la dignidad de los pacientes en un contexto de justicia social.

Palabras clave: ética, liderazgo, salud

Introducción

El liderazgo ético es un concepto fundamental que, según diversos autores, se refiere al proceso mediante el cual un líder orienta a un grupo hacia la obtención de objetivos comunes de manera ética, promoviendo comportamientos responsables y tomando decisiones basadas en principios morales. En el ámbito de la administración en salud, este tipo de liderazgo resulta

Artículo de Revisión.

¹ Estudiante de Maestría en Administración en Salud; fisioterapeuta, Fundación Universitaria María Cano; especialista en Gerencia de la Seguridad y Salud en el Trabajo, Universidad CES de Medellín. Correo electrónico: maestriasaludmariana@gmail.com.

² Estudiante de Maestría en Administración en Salud, Universidad Mariana; nutricionista y dietista, Universidad Javeriana, Bogotá D.C. Correo electrónico: yestmaya123@umariana.edu.co

³ Estudiante de Maestría en Administración en Salud, Universidad Mariana; contador público, Universidad de Nariño. Correo electrónico: luisfernanda.ruanot@gmail.com

⁴ Magíster en Salud Pública, Universidad de Nariño. Docente investigadora, Universidad Mariana. Correo electrónico: janethl.chavez212@umariana.edu.co

especialmente significativo, ya que asegura que las decisiones y acciones no solo se enfoquen en la eficiencia y eficacia, sino que también respeten y protejan los derechos de los pacientes, basándose en los principios fundamentales de la ética médica: la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía⁽¹⁾.

Este tipo de liderazgo, además de buscar resultados eficaces, promueve la responsabilidad social y la equidad⁽²⁾. Su relevancia radica en la capacidad de los líderes para influir en los demás, enfrentando estándares éticos más altos. Los valores y comportamientos de los líderes moldean la cultura organizacional y social, estableciendo una visión y normas de conducta que impactan a todos los involucrados. Ejemplos notables de líderes que han dejado una huella positiva en la sociedad incluyen a Nelson Mandela y Malala Yousafzai, quienes personifican los efectos transformadores del liderazgo ético. En contraste, figuras como Hitler muestran las devastadoras consecuencias de la falta de ética en el liderazgo. Incluso dentro de equipos de trabajo, un líder ético tiene el poder de influir profundamente en sus miembros, creando un entorno justo y responsable.

El liderazgo ético se guía por principios fundamentales como la integridad, que implica un compromiso inquebrantable con la verdad y la transparencia. Un administrador de salud debe actuar conforme con sus valores y principios, incluso en situaciones complejas, manteniéndose honesto en todas sus interacciones y decisiones, y evitando la corrupción y la manipulación. Otro principio clave es la justicia, que, en el proceso de toma de decisiones, debe garantizar la equidad y la imparcialidad en todos los aspectos relacionados con las instituciones de salud. Un administrador ético debe tratar a todos los miembros de la organización de manera justa, sin favoritismos ni discriminación, asegurando que los recursos y las oportunidades se distribuyan de forma equitativa^(1,2).

En el ámbito de la salud, el liderazgo ético tiene una influencia directa en la calidad de los servicios y en la confianza que el público deposita en el sistema sanitario colombiano. Los líderes en este sector no solo toman decisiones que afectan el bienestar de las personas, sino que también establecen estándares y prácticas que promueven un entorno laboral seguro y justo. Basar el liderazgo en principios éticos no solo persigue resultados efectivos, sino también la protección de los derechos y la dignidad de los pacientes. Además, al fomentar la responsabilidad y la transparencia, se fortalece la credibilidad de las instituciones de salud, lo cual es fundamental para mantener la confianza tanto de los pacientes como de la comunidad^(3,4).

En Colombia, el liderazgo ético en el ámbito de la salud es de gran importancia, ya que influye de manera directa en la calidad de la atención brindada a los pacientes y en la confianza que la sociedad deposita en el sistema sanitario. Las decisiones fundamentadas en principios éticos garantizan el respeto a

los derechos y la dignidad de los pacientes, fomentando un entorno de atención equitativo y seguro. Un ejemplo notable de liderazgo ético es el trabajo de la Federación Colombiana de Educadores (FECODE), que ha promovido la salud y el bienestar de sus miembros, destacando la relevancia de un liderazgo sustentado en valores éticos⁽⁵⁾.

Durante la pandemia por COVID-19, las instituciones de salud en Colombia demostraron un liderazgo ético al asegurar un acceso equitativo a las vacunas, priorizando a las poblaciones más vulnerables y garantizando la transparencia en su distribución. Este enfoque fue esencial para enfrentar la crisis sanitaria y también desempeñó un papel crucial en la recuperación de la confianza pública en el sistema de salud.

Igualmente, varios hospitales y centros de salud en Colombia han adoptado prácticas de transparencia y rendición de cuentas, como la divulgación de estadísticas sobre infecciones y medidas preventivas, lo que ha contribuido a disminuir la incidencia de enfermedades y a fortalecer la confianza de los pacientes en los servicios de salud^(6,7,8).

La administración en salud es un campo sumamente complejo, que implica la gestión de recursos humanos, financieros y materiales en un entorno caracterizado por constantes transformaciones. En este sentido, la toma de decisiones éticas y efectivas es esencial para garantizar el uso eficiente de los recursos y la prestación de servicios de calidad. El liderazgo ético desempeña un papel crucial, ya que equilibra las necesidades del sistema de salud con los derechos humanos de los pacientes, promueve un ambiente laboral seguro y justo y asegura la continuidad y calidad de la atención⁽⁷⁾.

En conclusión, el liderazgo ético no solo mejora los resultados clínicos, sino que también fortalece la relación de confianza entre los pacientes y las instituciones de salud. Ejemplos de buenas prácticas en Colombia como el acceso equitativo a las vacunas durante la pandemia demuestran cómo un liderazgo ético puede garantizar que todos los ciudadanos reciban la atención que necesitan de manera justa y responsable. A su vez, diversas instituciones han adoptado medidas de transparencia, entre ellas la publicación de estadísticas sobre infecciones y prevención, lo que ha contribuido a mejorar la confianza pública en los servicios de salud⁽⁸⁾.

Metodología

La presente revisión se desarrolló mediante un proceso estructurado compuesto por una exhaustiva revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre el liderazgo ético en la administración de salud. El objetivo principal fue identificar y sintetizar las principales teorías, enfoques y prácticas actuales en torno a la ética en el liderazgo dentro del ámbito sanitario, y evaluar su aplicación en la gestión de los servicios de salud, con especial énfasis en el contexto colombiano.

En primer lugar, se llevó a cabo una búsqueda exhaustiva de artículos y publicaciones académicas recientes, utilizando bases de datos especializadas como PubMed y Google Académico. El criterio de selección se centró en publicaciones de entre 2020 y 2024, con el fin de asegurar la relevancia y actualidad de los textos revisados. Se priorizaron aquellos trabajos que abordaran el concepto de liderazgo ético dentro del contexto de la salud, así como los principios fundamentales de la ética médica, tales como la beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Además, se incluyeron artículos que exploraran los desafíos éticos que enfrentan los administradores de salud en la toma de decisiones, especialmente en escenarios complejos como la escasez de recursos, la equidad en el acceso a la atención y la gestión de crisis sanitarias.

En esta revisión se encontraron un total de diecisiete artículos que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos. La selección de estos artículos se basó en la pertinencia del contenido, su respaldo académico y su relevancia para el contexto del liderazgo ético en la administración de salud.

Una vez seleccionados los artículos, se procedió a realizar un análisis cualitativo de los marcos teóricos sobre liderazgo ético y ética médica. Este análisis implicó una evaluación detallada de las definiciones, modelos y enfoques propuestos por diferentes autores, para guiar la práctica administrativa en salud. Se exploraron estudios empíricos que profundizaban en la aplicación práctica de los principios éticos en situaciones concretas de gestión sanitaria, tales como la distribución de recursos en situaciones de emergencia, la toma de decisiones en el contexto de políticas públicas y el liderazgo en momentos de crisis, como lo vivido durante la pandemia por COVID-19.

Además de la revisión teórica y empírica, el análisis también incluyó una reflexión crítica sobre los principios éticos fundamentales en la toma de decisiones administrativas en salud. Se integraron conceptos clave de la ética profesional en salud, evaluando cómo estos principios pueden influir en la gestión de las instituciones de salud y en el liderazgo dentro de este sector. De este modo, se buscó relacionar la teoría con la práctica, integrando ejemplos específicos de cómo los principios éticos orientan las decisiones y actitudes de los administradores en situaciones cotidianas del sistema de salud colombiano.

Finalmente, se utilizó el marco teórico y las evidencias empíricas recopiladas para formular una reflexión crítica en torno a los retos éticos que enfrenta la administración en salud en Colombia, un país que, a pesar de sus avances, sigue enfrentando desafíos significativos en términos de equidad, acceso y calidad en los servicios de salud. Este análisis se complementa con una discusión sobre cómo los principios éticos pueden ofrecer soluciones a estos problemas, promoviendo un liderazgo ético que favorezca una gestión más eficiente, humana y justa en el sistema de salud colombiano.

Resultados

Elliderazgo ético en la administración de salud se ha convertido en un pilar fundamental para garantizar que los sistemas de salud sean eficientes, justos y equitativos. La gestión ética no se limita únicamente a la toma de decisiones técnicas, sino que también involucra un compromiso constante con los principios morales y la justicia social. En este contexto, diversos estudios recientes destacan la importancia del liderazgo ético para transformar las estructuras organizacionales y mejorar la calidad de los servicios de salud, tanto a nivel individual como colectivo^(1, 2, 3, 4, 5, 9).

Respaldo bibliográfico

A lo largo de los últimos años, se han publicado investigaciones que analizan los vínculos entre el liderazgo ético y la administración en salud. Un artículo clave es el trabajo de Eisenbeiss⁽²⁾, que explora cómo los líderes éticos pueden influir en la cultura organizacional dentro del sector salud, promoviendo valores de transparencia, responsabilidad y respeto. De manera similar, Martínez y Rodríguez⁽⁸⁾ enfocan su análisis en los retos éticos enfrentados por los sistemas de salud en Colombia, destacando cómo la falta de liderazgo ético en momentos críticos, por ejemplo, durante la pandemia por COVID-19, afecta tanto la eficacia del sistema como la confianza de la población. En este sentido, la literatura revisada muestra que los líderes en salud deben ser conscientes de los desafíos éticos y tomar decisiones que estén alineadas con los valores fundamentales de la ética médica^(5, 8).

Reflexión crítica desde la administración en salud con un enfoque ético

Desde una perspectiva crítica, la administración en salud enfrenta desafíos éticos que requieren un enfoque integral y responsable por parte de los líderes. La gestión eficiente de los recursos de salud, en un contexto de escasez y creciente demanda, requiere no solo habilidades técnicas y organizativas, sino también una profunda comprensión de los valores éticos que deben guiar la toma de decisiones. Según Lopera-Medina⁽⁶⁾, un liderazgo ético se caracteriza por su enfoque en la equidad, la justicia social y el bienestar de los pacientes, lo que implica que los administradores de salud no solo deben centrarse en la eficiencia operativa, sino también en la creación de un entorno de trabajo que promueva el respeto por la dignidad humana^(8, 9, 11, 12).

El papel del líder ético, en este caso, es clave para garantizar que la administración de servicios de salud se realice de manera justa y equitativa. Los líderes deben ser conscientes de su capacidad para influir en las políticas organizacionales y en el comportamiento de los equipos de trabajo, asegurando que se adopten prácticas que prioricen el bienestar de los pacientes sin comprometer la calidad de la atención ni los derechos fundamentales de las personas^(9, 10, 12, 13).

Reflexión crítica sobre los principios fundamentales de la ética

La toma de decisiones en la administración de salud debe estar siempre guiada por los principios fundamentales de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Cada uno de estos principios tiene implicaciones significativas para los líderes en el sector salud, orientando sus decisiones tanto en la política institucional como en la práctica diaria^(7, 8, 13).

- 1. Beneficencia:** en la administración en salud, este principio se traduce en la obligación de actuar para el beneficio de los pacientes, promoviendo su bienestar. Los líderes éticos en salud deben asegurarse de que las políticas de gestión y los servicios ofrecidos están orientados a mejorar los resultados en salud y a ofrecer atención de calidad⁽⁸⁾.
- 2. No maleficencia:** este principio subraya la necesidad de evitar el daño en la atención médica. En la administración sanitaria, esto implica la toma de decisiones que minimicen los riesgos para la salud de los pacientes, como la asignación de recursos de manera equitativa y la implementación de protocolos que prevengan la negligencia y los errores médicos⁽⁸⁾.
- 3. Autonomía:** respetar la autonomía de los pacientes significa reconocer su derecho a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento. En la gestión de los servicios de salud, esto implica asegurar que los pacientes tengan acceso a la información necesaria para decidir sobre su salud, y que sus preferencias sean respetadas dentro de los marcos legales y éticos profesionales^(8, 13).
- 4. Justicia:** es un principio central en la administración sanitaria, ya que busca la equidad en el acceso a los servicios de salud. Los líderes éticos deben asegurarse de que los recursos se distribuyan de manera equitativa y que todos los pacientes, sin importar su condición social, económica o geográfica, tengan acceso a la atención médica que necesitan^(8, 13).

Retos éticos en la administración en salud

Entre los desafíos más relevantes se incluyen:

- Desigualdad en el acceso a servicios de salud:** en países como Colombia, las disparidades en el acceso a la atención médica siguen siendo una problemática central. Las regiones rurales, las comunidades indígenas y los grupos de bajos recursos son los más afectados por la falta de acceso a servicios de salud de calidad. Los líderes en salud deben ser capaces de implementar políticas que promuevan la distribución equitativa de los recursos, asegurando que todos los pacientes tengan acceso a la atención que necesitan, independientemente de su ubicación o condición socioeconómica^(6, 11, 14).

• **Escasez de recursos y toma de decisiones difíciles:** la escasez de recursos es un reto constante en muchos sistemas de salud, y en momentos de crisis, como la pandemia de COVID-19, la toma de decisiones sobre la distribución de recursos escasos puede poner a prueba la ética de los administradores. Los líderes deben equilibrar la eficiencia en el uso de los recursos con la necesidad de garantizar la equidad en el acceso y la calidad de los servicios^(6, 7, 8).

- Corrupción y falta de transparencia:** la corrupción en el sector de la salud es un obstáculo significativo para el buen funcionamiento de los sistemas sanitarios. La falta de transparencia en la administración de recursos y la distribución de servicios puede socavar la confianza pública en las instituciones de salud. Los líderes éticos deben promover la rendición de cuentas e implementar políticas claras de transparencia y vigilancia^(6, 15).
- Efectos de decisiones politizadas:** en muchos casos, la toma de decisiones en salud puede verse influenciada por intereses políticos o económicos, en lugar de ser guiada por principios éticos sólidos. Este fenómeno puede resultar en la priorización de ciertos servicios o grupos de población, dejando a otros en desventaja. Los líderes éticos deben ser capaces de resistir estas presiones y garantizar que las decisiones se tomen con base en los mejores intereses de la salud pública^(6, 8).

Crítica reflexiva sobre el Sistema de Salud Colombiano

El sistema de salud colombiano enfrenta importantes retos éticos que impactan la calidad de la atención y la confianza de la población en las instituciones de salud. La Ley 100 de 1993⁽¹⁶⁾, que estableció el sistema de salud en Colombia, ha sido objeto de críticas debido a su enfoque en la privatización de la atención médica y la desigualdad en el acceso a servicios entre las zonas urbanas y rurales. La pandemia por COVID-19 evidenció aún más las carencias del sistema, con una distribución desigual de recursos y una gestión inadecuada de la crisis, lo que afectó particularmente a las poblaciones más vulnerables^(5, 8, 14).

A pesar de los avances, la falta de un liderazgo ético en algunas instituciones ha generado desconfianza en la población. La corrupción, la mala gestión de recursos y las decisiones políticas influenciadas por intereses particulares continúan siendo problemas significativos. Para mejorar la situación, es necesario un liderazgo ético firme que promueva la justicia social y la equidad, especialmente en lo que respecta al acceso a los servicios de salud, y que trabaje por una distribución más justa y transparente de los recursos^(1, 6, 15).

Discusión

El liderazgo ético es el eje central en la gestión de las organizaciones sanitarias, en particular frente a los desafíos contemporáneos, como la desigualdad en el acceso a servicios, las presiones económicas y los dilemas éticos que surgen en la práctica cotidiana. Aunque existe consenso sobre su importancia, las perspectivas de diversos autores ofrecen puntos de convergencia y debate que enriquecen la comprensión de este fenómeno^(1, 9, 13).

Eisenbeiss⁽²⁾ resalta que el liderazgo ético se fundamenta en la integración de valores como la justicia, la integridad y la confianza en la toma de decisiones organizacionales. Este planteamiento se alinea con la reflexión propuesta en este artículo, que destaca que los principios éticos —beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia— actúan como pilares en la gestión sanitaria, garantizando decisiones que priorizan el bienestar colectivo y la equidad.

Por su parte, Lopera-Medina⁽⁶⁾ refuerza esta postura al afirmar que el liderazgo ético en salud no solo debe orientarse por los resultados, sino también por el respeto a los derechos humanos y la sostenibilidad de los sistemas. Esta visión se refuerza con el argumento de que la justicia social debe estar al centro de las políticas de salud, en concordancia con marcos normativos como la Ley 100 de 1993⁽¹⁰⁾ en Colombia, la cual busca garantizar la universalidad y el acceso equitativo.

Por otro lado, Núñez y Espinosa⁽¹³⁾ enfatizan la importancia de una cultura organizacional basada en valores como estrategia para superar las presiones externas y los conflictos éticos. Este enfoque sugiere que la transformación debe provenir desde dentro de las instituciones mediante la capacitación y la sensibilización de los líderes y sus equipos.

Por otro lado, Martínez y Rodríguez⁽⁸⁾, al analizar el caso de la pandemia por COVID-19 en Colombia, argumentan que los retos éticos en salud son, en gran medida, el resultado de desigualdades estructurales que van más allá de las decisiones individuales de los líderes. Desde esta perspectiva, es necesaria una respuesta integral que involucre tanto a los líderes como a los responsables de las políticas públicas para garantizar una distribución más equitativa de los recursos. Esta postura subraya que, si bien los líderes pueden influir positivamente en sus organizaciones, su capacidad de acción está limitada por factores externos, como la disponibilidad de recursos y las dinámicas político-económicas⁽⁸⁾.

En términos de impacto organizacional, Núñez-Barahona y Espinosa-Cristia⁽¹³⁾ destacan que el liderazgo ético tiene un efecto multiplicador, ya que promueve una cultura de compromiso y responsabilidad entre los equipos de trabajo. Esta idea es consistente con la tesis de este artículo, que propone que un liderazgo basado en valores no solo mejora

los resultados organizacionales, sino también la satisfacción y la motivación del personal sanitario, elementos clave para la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, Eisenbeiss⁽²⁾ advierte que este efecto multiplicador depende de la coherencia entre los valores del líder y las acciones organizacionales. En este sentido, la transparencia y la rendición de cuentas se convierten en elementos cruciales para fortalecer la confianza dentro de las organizaciones y entre los usuarios.

En consecuencia, el liderazgo ético es un pilar esencial para la construcción de sistemas de salud justos y sostenibles. A pesar de las diversas perspectivas sobre los enfoques y los desafíos que enfrentan los líderes en salud, existe un consenso general en la importancia de tomar decisiones basadas en principios éticos, donde los líderes deben ser capaces de navegar entre las presiones políticas, sociales y económicas, sin perder de vista los valores fundamentales de equidad, justicia, autonomía, beneficencia, no maleficencia y respeto por los derechos humanos.

En el contexto colombiano, donde el sistema de salud enfrenta retos significativos, se hace aún más urgente que los líderes sean modelos de integridad, transparencia y compromiso con el bienestar colectivo, reconociendo que la base para avanzar hacia un sistema de salud sostenible reside en el equilibrio entre valores y contexto, lo cual refuerza la confianza de la población en los servicios y también contribuye a su fortalecimiento.

Conclusiones

El liderazgo ético en la administración de salud es crucial para garantizar la calidad y la equidad en los servicios ofrecidos. La aplicación de principios éticos como la beneficencia, la no maleficencia, la autonomía y la justicia debe ser un eje central en la toma de decisiones en el ámbito sanitario. Estos principios guían la actuación de los profesionales de salud, aseguran la dignidad de los pacientes y promueven una atención equitativa. En contextos complejos como el sistema de salud colombiano, los líderes deben afrontar los desafíos del entorno con una clara visión ética, equilibrando los principios fundamentales con un análisis adecuado de las circunstancias para mantener un sistema eficiente y justo.

La efectividad del liderazgo ético se refleja en la capacidad de los administradores de salud para promover la transparencia, la rendición de cuentas y la integridad en la toma de decisiones. Los líderes deben demostrar que los principios éticos son valores vividos y aplicados en la práctica diaria. La coherencia entre lo que se predica y lo que se practica es esencial para mantener la confianza tanto de los equipos de trabajo como de la población en general. Solo mediante un liderazgo ético sólido y consistente se puede garantizar que las organizaciones de salud cumplen con su misión de ofrecer una atención de calidad, optimizando los recursos disponibles y asegurando la equidad en el acceso a los servicios.

Además, los líderes en salud deben ser ejemplos de los valores que promueven en sus instituciones. Su actuar debe ser un referente de integridad, honestidad, respeto y responsabilidad, ya que sus decisiones y comportamientos influyen directamente en la cultura organizacional y el clima ético de la institución. El liderazgo ético, basado en valores claros y consistentes, fortalece la confianza en las organizaciones de salud y facilita la construcción de un sistema sanitario sostenible y equitativo. Así, el liderazgo ético se convierte en una herramienta esencial para lograr que los sistemas de salud sean más humanos, eficientes y accesibles para todos.

El liderazgo ético en salud, guiado por un propósito claro de equidad y eficiencia, permite enfrentar los desafíos del sector, ya que este enfoque asegura decisiones justas y transparentes, generando confianza en las instituciones y promoviendo un sistema de salud más accesible y humano para todos.

Conflictos de interés

El contenido del artículo se basa exclusivamente en una revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre el liderazgo ético en la administración de salud. Los autores declaran no tener ningún tipo de conflictos de interés relacionados con el desarrollo del artículo.

Responsabilidades éticas

Este artículo de revisión no implicó la participación directa de seres humanos ni la recolección de datos, ya que se centró exclusivamente en una revisión bibliográfica. Sin embargo, se subraya la importancia de adherirse a principios éticos fundamentales en todas las investigaciones en salud, como el consentimiento informado, la privacidad y la confidencialidad de los participantes. En estudios que involucren a seres humanos, es crucial obtener la aprobación del Comité de Ética correspondiente para asegurar el respeto por los derechos y el bienestar de los participantes. Aunque este artículo no requirió dichos procedimientos éticos de manera directa, su elaboración se realizó bajo un enfoque ético y responsable.

Fuentes de Financiación

Este artículo de revisión se desarrolló como parte de una actividad académica del curso de Fundamentos Éticos para la Administración en Salud, impartido por la Mag. Janeth Lorena Chavez Martínez. Se aclara que este artículo no ha recibido financiamiento externo, y su elaboración fue realizada de manera independiente por estudiantes de la Maestría en Administración en Salud, sin el apoyo de fuentes de financiación específicas.

Referencias

1. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Integridad y Ética Módulo 4: Liderazgo ético. 2019 [citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.unodc.org/documents/e4j/IntegrityEthics/MODULE_4_-_Ethical_Leadership_-_Spanish.pdf
2. Eisenbeiss SA. Re-thinking ethical leadership: An interdisciplinary integrative approach. The Leadership Quarterly. 2012; 23(5): 791-808. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2012.03.001>
3. Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I (Eds). De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
4. Andino ACA. La humanización, un asunto ético en la acreditación en salud. Rev Colomb Bioet. 2018; 13(2): 68-86. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106638>
5. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. 2020. [Citado el 8 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
6. Lopera-Medina M. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. Rev Fac Nac Salud Pública. 2022; 40(1): e341003. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>
7. Puertas EB, Sotelo JM, Ramos G. Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. Rev Panam Salud Publica. 2020; 44: e124. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
8. Martínez A, Rodríguez L. Desafíos éticos y liderazgo en el sistema de salud colombiano durante la pandemia de COVID-19. Rev Salud Pública. 2024; 24(3): 302-310. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/0000832202203000-00003>
9. Santiago-Torner C. Liderazgo ético y compromiso organizacional. El rol inesperado de la motivación intrínseca. rev. univ. empresa [Internet]. 2023; 25(45): 1-31. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/13169>

10. Smith J, Doe P. Ethical Principles in Healthcare Management. *J Health Manag*. 2021; 34(2): 123-134
11. Ortiz Yugcha MA, Ortín Acín JL. Ética en la administración de la salud: dilemas actuales y la responsabilidad del administrador. *Ocronos*. [Internet]. 2024; VII(9): 2654. Disponible en: <https://revistamedica.com/etica-administracion-salud-dilemas-actuales/>
12. Uribe-Carvajal R, Pelcastre-Villafuente B, Díaz Castro L, Gómez-Dantés H. Oportunidades y desafíos en la implementación de la vacunación contra COVID-19: una revisión sistemática. *Atención Primaria*. [Internet]. 2024; 56: 103047 Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103047>
13. Núñez-Barahona EG, Espinosa-Cristia JF. Liderazgo ético y comportamiento de los empleados: Análisis cienciométrico. *Región Científica*. 2024; 3(2): 2024295. Disponible en: <https://doi.org/10.58763/rc2024295>
14. Gómez L, Pérez M. Ethical Leadership during the COVID-19 Pandemic. *Glob Health Rev*. 2021; 45(3): 200-215.
15. Hirsch Adler A. La importancia de las éticas aplicadas para la sostenibilidad y responsabilidad social. *R&S*. 2022; 7(1): 3-10. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6576674>
16. Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD). Ley 100 de 1993 - Gestor Normativo. 1993. [Citado el 13 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

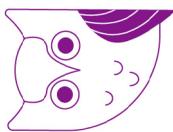
Contribución

July Catherine Acosta Patiño: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema del liderazgo ético en la administración de salud.

Yenny Stefany Maya Martínez: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema del liderazgo ético en la administración de salud.

Luisa Fernanda Ruano Torres: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema del liderazgo ético en la administración de salud.

Janeth Lorena Chavez Martínez: responsable de la orientación metodológica, supervisión de la estructura y garantía del rigor académico del manuscrito, así como de la redacción final del artículo.



Principios éticos y gestión responsable del talento humano en administración de salud

Dayra Yanire Fajardo Mojica¹
Angie Juliana Grijalba Montilla²
Juan Sebastián Duque Cifuentes³
Janeth Lorena Chavez Martínez⁴

Cómo citar este artículo: Fajardo Mojica DY, Grijalba Montilla AJ, Duque Cifuentes JS, Chavez Martínez JL. Principios éticos y gestión responsable del talento humano en administración de salud. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. [Internet]. 2024; 8(2): 31-36. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i2.4602>

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2024

Fecha de aprobación: 13 de diciembre de 2024

Resumen

En este artículo se describe la investigación acerca de la gestión ética del talento humano en la administración de salud, destacando su relevancia y estudio limitado. A partir de un enfoque cualitativo, se analizaron fuentes bibliográficas para categorizar información en cuatro áreas clave: la complejidad del rol del administrador, las competencias del talento humano, la mejora sanitaria mediante ética administrativa y los retos éticos en salud. El análisis se basó en una triangulación de fuentes y reflexión crítica, con enfoque ético-analítico. Los resultados señalaron la ética como pilar esencial para garantizar procesos justos en selección y gestión, promover el desarrollo profesional, distribuir recursos de manera equitativa e incorporar tecnologías de forma responsable. Igualmente, es necesario enfatizar la humanización, el respeto por los datos y la mitigación de riesgos asociados con la inteligencia artificial, priorizando un sistema de salud centrado en principios éticos y justicia.

Palabras clave: administración en salud, ética, ambiente de trabajo, personal de salud, competencia profesional, tecnología para la salud, inteligencia artificial.

Artículo de Revisión.

¹ Estudiante Maestría en Administración en Salud; especialista en Gerencia y Auditoria en Calidad en Salud, Universidad Jorge Tadeo Lozano; enfermera, Universidad Mariana. Docente, Universidad Cooperativa de Colombia campus Pasto. Correo electrónico: dayrafajardo.m83@gmail.com

² Estudiante Maestría en Administración en Salud; enfermera, Universidad Mariana. Enfermera, Hospital Universitario Departamental de Nariño. Correo electrónico: juliana.montilla08@gmail.com

³ Estudiante Maestría en Administración en Salud; químico farmacéutico, Universidad de Antioquia. Referente programa de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, Hospital infantil Los Ángeles, Pasto. Correo electrónico: juanduci9030@gmail.com.

⁴ Magíster en Salud Pública, Universidad de Nariño. Asistente académico Posgrados en Salud; líder Internacionalización Posgrados en Salud; tutora Especialización en Enfermería Maternoperinatal; docente investigadora, Universidad Mariana. Correo electrónico: janethl.chavez212@umariana.edu.co

Introducción

En la administración en salud, la ética juega un papel crucial en la gestión del talento humano, ya que este se constituye como un pilar en el ámbito de la calidad. Los profesionales de la salud no solo deben poseer conocimientos y habilidades técnicas, sino también un fuerte compromiso ético que guíe su comportamiento y decisiones en el entorno laboral, más allá de las normativas, priorizando el bienestar del trabajador. La ética en la gestión del talento humano no solo involucra los principios rectores que deben seguir los trabajadores de la salud, sino también cómo las organizaciones promueven, supervisan y fomentan dichos principios dentro de su cultura organizacional. En este artículo se explora la importancia de la gestión ética en la administración de personal sanitario, los desafíos que enfrentan las organizaciones y las estrategias para garantizar que la ética se convierta en un eje central de la práctica profesional en el ámbito sanitario^(1, 2).

Con base en lo anterior, se sugiere que las organizaciones deben adaptarse rápidamente a los cambios en el entorno laboral actual, promoviendo un liderazgo ético y participativo centrado en las necesidades humanas y el desarrollo del talento humano. La clave está en gestionar adecuadamente las competencias de los colaboradores, promover el desarrollo del conocimiento y buscar la eficiencia y productividad organizacional. Este enfoque no solo mejora el rendimiento, sino que fomenta la satisfacción laboral, ya que reduce la rotación y aumenta la lealtad hacia la institución^(3, 4).

Además, desde la administración en salud, es relevante tener en cuenta la ética deontológica, la cual tiene implicaciones importantes en varios campos como el derecho, la medicina y la política. Esta corriente ética se basa en la idea de que todo aquello que se efectúa porque es un deber es bueno ética y moralmente. Uno de sus principales representantes fue el filósofo alemán Immanuel Kant, quien resaltó conceptos como la buena voluntad, el deber y la autonomía moral. Esta teoría destaca la importancia del diálogo como una herramienta esencial para integrar normas morales y conductas éticas, promoviendo la igualdad, la democracia y la racionalidad. En el contexto organizacional, este enfoque sugiere crear espacios pluralistas donde todas las voces sean escuchadas, como una alternativa a modelos autoritarios que aún persisten en algunas instituciones^(5, 6).

Por otra parte, es crucial considerar que los modelos de gestión organizacional no son entes aislados, sino que están influenciados por factores internos y externos que afectan su diseño y ejecución. La naturaleza y el perfil de una organización determinan, en gran medida, el tipo de modelo de gestión que se adopta. A medida que las organizaciones evolucionan, se hace evidente la necesidad de contar con un liderazgo ético, que conecte con nuevos pensamientos y estrategias. Este

enfoque no solo contribuye a una mayor productividad, sino que también fortalece la cohesión y el compromiso dentro de los equipos de trabajo^(7, 8).

Por tanto, dentro de la administración en salud, es relevante reflexionar acerca de la toma de decisiones efectivas que impacten en el trabajador y en los resultados organizacionales. Estas decisiones deben valorar la responsabilidad social, el respeto hacia los individuos y el compromiso con principios éticos sólidos, siendo primordial integrar la ética en este ejercicio para generar un impacto significativo en la sostenibilidad organizacional, la legitimidad y, por ende, en la responsabilidad social corporativa. En consecuencia, la implementación de estas prácticas contribuye a posicionar a las organizaciones como referentes en el sector salud, favoreciendo su reputación y fortaleciendo su capacidad de adaptación a los desafíos actuales^(9, 10).

Este trabajo adoptó una metodología cualitativa y conceptual, basada en la revisión documental de fuentes publicadas entre 2020 y 2023. Las fuentes fueron analizadas y organizadas en cuatro categorías: la complejidad del rol del administrador, las competencias del talento humano, la ética administrativa en la mejora de la atención y los retos éticos en salud. A través de un proceso de triangulación y análisis crítico de la información, se buscó integrar los hallazgos en un enfoque ético que permita identificar prácticas efectivas dentro de la administración en salud, contribuyendo al desarrollo de organizaciones.

Metodología

Este artículo de revisión fue de naturaleza cualitativa y con enfoque conceptual, llevado a cabo a través de un análisis de las prácticas éticas en la gestión del talento humano en el ámbito de la administración de la salud. Se empleó la revisión documental, en la cual se realizó una búsqueda estructurada de artículos, tesis y leyes publicados entre los años 2020 a 2023 en revistas indexadas, páginas gubernamentales y fuentes confiables. Para la búsqueda, se utilizaron palabras clave como: administración en salud, ética, ambiente de trabajo, personal de salud, competencia profesional, tecnología para la salud e inteligencia artificial. Así, de la búsqueda se logró extraer 15 fuentes bibliográficas que se consideraron importantes y que aportaron al desarrollo del artículo. Esta búsqueda cubrió el cien por ciento de las referencias del documento; se encontraron ideas que concordaban entre los documentos. Para lograr una mejor organización y unificación de la información, se establecieron una serie de categorías, las cuales se menciona a continuación:

1. Complejidad de la función del administrador en salud
2. Aptitud del talento humano para el desempeño de los perfiles

3. Mejora de la atención sanitaria a través de los administradores y la ética
4. Retos éticos de los administradores en salud.

Una vez analizada la literatura disponible para cada categoría, se procedió a realizar una triangulación de la información, comparando los hallazgos con las referencias de los autores y la reflexión crítica de los investigadores.

Resultados

En esta sección se resaltan los aspectos más importantes encontrados en la revisión bibliográfica, de acuerdo con las categorías priorizadas, las cuales se describen a continuación:

5. **Complejidad de la función del administrador en salud:** cuatro de las fuentes bibliográficas revisadas tuvieron relación directa con este subtema, encontrando que el administrador en salud debe tener bases éticas para la contratación en salud, garantizando que los procesos de selección de toda índole sean justos y transparentes, ya sea que se hable de contratos o reclutamiento del personal, entre otros. El administrador debe promover la diversidad e inclusión, que exalte las diferencias y garantice la igualdad, equidad y oportunidades para los empleados, siempre en concordancia con el cumplimiento normativo. Además, debe tener un enfoque ético en la toma de decisiones, ya que estas afectan a todo el personal e incluso a sus clientes. El administrador debe contar con un liderazgo ético, ser comunicativo e interactivo, con el fin de mejorar la gestión organizacional, incrementar la eficiencia productiva y maximizar el desempeño en las tareas correspondientes a cada puesto de trabajo^(1, 2, 3, 4).
6. **Aptitud del talento humano para el desempeño de los perfiles:** seis de las fuentes bibliográficas consultadas estuvieron vinculados con este subtema. En este ítem se destaca la Política Nacional del Talento Humano, que busca promover en el personal principios éticos y de humanización para el desarrollo de la atención sanitaria. Esta política sostiene que los profesionales de la salud no solo deben destacarse desde el punto de vista técnico, sino complementarse con una base de valores y ética hacia los clientes, que guíe el comportamiento y ayude a la toma de decisiones con responsabilidad. Al interior de las instituciones de salud, se debe promover una cultura organizacional ética, haciendo que los colaboradores le den la suficiente prioridad y la incluyan en sus acciones diarias^(5, 6, 7, 8, 9, 10).
7. **Mejora de la atención sanitaria a través de los administradores y la ética:** dos de las fuentes bibliográficas se relacionaron con este ítem. En ellas se describen dilemas éticos vinculados a los recursos de

atención sanitaria, donde los administradores juegan un papel crucial. A través de sus equipos de trabajo, coordinan y establecen políticas y guías que impactan en la calidad de la atención, tomando decisiones éticas sobre la asignación de recursos y priorizando las necesidades^(11, 12).

8. **Retos éticos de los administradores en salud:** cuatro fuentes bibliográficas fueron asociados a este tema, enfocándose en la inclusión de la inteligencia artificial (IA) y los robots en el ámbito sanitario. En este contexto, se abordaron varios retos éticos, tales como la privacidad, la confidencialidad, la toma de decisiones autónomas y la transparencia. Sin embargo, la tecnología también ofrece mejoras significativas para el sistema de salud, como una mayor eficiencia y accesibilidad. El papel del administrador en salud consiste en introducir estas tecnologías de manera cuidadosa, tomando las precauciones necesarias. Esto implica plantear estrategias que garanticen la privacidad y el manejo ético de los datos, promover el uso de consentimientos informados para la manipulación de información y la toma de decisiones, y prevenir que la IA provoque sesgos en la información o deshumanice la atención al paciente^(7, 13, 14, 15).

Triangulación de la información

De acuerdo con la revisión bibliográfica y la reflexión crítica realizada, la información obtenida a través de los diferentes artículos revisados converge en ciertos aspectos clave que refuerzan la importancia de la ética en la administración en salud. En primer lugar, tanto los estudios como la reflexión destacan que el administrador en salud debe tener una sólida formación ética que guíe no solo la toma de decisiones, sino también la gestión de los recursos humanos y materiales en las instituciones sanitarias. Este enfoque ético se encuentra en línea con la necesidad de promover procesos de selección justos y transparentes, así como garantizar la equidad y la diversidad en el entorno laboral, tal como se resalta en varios de los artículos consultados. Lopera-Medina⁽¹⁾ enfatiza los retos éticos de los administradores en salud en el contexto actual, donde la justicia y la transparencia son fundamentales para una gestión eficaz y ética.

Asimismo, la triangulación de la información subraya la relevancia de las políticas de talento humano, que deben incorporar principios éticos y valores humanitarios, no solo técnicos, en los profesionales de la salud. Esto es consistente con la política nacional que promueve el desarrollo integral del talento humano en salud, orientando su comportamiento y toma de decisiones hacia una práctica profesional ética y responsable, tal como se indica en la mayoría de los artículos revisados. En este contexto, los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud en la Política Nacional de Talento Humano en Salud, que destacan la necesidad de una formación

ética para los profesionales, son clave⁽⁶⁾. La reflexión crítica resalta cómo esta cultura organizacional ética debe ser promovida activamente dentro de las instituciones sanitarias, donde la ética se convierte en una prioridad para todos los colaboradores.

En cuanto a la mejora de la atención sanitaria, la triangulación de la información reflejó una concordancia entre los estudios que coinciden en que los administradores tienen un papel crucial en la gestión ética de los recursos sanitarios, promoviendo la asignación equitativa y priorizando las necesidades más urgentes. Sin embargo, los dilemas éticos relacionados con la distribución de recursos siguen siendo un desafío constante, ya que la toma de decisiones transparentes y responsables es esencial para garantizar una atención de calidad y justa. Este desafío es ampliamente reconocido en la literatura, como en el estudio de Pande⁽⁷⁾, que aborda los dilemas éticos que enfrentan los administradores de recursos humanos en el sector salud, haciendo énfasis en la importancia de una gestión ética para mejorar la equidad en la atención.

En lo que respecta a los retos éticos derivados de la inclusión de tecnologías como la inteligencia artificial y los robots en el sector salud, los artículos revisados y la reflexión crítica coinciden en señalar que, aunque estas tecnologías presentan grandes oportunidades para mejorar la eficiencia y accesibilidad del sistema de salud, también traen consigo importantes desafíos éticos relacionados con la privacidad, la confidencialidad y la deshumanización de la atención. El papel del administrador en salud, como facilitador de la integración de estas tecnologías, debe ser cuidadoso y éticamente responsable, garantizando que se respeten los principios éticos fundamentales, como la transparencia y el consentimiento informado, para evitar riesgos potenciales. Este punto es destacado en los trabajos de autores como Mennella et al.⁽²⁾, quienes analizan los desafíos éticos de la inteligencia artificial en la atención sanitaria, subrayando la necesidad de un enfoque ético robusto en la implementación de estas tecnologías.

Esta triangulación de la información refuerza la necesidad de un enfoque ético integral en la administración en salud, en el que se valore tanto el bienestar de los trabajadores como la calidad de la atención brindada a los pacientes.

Reflexión sobre la gestión ética del talento humano desde la administración en salud

La ética en la gestión del talento humano es fundamental en cada etapa del proceso administrativo, ya que garantiza prácticas justas y transparentes que favorecen tanto a los empleados como a la organización. En la fase de integración, se asegura que la selección de personal sea basada en mérito, a fin de evitar discriminación. En la organización, la ética

promueve una asignación justa de roles y responsabilidades, mientras que, en la recompensa, asegura que la compensación sea equitativa, basándose en el desempeño real. En el desarrollo, fomenta la igualdad de oportunidades para la capacitación, y en la retención, asegura un entorno de trabajo saludable que valore a los empleados.

Por otra parte, en la auditoría, la ética garantiza evaluaciones objetivas y transparentes que refuerzan la confianza en la organización. De esta manera, una gestión ética del talento humano no solo contribuye a la satisfacción y bienestar de los empleados, sino que también fortalece la integridad y sostenibilidad de la organización.

Discusión

En el análisis de los retos éticos en la administración en salud, se destacan varias perspectivas clave que enriquecen el debate actual. Lopera-Medina⁽¹⁾ resalta la complejidad de la función administrativa en salud, resaltando que los administradores en salud deben tomar decisiones éticas fundamentadas en principios de justicia y transparencia, especialmente en procesos de contratación y en la gestión del talento humano. En este sentido, Ford et al.⁽⁴⁾ coinciden al afirmar que el perfil ético del talento humano es esencial para enfrentar los desafíos contemporáneos, ya que promueven una cultura organizacional basada en valores éticos y humanos, lo cual debe ser prioritario en los modelos de gestión en salud.

Por otro lado, la implementación de tecnologías emergentes como la inteligencia artificial en el sector salud plantea dilemas éticos significativos. Según Mennella et al.⁽²⁾ y Wubineh et al.⁽³⁾, aunque estas tecnologías prometen mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios, también conllevan riesgos relacionados con la privacidad de los pacientes y la deshumanización de la atención. Este es un tema que Iserson et al.⁽⁹⁾ abordan al identificar las tensiones entre modelos de negocios hospitalarios y la ética en la práctica médica, sugiriendo que los administradores deben equilibrar los objetivos financieros con el bienestar del paciente.

Además, Betancourt et al.⁽¹³⁾ profundizan en los desafíos éticos específicos de la gestión del talento humano y destacan la necesidad de un manejo ético ante la integración de la inteligencia artificial en los procesos administrativos, donde la transparencia y el respeto a los derechos laborales deben prevalecer. En este contexto, la Política Nacional de Talento Humano en Salud de Colombia (2018)⁽⁶⁾ y el Plan Estratégico de Talento Humano 2024⁽⁵⁾ también juegan un papel crucial, gracias a que promueven principios éticos en la formación y gestión de los recursos humanos en salud; además, se alinean con las recomendaciones de Pande⁽⁷⁾, quien enfatiza en la importancia de las decisiones éticas en la administración de recursos humanos en el sector.

Por tanto, en gestión de la ética en la administración en salud, se resalta la necesidad de un enfoque integral que combine la gestión responsable del talento humano, la implementación ética de nuevas tecnologías y una toma de decisiones equitativa para mejorar la calidad de la atención. Los administradores en salud deben ser conscientes de los dilemas éticos que surgen de estas intersecciones y trabajar para crear un entorno organizacional que valore la eficiencia y el bienestar humano.

Conclusiones

Los administradores en salud deben poseer una sólida formación ética que guíe todas sus decisiones y promover la transparencia, la justicia y la inclusión en todos los procesos administrativos. Esto no solo mejora la eficiencia organizacional, sino que también favorece un ambiente de trabajo donde se garantiza un trato equitativo y justo para todos los empleados, contribuyendo a una mejor productividad y desempeño.

La ética debe integrarse tanto en la formación técnica de los profesionales de la salud como en la cultura organizacional de las instituciones sanitarias. Esto asegura que los trabajadores no solo sean competentes desde un punto de vista técnico, sino que también adopten principios éticos que orienten su conducta y decisiones. De este modo, se contribuye a una atención sanitaria de calidad y a crear un ambiente organizacional donde la ética es el eje central.

Los administradores en salud enfrentan la responsabilidad de tomar decisiones éticas, especialmente cuando se trata de la distribución de recursos limitados. Es fundamental que las decisiones prioricen las necesidades más urgentes de los pacientes, asegurando una atención justa y equitativa. Además, la incorporación de tecnologías como la inteligencia artificial debe hacerse con precaución, garantizando la protección de la privacidad de los pacientes, el consentimiento informado y evitando que la tecnología deshumanice la atención en salud.

Una gestión ética del talento humano, que abarca desde la selección de personal hasta la evaluación, favorece un ambiente de trabajo justo y transparente. Al fomentar prácticas éticas, las organizaciones mejoran la satisfacción de los empleados y también promueven un entorno laboral donde se valoran la equidad y la justicia, lo que contribuye al fortalecimiento y la sostenibilidad a largo plazo de la organización.

Conflictos de interés

El contenido del artículo se basa exclusivamente en una revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre los principios éticos y la gestión responsable del talento humano en administración de salud. Los autores declaran no tener ningún tipo de conflictos de interés relacionados con el desarrollo del artículo.

Responsabilidades éticas

Este artículo de revisión no implicó la participación directa de personas ni la recopilación de datos, ya que se fundamentó exclusivamente en una revisión bibliográfica. Sin embargo, se resalta la importancia de adherirse a principios éticos esenciales en la investigación en salud, como el respeto por la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. En investigaciones que involucren seres humanos, es indispensable obtener la aprobación del Comité de Ética correspondiente, asegurando la protección de los derechos y el bienestar de los involucrados. Aunque este trabajo no requirió procedimientos éticos específicos, su desarrollo se realizó bajo un enfoque ético y responsable.

Fuentes de Financiación

Este artículo de revisión se elaboró como parte de una actividad académica del curso Fundamentos Éticos para la Administración en Salud, dirigido por la Mag. Janeth Lorena Chavez Martínez. Se declara que la realización de este artículo no contó con financiamiento externo y fue desarrollado por estudiantes de la Maestría en Administración en Salud, sin respaldo económico de fuentes específicas.

Referencias

1. Lopera-Medina M. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2021; 40(1): e341003. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>
2. Mennella C, Maniscalco U, De Pietro G, Esposito M. Ethical and regulatory challenges of AI technologies in healthcare: A narrative review. Heliyon [Internet]. 2024; 10(4): e26297. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26297>
3. Wubineh BZ, Deriba FG, Woldeyohannis MM. Exploring the opportunities and challenges of implementing artificial intelligence in healthcare: A systematic literature review. Urol Oncol [Internet]. 2024; 42(3):48-56. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.urolonc.2023.11.019>
4. Ford MC, Wilson Y, Quintana GN. El perfil ético del talento humano del siglo XXI. FAECO Sapiens [Internet]. 2022; (1): 149-69. Disponible en: https://revistas.up.ac.pa/index.php/faeco_sapiens/article/view/2679

5. Mahecha Acosta JA, Correal J, Navas Pineda DC, Gutiérrez Pérez LE, Parra Rojas H, Morales Galvis LM, Flórez Martínez J. Plan Estratégico de Talento Humano 2024 [Internet]. Ministerio de Salud; 2024 [citado 2024 nov 26]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/SG/GT/plan-estrategico-talento-humano-2024.pdf>
6. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Política Nacional de Talento Humano en Salud [Internet]. 2018 [citado 2024 nov 26]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/politica-nacional-talento-humano-salud.pdf>
7. Pande G. Human resource ethical dilemmas in healthcare. IJMHR [Internet]. 2020;1(01): 24-33. Disponible en: <https://journal.jis-institute.org/index.php/ijmhrr/article/view/46>
8. Na E, Jung Y, Kim S. How do care service managers and workers perceive care robot adoption in elderly care facilities? Technol Forecast Soc Change [Internet]. 2023; 187: 122250. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.techfore.2022.122250>
9. Iserson KV, Paxton JH, Martin DR, Marcolini E. Emergency physicians' ethical issues with hospital business models. J Emerg Med [Internet]. 2024; 67(1): e99–104. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jemermed.2024.03.005>
10. Bautista Perdomo L, Castro Garcés C, Cerón Muñoz K, Montero Carvajal J. Diagnóstico de la gestión del área de Talento Humano del Hospital Universitario San José de Popayán [Tesis de maestría]. Popayán: Universidad EAN; 2021. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/server/api/core/bitstreams/f5a014be-9521-408d-863e-3c3521d4cdb7/content>
11. Seijo C, Molina A. Human Talent Management based on ethical behavior, honesty, and cooperation: A triad within organizations. Rev Científica Global Negotium [Internet]. 2021 [citado el 17 de noviembre de 2024]; 4(3): 169-184. Disponible en: <https://publishing.fgu-edu.com/ojs/index.php/RGN/article/view/195/296>
12. Olivera JG, Gunderman RB. Healthcare improvement driven by administrators: Ethical Lessons. Acad Radiol [Internet]. 2020; 27(12): 1786-1787. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.acra.2020.08.020>
13. Betancourt CRX, Hernández CJA, Herrera MKS. Desafíos de la inteligencia artificial en la gestión del talento humano. GADE: Revista Científica [Internet]. 2024 2024; 4(3): 190-206. Disponible en: <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/464>
14. Díaz Bedoya K, Ortíz Díaz E. Ética y gestión del conocimiento en las organizaciones. Una mirada contemporánea. 2022;4(2): 1-9. Disponible en: <https://doi.org/10.47666/summa.4.2.8>
15. Ordóñez CAS, Gaibor AON, Mera JES. Herramientas de gestión de liderazgo ético dialógico: una oportunidad de desarrollo organizacional para la eficiencia productiva. Rev Filosofía [Internet]. 2022; 39 (especial): 440-454. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.6456680>

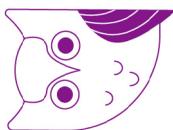
Contribución

Dayra Yanire Fajardo Mojica: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema.

Angie Juliana Grijalba Montilla: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información, y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema.

Juan Sebastián Duque Cifuentes: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información, y la redacción inicial y final del artículo de revisión, integrando conceptos y ejemplos relevantes para abordar el tema.

Janeth Lorena Chavez Martínez: autora y asesora del artículo. Brindó orientación conceptual y metodológica, supervisó la estructura y el rigor académico del manuscrito; responsable de la redacción final del artículo de revisión.



Ética en la gestión de la salud: desafíos y oportunidades

Ángela María Riascos Cárdenas¹

José Miguel Mendoza Ibarra²

Janeth Lorena Chavez Martínez³

Cómo citar este artículo: Riascos Cárdenas ÁM, Mendoza Ibarra JM, Chavez Martínez JL. Ética en la gestión de la salud: desafíos y oportunidades. Excelsium Scientia Rev. Int. Investig [Internet]. 2024; 8(2): 37-44. Disponible en: <https://doi.org/10.31948/esrii.v8i2.4601>

Fecha de recepción: 30 de noviembre de 2024

Fecha de aprobación: 13 de diciembre de 2024

Resumen

En el presente artículo de revisión se exponen los principales desafíos y oportunidades que enfrenta el administrador en salud al momento de tomar decisiones, considerando la gestión ética como factor clave. El objetivo de la revisión fue identificar los elementos esenciales en las áreas de Gestión Financiera, Talento Humano y Prestación de Servicios de Salud, los cuales se presentan como retos y oportunidades para optimizar los procesos. En la metodología, se utilizó un diseño cualitativo con enfoque descriptivo; las técnicas empleadas para la recolección de la información fueron la revisión bibliográfica y el análisis de la información. Se examinaron diversos artículos relevantes para dar respuesta al objetivo planteado. Los resultados señalaron los principales desafíos del administrador: el manejo de recursos limitados y la complejidad de los procesos de contratación. Por otro lado, las oportunidades identificadas se centran en la búsqueda de eficiencia, la mejora continua y el fortalecimiento de la calidad.

Palabras clave: ética, gestión en salud, administración en salud.

Introducción

La ética en la gestión de la salud es un campo en constante dinamismo y evolución. Los profesionales en esta área se encuentran inmersos en constantes dilemas sobre los cuales se deben tomar las mejores decisiones. En el ejercicio profesional, los administradores de la salud se convierten en los personajes sobre los que recaen innumerables responsabilidades, desde aquellas que se consideran importantes hasta las más trascendentales, entre ellas, la gestión financiera, la gestión de la calidad, la gestión de la información y el talento humano (como el bien más preciado de toda organización). En ese devenir, el administrador se ve abocado a resolver los múltiples conflictos éticos que emergen como consecuencia de las situaciones que resultan de valores sociales, culturales y socioeconómicos de los diferentes integrantes de una organización^(1, 2, 3).

Artículo de Revisión.

¹ Especialista en Gerencia de la Salud Ocupacional, Universidad CES; médico, Universidad Cooperativa de Colombia. Coordinador Medicina Laboral Clínica, Proinsalud S.A. Pasto. Correo electrónico: sisomedicina@gmail.com

² Enfermero, Universidad Uniandes. Profesional de apoyo, Instituto Departamental de Salud de Nariño. Correo electrónico: josemi78900@gmail.com

³ Magíster en Salud Pública, Universidad de Nariño. Docente investigadora, Universidad Mariana. Correo electrónico: janethl.chavez212@umariana.edu.co

El presente artículo de revisión se fundamenta en diferentes investigaciones sobre la ética aplicada a la administración de la salud, teniendo en cuenta oportunidades y desafíos del personal a cargo de la dirección de una organización. Según Lopera⁽¹⁾, la administración de servicios de salud tiene efectos bidireccionales, es decir, influye en los aspectos individuales, en la comunidad, en las organizaciones sociales y sanitarias, en la economía, en el desarrollo social y humano, y en el sistema político; pero también es afectada por ellos. Esto significa que dichos procesos determinan la forma en cómo se administra. A partir de este precepto, cabe señalar que las decisiones pueden afectar o contribuir de manera proporcional, es decir, cuanto mejor se estudie y evalúe un fenómeno a intervenir, mejor podría ser el resultado a partir de la decisión.

Por tanto, es de gran importancia identificar los desafíos y oportunidades que enfrentan los actores administrativos de la salud frente a la gestión y la toma de decisión. Por ello, se revisó en profundidad los principales procesos, a saber: gestión del talento humano, gestión financiera y prestación de servicios, como ejes trazadores, que científica e históricamente son los que más se afectan cuando las decisiones influyen directamente sobre estos. En este contexto, la gestión del talento humano se presenta como uno de los ejes fundamentales en la administración de servicios de salud, por ende, se debe asegurar que el personal esté en continua capacitación para ofrecer una atención de calidad, lo que implica no solo la contratación y la formación continua de los profesionales de la salud, sino también la creación de un ambiente de trabajo que promueva el bienestar y la satisfacción laboral.

Los dilemas éticos en esta área pueden observarse como desafíos, ya que se conjugan situaciones como la contratación adecuada del personal, distribución equitativa de cargas de trabajo, la evaluación del desempeño y la implementación de políticas de diversidad e inclusión. Por otro lado, también se ve inmersa una gran gama de oportunidades como la de dar continuidad al proceso y la elección de los elementos que encajan en el andamiaje de la organización, responsabilizando al administrador a tomar decisiones difíciles pero necesarias, como despedir a personas no productivas y que generan un aporte negativo a nivel organizacional^(1, 3, 4, 5).

Rueda et al.⁽⁶⁾ afirma que la asignación éticamente rigurosa de recursos sanitarios exige a las instituciones la creación de comités, a fin de evaluar la prioridad y responsabilidad a la hora de asignar recursos, procurando el bien individual y común, además de otorgar sostenibilidad a la organización. Frente a esto, es crucial que los ordenadores del gasto optimicen el uso de los recursos disponibles, garantizando al mismo tiempo la accesibilidad y calidad de los servicios. Esto podría contener la planificación presupuestaria, la negociación de contratos con proveedores y la implementación de sistemas de control financiero. Los conflictos éticos en esta área pueden involucrar la priorización de recursos, la transparencia en la

gestión de fondos y, sin duda, los grandes desafíos cuando las oportunidades para el desvío de recursos están presentes; por ende, el principio deontológico en el administrador debe primar y perseguir el bienestar de los usuarios⁽⁶⁾.

Así, los desafíos en la prestación de servicios de salud es el tercer eje crítico en la administración de la salud. Estos deben asegurar que los servicios sean accesibles, humanos, equitativos y de alta calidad, con una amplia armonía y coordinación en los diferentes niveles de atención; así como también la implementación de protocolos de atención y la evaluación continua de los resultados de salud. La ética en este proceso sugiere una buena toma de decisiones sobre la priorización de pacientes, la humanización del servicio y la gestión de la información de salud. Además, resulta importante considerar el enfoque desde la diversidad, pues la institución deberá adoptar modelos que faciliten y mejoren sustancialmente la atención a un grupo selecto de personas que comparten características particulares^(1, 7, 8, 9).

En consecuencia, dada la importancia de reflexionar con fundamentación teórica sobre la gestión ética desde la administración en salud, se planteó este artículo de revisión, empleando un diseño cualitativo, con un enfoque descriptivo, con el fin de señalar las principales características y cualidades que el administrador en salud debe tener en cuenta a la hora de realizar gestión en torno a la ética. Asimismo, se identificaron las oportunidades y los desafíos que enfrenta el administrador en salud al abordar las áreas de gestión financiera, gestión del talento humano y la prestación de servicios. Para la construcción de los resultados, se utilizó la revisión bibliográfica y un análisis basado en la triangulación de la información, resaltando que el respaldo teórico y contraposición de saberes permitieron el diseño y origen de la discusión, así como conclusiones relevantes.

Los resultados señalan la necesidad de abordar la gestión ética en la administración en salud, dado que, en la actualidad, la ética ha sido objeto de cuestionamiento, ya que muchos profesionales no consideran los principios y valores que la sustentan, lo que ha llevado a la toma de decisiones sin una base sólida, sin considerar las responsabilidades deontológicas que guían las respuestas adecuadas a las necesidades individuales y sociales de la población, en un contexto determinado y en un momento particular.

Metodología

Se trata de una revisión de naturaleza cualitativa, con enfoque descriptivo, con el fin de obtener una visión integral de las prácticas éticas en la gestión de la salud y los desafíos que enfrentan los administradores de la salud. Desde este enfoque cualitativo, se buscó comprender, de manera general, algunos procesos y prácticas importantes que atraviesan los profesionales de administración de salud, ya que marcan

un papel determinante según las decisiones que se adoptan. Esta visión permitió identificar y describir las diferentes oportunidades y desafíos en el campo de la gestión financiera, gestión del talento humano y de prestación de servicios en salud, categorías que fueron priorizadas en la fase de búsqueda.

El enfoque descriptivo permitió analizar las prácticas éticas actuales en la gestión de la salud, considerando los desafíos y oportunidades que enfrentan los administradores. Además, se buscó establecer una relación lógica entre las prácticas éticamente aceptadas y aquellas que generan dilemas relevantes, lo que facilitó la identificación de las prácticas éticas predominantes en la gestión de la salud. Esto, a su vez, permitió identificar su impacto en la calidad de los servicios de salud, la gestión del talento humano y la gestión financiera de las instituciones dedicadas a la prestación de servicios en salud.

En consecuencia, se empleó la técnica de revisión bibliográfica, seleccionando de manera objetiva fuentes relevantes según las categorías priorizadas. Los criterios de búsqueda incluyeron términos relacionados con ética en la gestión de la salud, desafíos éticos en administración sanitaria y oportunidades éticas en el sector salud. Para ello, se utilizaron bases de datos como PubMed, Scopus y Google Scholar, identificando 16 fuentes que cumplían con estos criterios de búsqueda.

Resultados

La revisión de la literatura y la reflexión crítica sobre la gestión en el ámbito de la salud permitió identificar una serie de oportunidades y desafíos en tres áreas clave: gestión financiera, gestión del talento humano y prestación de servicios en salud. A continuación, se describen los principales hallazgos en cada una de estas categorías.

Gestión financiera: una de las principales oportunidades en esta área es la implementación de modelos financieros innovadores que optimizan la asignación de recursos dentro de las instituciones de salud. La incorporación de tecnologías financieras y la mejora en la transparencia de los procesos de financiamiento han demostrado un impacto positivo en la sostenibilidad y eficiencia operativa de los centros de salud. Sin embargo, el principal desafío radica en la asignación equitativa de recursos, especialmente en un contexto de presión económica y aumento de la demanda de servicios, lo cual requiere un enfoque estratégico y ético por parte de los administradores de salud para evitar desigualdades en la atención^(1, 2, 5, 6).

Gestión del talento humano: una oportunidad clave en esta área es la creciente valorización de la formación ética y profesional de los trabajadores de la salud. Las políticas nacionales que promueven el desarrollo integral de los recursos humanos en salud, que incluyen principios éticos y de humanización, son fundamentales para garantizar una

atención sanitaria de calidad. A pesar de esto, persisten desafíos relacionados con la retención de talento, la sobrecarga laboral y la falta de motivación en el personal sanitario, lo cual afecta la eficiencia y calidad de los servicios. Se destacó la importancia de la creación de una cultura organizacional ética que favorezca la satisfacción y el bienestar de los empleados, lo cual repercute directamente en la calidad de la atención brindada^(1, 3, 7, 8).

Prestación de servicios en salud: una gran oportunidad es la implementación de modelos de atención más centrados en el paciente, donde los administradores de salud juegan un papel crucial en la gestión ética de los recursos. La toma de decisiones transparentes y la asignación equitativa de los recursos son aspectos clave para mejorar la calidad de la atención. Los desafíos en esta área incluyen la gestión de los dilemas éticos relacionados con la distribución de los recursos, sobre todo en contextos de escasez, y la integración de nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, que pueden mejorar la eficiencia, pero también plantean riesgos en términos de privacidad y deshumanización en la atención^(1, 2, 4, 9, 10, 11).

En general, los resultados resaltan que la interconexión entre estos tres aspectos es crucial para el éxito de la gestión en salud, y la integración de principios éticos en cada uno de ellos se presenta como una necesidad para abordar los desafíos actuales y aprovechar las oportunidades que el sector de la salud ofrece.

Triangulación de la información como estrategia para identificar oportunidades y desafíos en la gestión financiera, del talento humano y la prestación de servicios en salud

Este enfoque permite contrastar y validar datos provenientes de diversas fuentes, asegurando una visión más completa y objetiva sobre las dinámicas del sistema de salud. En un contexto donde las decisiones administrativas impactan directamente la calidad del servicio y el bienestar del paciente, la triangulación se convierte en una herramienta esencial para identificar soluciones que promuevan una gestión ética, eficiente y centrada en el paciente, especialmente en un entorno donde los principios éticos se ven cada vez más amenazados por la comercialización del sector. Por lo tanto, se destaca que, en el marco de los procesos administrativos, los principios éticos son el eje fundamental para garantizar decisiones apropiadas y orientadas al manejo adecuado de los recursos y la prestación de una atención integral y equitativa⁽¹⁾.

En este sentido, la ética, como disciplina que guía el comportamiento humano, juega un papel fundamental en los procesos del sistema de salud al garantizar que los servicios se suministren de manera justa, equitativa y respetando la dignidad humana⁽¹⁾. Dado que cada decisión clínica y administrativa puede afectar directamente la vida del paciente, la gestión administrativa debe estar sustentada en principios

éticos sólidos que orienten las acciones y decisiones⁽³⁾. Sin embargo, el ejercicio de la medicina, tanto en el contexto clínico como administrativo, se torna cada vez más complejo debido a las tensiones inherentes al sistema de salud colombiano. Los cambios legislativos han transformado la salud en un “negocio”, priorizando procesos administrativos que frecuentemente carecen de humanidad y calidad, relegando al paciente y su bienestar a un segundo plano^(7, 12).

Entre los principios éticos identificados, la autonomía sobresale como un aspecto clave, enfatizando el respeto por las decisiones informadas del paciente sobre su atención en salud. Por su parte, los principios de no maleficencia y beneficencia se consolidan como guías fundamentales en la evaluación y mitigación de riesgos, asegurando que las decisiones administrativas y clínicas busquen siempre el bienestar del paciente. Por otro lado, el principio de justicia destaca la importancia de una distribución equitativa de los recursos y los servicios de salud, garantizando el acceso sin distinción de nivel socioeconómico, género u otras características^(3, 7, 11).

A pesar de los principios éticos que guían la gestión en el sector salud, la triangulación de los factores actuales revela desafíos significativos, como el desfinanciamiento del sistema y las limitaciones impuestas por la normativa colombiana⁽⁹⁾. Estos obstáculos dificultan la redistribución eficiente de los recursos y afectan la capacidad de los administradores para tomar decisiones que beneficien a la población de manera justa. Según Jara⁽⁷⁾, aunque la salud es un derecho fundamental inherente a la dignidad humana, los administradores enfrentan restricciones legales que limitan su capacidad para actuar en beneficio directo de los usuarios.

En este contexto, la gestión administrativa en salud se enfrenta a una serie de retos éticos que ponen en riesgo la estabilidad del sistema y requieren ser tratados de manera adecuada para garantizar su sostenibilidad y cumplir con las necesidades y expectativas de la población. El desfinanciamiento obliga a los administradores a tomar decisiones difíciles sobre la distribución de recursos, la contratación de personal, insumos y equipos. Estos desafíos se deben abordar con criterios éticos que respalden las decisiones, buscando siempre beneficiar a la mayoría de la población. En este sentido, Jara⁽⁷⁾ argumenta que la distribución de los recursos para el sector salud debe entenderse no como una prerrogativa estatal, sino como un derecho fundamental inherente a la dignidad humana, lo que implica que los administradores deben tomar decisiones que prioricen el bienestar colectivo. No obstante, la normativa colombiana, en ocasiones, impone limitaciones que dificultan el uso de los recursos para fines de beneficencia, convirtiéndose en un reto para los gestores del sistema.

Así mismo, la revisión bibliográfica permitió identificar que los sistemas de información representan una oportunidad significativa para mejorar la gestión administrativa en el sector

salud, ya que estos sistemas facilitan la toma de decisiones, optimizan procesos y permiten una mejor asignación de recursos⁽¹⁶⁾. No obstante, este avance tecnológico también presenta desafíos importantes, especialmente en lo que respecta a la seguridad y confidencialidad de los datos sensibles de los pacientes^(12, 14). Con el auge de las plataformas digitales, la gestión administrativa en salud debe garantizar la custodia y el uso correcto de la información médica y personal, asegurando que estos datos se manejen de forma segura y bajo el consentimiento explícito de los pacientes. Sin embargo, el uso de estas tecnologías también implica riesgos, como la invasión de la privacidad y el mal uso de la información médica, lo que pone en evidencia la necesidad de contar con mecanismos adecuados de protección, teniendo en cuenta que existen plataformas tecnológicas que pueden poner en riesgo la privacidad de la información, siendo esencial que estos riesgos se controlen y vigilen adecuadamente, ya que el sistema de salud maneja información altamente sensible, que está protegida por la reserva legal. Por tanto, asegurar que la información se utilice de manera responsable y ética es clave para garantizar la confianza de los pacientes y la integridad del sistema de salud^(11, 12, 14).

En Colombia, a pesar de contar con un 98,7 % de aseguramiento en salud⁽¹⁵⁾, persisten barreras significativas que limitan el acceso equitativo a servicios de calidad, como la insuficiencia de infraestructura, la falta de personal especializado y los problemas administrativos. Este contexto resalta la importancia de una gestión ética, que debe poner en el centro a la persona y su dignidad, garantizando el acceso a la atención en salud como un derecho humano fundamental. En este contexto, es crucial priorizar la atención primaria en salud (APS), no solo para tratar enfermedades, sino para prevenirlas y abordar los determinantes sociales que afectan la salud^(2, 16).

En Colombia, la administración en salud debe estar orientada a la distribución justa de los recursos, enfocándose en las poblaciones vulnerables y en las zonas más alejadas, con políticas públicas que busquen la equidad y la justicia social. También es importante destacar que las barreras burocráticas y las demoras en la atención no solo limitan el acceso, sino que atentan contra la dignidad del paciente, violando los principios éticos de respeto y justicia, por eso, desde la ética, se exige una gestión que promueva un sistema de salud ágil, transparente y centrado en las necesidades de los usuarios, eliminando las inequidades en el acceso a los servicios. Por ende, es importante reconocer que solo con una administración ética, basada en la equidad, la justicia y la solidaridad, podrá transformar el sistema de salud colombiano y garantizar que todos los ciudadanos, sin excepción, tengan acceso a servicios de salud dignos, de calidad y con oportunidad^(1, 6, 16).

En cuanto a las oportunidades, se destaca la posibilidad de mejorar la calidad de la atención mediante la implementación de protocolos y estándares que promuevan una atención

centrada en el paciente; además, promover la participación activa de la comunidad en la evaluación y la toma de decisiones para fortalecer la confianza y satisfacción de los usuarios^(1, 2, 10).

La triangulación también reveló que la gestión ética y transparente es esencial para enfrentar los dilemas relacionados con intereses personales o financieros, los cuales generan tensiones dentro del sistema. Como menciona Navarro⁽⁷⁾, los administradores deben afrontar las inequidades sociales y sanitarias, la mercantilización de los servicios y la corrupción, todo dentro de un entorno sociopolítico complejo, que dificulta la toma de decisiones acertadas. Por ello, para recuperar la institucionalidad, es clave una gobernanza y rectoría con un enfoque ético.

En consecuencia, el análisis a partir de la triangulación de información revela que los desafíos para los administradores de salud no solo son numerosos, sino profundamente estructurales. No obstante, la adopción de principios éticos sólidos, junto con la implementación de estrategias transparentes, participativas y centradas en las necesidades de las personas, puede convertirse en la base para transformar estas dificultades en oportunidades de mejora. Este enfoque permitiría construir un sistema de salud más justo, eficiente y verdaderamente centrado en la persona, priorizando su dignidad, derechos y bienestar.

Desafíos y oportunidades desde la gestión y la ética en administración en salud

Desde un enfoque ético y de gestión, se identificaron retos significativos relacionados con la limitada disponibilidad de recursos, los conflictos de intereses y las normativas restrictivas, que afectan tanto la sostenibilidad financiera como la calidad de los servicios ofrecidos. Estos desafíos requieren decisiones estratégicas orientadas a cubrir las necesidades institucionales y de la población, y a garantizar la sostenibilidad del sistema y, en última instancia, la satisfacción del usuario^(1, 5).

En cuanto a las oportunidades, destacan aspectos como la eficiencia en la inversión, la transparencia en el manejo de recursos y la adopción de prácticas innovadoras, como la interoperabilidad de los sistemas y la participación comunitaria^(1, 12, 14). Estas oportunidades permiten optimizar los recursos y fortalecer la confianza en las instituciones de salud. En el ámbito del talento humano, se resalta la importancia de promover la formación continua, la estabilidad laboral y las garantías prestacionales, elementos esenciales para crear entornos de trabajo positivos y motivadores que impacten directamente en la calidad del servicio^(1, 5, 9).

Por último, el administrador de salud, desde una perspectiva ética, debe garantizar una gestión integral que contemple la humanización del servicio⁽¹⁾. Esto implica no solo atender las necesidades del cliente externo —el usuario—, sino también velar por el bienestar del cliente interno —el trabajador—, asegurando ambientes laborales adecuados y alineados con los principios de equidad, calidad y ética en la prestación de servicios de salud. Esta visión permite avanzar hacia un sistema más justo, eficiente y centrado en las personas, superando las barreras estructurales y administrativas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Desafíos y oportunidades desde la gestión y la ética del administrador

Variables	Aspectos	
	Desafíos	Oportunidades
Gestión financiera	Recursos limitados	Eficiencia de inversión Transparencia
	Flujo de recursos	Aprovechamiento
	Conflictos de interés	
Gestión del talento humano	Contratación	Formación continua
	Selección de personal	Estabilidad laboral
	Requisitos normativos	Garantías prestacionales
Prestación de servicios	Seguridad de la información	Interoperabilidad
	Conflictos de interés	Adopción de guías y protocolos
	Seguridad del paciente	Participación comunitaria
	Articulación de procesos	Satisfacción del usuario

Discusión

La gestión ética en salud es fundamental para asegurar que todas las decisiones dentro del sistema sanitario se guíen por los principios de justicia, equidad y respeto a la dignidad humana. En un contexto de recursos limitados y demandas crecientes, los líderes del sector deben actuar con integridad y responsabilidad, priorizando tanto el bienestar de los pacientes como la sostenibilidad del sistema. La ética en la gestión no solo se refiere a la toma de decisiones financieras transparentes y justas, sino también a la creación de una cultura organizacional que promueva la calidad en el servicio y el desarrollo profesional del talento humano. Este enfoque ético es esencial para enfrentar los desafíos del sistema de salud, transformándolos en oportunidades para mejorar la atención y la gestión en las instituciones. Por lo tanto, es crucial liderar con principios éticos en la gestión financiera, del talento humano y en la prestación de servicios de salud, pilares fundamentales donde la ética debe ser el eje rector que impulse la eficiencia, la equidad y la excelencia.

Según Lara⁽⁵⁾, una gestión financiera eficiente implica optimizar el uso de los recursos disponibles, especialmente en contextos de limitaciones presupuestarias, garantizando así que las decisiones contribuyan al sostenimiento del sistema y a la satisfacción de las necesidades prioritarias de los pacientes. En este sentido, Rueda et al.⁽⁶⁾ destacan que los principios éticos deben guiar la asignación de recursos para evitar inequidades y priorizar la atención de quienes más lo requieren.

En cuanto a la gestión del talento humano, Rojas⁽³⁾ resalta que la calidad del servicio en salud depende, en gran medida, de las competencias gerenciales y del liderazgo del personal administrativo y asistencial, quienes enfrentan retos como la corrupción y los conflictos de intereses, identificados por Altisent et al.⁽²⁾ como factores que comprometen la efectividad del sistema. Estas dinámicas destacan la promoción de una cultura organizacional que priorice la formación ética, la motivación del personal y la creación de ambientes laborales que favorezcan el desempeño.

Por último, en la prestación de servicios, Contreras-Carreto y Ramírez-Montiel⁽⁸⁾ argumentan que un enfoque humanístico y centrado en el paciente es esencial para garantizar la calidad y equidad en la atención. Sousa et al.⁽⁹⁾ complementan esta visión al señalar que la identificación de dilemas bioéticos en la práctica profesional debe abordarse a través de protocolos claros que permitan tomar decisiones fundamentadas en principios éticos, asegurando una atención integral y respetuosa de la dignidad humana.

Estas perspectivas evidencian que la interacción entre los componentes financieros, humanos y de prestación de servicios debe estar alineada a un marco ético que permita no solo superar los desafíos del sistema, sino también

convertirlos en oportunidades para mejorar la atención y el bienestar de los usuarios.

Conclusiones

La gestión ética en la administración de salud es crucial, ya que impacta integralmente en la gestión financiera, del talento humano y en la calidad de los servicios prestados. La ética es la que guía la toma de decisiones y asegura el uso responsable de los recursos, además de fomentar la integridad de los profesionales y garantizar una atención digna para los pacientes.

Entre los desafíos identificados, se destacan la falta de recursos financieros, la presión por reducir costos y la insuficiente formación ética del personal de salud. Además, existe una tensión entre la optimización financiera y el mantenimiento de estándares éticos en la atención.

Asimismo, existen oportunidades para los administradores de salud, como la creciente sensibilización ética, el uso de tecnologías emergentes, la formación continua y la transparencia, que pueden fortalecer un entorno ético, reconociendo que, a pesar de los retos, el administrador tiene el potencial de implementar políticas éticas, mejorar la calidad de los servicios y aumentar la satisfacción tanto de los pacientes como de los profesionales de salud. Por lo tanto, la ética debe ser vista como un pilar esencial en toda la gestión sanitaria.

Conflictos de interés

El contenido del artículo se basa exclusivamente en una revisión bibliográfica y un análisis crítico sobre la ética en la gestión de la salud. Los autores declaran no tener ningún tipo de conflictos de interés relacionados con el desarrollo del artículo.

Responsabilidades éticas

Este artículo de revisión no implicó la participación directa de personas ni la recopilación de datos, ya que se fundamentó exclusivamente en una revisión bibliográfica. Sin embargo, se resalta la importancia de adherirse a principios éticos esenciales en la investigación en salud, como el respeto por la privacidad, la confidencialidad y el consentimiento informado de los participantes. En investigaciones que involucren seres humanos, es indispensable obtener la aprobación del Comité de Ética correspondiente, asegurando la protección de los derechos y el bienestar de los involucrados. Aunque este artículo de revisión no requirió procedimientos éticos específicos, su desarrollo se realizó bajo un enfoque ético y responsable.

Fuentes de financiación

Este artículo de revisión se elaboró como parte de una actividad académica del curso Fundamentos Éticos para la Administración en Salud, dirigido por la Mag. Janeth Lorena Chavez Martínez. Se declara que la realización de este artículo no contó con financiamiento externo y fue desarrollado por los autores: estudiantes de la Maestría en Administración en Salud y su docente, sin respaldo económico de fuentes específicas.

Referencias

1. Lopera-Medina M. Retos éticos para los administradores en salud en la época contemporánea. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2021; 40(1): e341003. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e341003>
2. Altisent R, Delgado-Marroquín MT, Astier-Peña MP. Conflictos de interés en la profesión médica. Atención Primaria. 2019; 51(8): 506-511. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.05.004>
3. Rojas S. Habilidades gerenciales y calidad de servicio del personal asistencial con labores administrativas en la red de salud Rioja, 2021. (Tesis de maestría). Perú: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/84264>
4. Rincón Martínez AM, Obando Peralta EC, Durand Azcárate LA, Alza Collantes CJ. Ética, estado y gestión pública en América Latina. REV VENEZ GERENC [Internet]. 2023; 28(101): 384-399. Disponible en: <https://doi.org/10.52080/rvgluz.28.101.24>
5. Lara Rojas M. La gestión administrativa-financiera y su incidencia en el uso de recursos en entidades públicas de salud, provincia, Guayas-Ecuador. (Tesis de Maestría). Ecuador: Universidad Estatal de Milagro; 2021. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5519>
6. Rueda EA, Caballero A, Bernal D, Torregrosa L, Suárez EM, Gempeler FE, Badoui N. Pautas éticas para la asignación de recursos sanitarios escasos en el marco de la pandemia por COVID-19 en Colombia. Rev Colomb Cir. 2020; 35(2): 281-289. Disponible en: <https://doi.org/10.30944/20117582.653>
7. Jara Navarro MI. Ética de la salud como ética de la vida. Rev Gerencia y Políticas de Salud. 2001; 1(1): 86-102. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/545/54510111.pdf>
8. Contreras-Carreto NA, Ramírez-Montiel ML. Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. Cir. cir. 2020; 88(4): 526-532. Disponible en: <https://doi.org/10.24875/ciru.19001413>
9. Souza EV, Nunes GA, Silva CDS, Silva Filho BFD, Lapa PS, Duarte PD, et al. Identificación de situaciones y conductas bioéticas en la práctica profesional en salud. Rev Bioética. 2021; 29: 148-161. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021291455>
10. Montoya Camarena RS. Bioética, derecho a la salud y virtudes judiciales: dilemas e interrogantes giratorios sobre el COVID-19. Rev Derecho y Salud. 2020; 4(5): 95-109. Disponible en: [https://doi.org/10.37767/2591-3476\(2020\)19](https://doi.org/10.37767/2591-3476(2020)19)
11. Bermeo de Rubio M, Pardo Herrera I. De la ética a la bioética en las ciencias de la salud. Santiago de Cali: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.35985/9789585147744>
12. Frías López FJ, Netro Beltrán J. La ética de la salud pública: más allá del paradigma dominante en la bioética. Dilemata. 2020; (33): 251-267. Disponible en: <https://www.dilemata.net/revista/index.php/dilemata/article/view/412000260>
13. Panadés Zafra R, Amorós Parramon N, Albiol-Perarnau M, Yuguero Torres O. Análisis de retos y dilemas que deberá afrontar la bioética del siglo XXI, en la era de la salud digital. Aten Primaria. 2024; 56(7): 102901. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.102901>

14. Suaza Cetina M, Corredor Camargo A, Mojica Figueroa A. Innovación digital en salud: un desafío para la dirección estratégica en la era post-Covid-19. (Trabajo de especialización). Bogotá: Fundación Universitaria del Área Andina; 2024. Disponible en: <https://digitk.areandina.edu.co/entities/publication/ece3e629-22b7-4967-8536-fc61a1cf0435>
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Universalidad en el aseguramiento alcanzó el 98,7 % [Internet]. 2021 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Universalidad-en-el-aseguramiento-alcanzo-el-98.7-.aspx>
16. Universidad Central. Crisis del sistema de salud colombiano: un análisis urgente [Internet]. 2024 [citado 27 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.ucentral.edu.co/noticentral/crisis-sistema-salud-colombiano-analisis-urgente>

Contribución

Ángela María Riascos Cárdenas: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información; elaboró la introducción, consolidó los resultados y proyectó la discusión y conclusiones.

José Miguel Mendoza Ibarra: responsable de la revisión bibliográfica, el análisis crítico de la información; elaboró la introducción, consolidó los resultados y proyectó la discusión y conclusiones.

Janeth Lorena Chavez Martínez: estructuró y desarrolló la metodología, discusión y conclusiones; además supervisó la estructura y el rigor académico del manuscrito, responsable de la redacción final del artículo de revisión.

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito, lo leyeron y aprobaron.



Excelsium Scientia:

Revista Internacional de Investigación

Guía para los autores

Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación

La revista ***Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*** está dirigida a la comunidad de especialistas, investigadores, académicos, autores, lectores del área de la Salud, tanto nacionales como internacionales. La revista ***Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación*** tiene una periodicidad semestral y orienta su función a la publicación de artículos originales e inéditos resultado de investigación, así: **artículo de investigación**, manuscrito que presenta, de manera detallada, los resultados originales de investigación; se estructura de la siguiente manera: introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones; **artículo de reflexión**, manuscrito que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales; artículo de revisión, manuscrito resultado de una investigación terminada, donde se analiza, sistematiza e integra los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.

Condiciones para el envío de manuscritos

Para realizar la postulación de manuscritos a la revista, es necesario que se prepare el documento de acuerdo con los tipos de artículos que se aceptan.

Las opiniones y afirmaciones presentes en los artículos son responsabilidad exclusiva de los autores, entendiendo que el envío del manuscrito a esta revista compromete a los autores a no postularlo parcial o completamente, simultáneamente o sucesivamente a otras revistas o entidades editoras. Asimismo, los autores deberán declarar que los contenidos desarrollados en el manuscrito son propios de su autoría, y que la información tomada de otros autores y obras, artículos y documentos publicados está correctamente citada y es verificable en la sección del texto de referencias.

Las citas se deben presentar con superíndice y en paréntesis, enumerándose consecutivamente según el orden en que se mencionen por primera vez en el texto, acorde con la norma Vancouver. Todas las fuentes consultadas deben constatar al final del trabajo, bajo el apartado titulado Referencias. Los manuscritos postulados deben ser presentados en la [plantilla](#) de esta revista, la cual está configurada en hoja tamaño carta con márgenes iguales de 2 cm, empleando y respetando los tipos de letra que se especifican, con un interlineado sencillo (1,0) y una extensión mínima de 10 y máxima de 15 páginas incluyendo figuras y tablas.

Los manuscritos a postular deben ser cargados a través del sistema Open Journal Systems (OJS) de la revista <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/ExcelsiumScientia/user/register> previo registro del usuario -autor- en esta plataforma, claro está, una vez que se cumpla con todos los requisitos anteriores y aquellos de composición que se presentan a continuación:

Título: el título no debe exceder las 12 palabras, asimismo, será claro, concreto y preciso; éste debe tener una nota a pie de página donde se especifique las características del proceso investigativo, de revisión o de reflexión desarrollado para la concreción del aporte escritural.

Ejemplo: este artículo es el resultado de la investigación titulada: "La competencia argumentativa oral en estudiantes de básica primaria", desarrollada desde el 15 de enero de 2009 hasta el 31 de julio de 2011 en el corregimiento de Genoy, departamento de Nariño, Colombia.

Autor/es: posterior al título del manuscrito debe ir el nombre del autor/es, seguido de los siguientes datos para cada caso:

nivel académico –del grado mayor a menor, con las respectivas instituciones otorgantes–, **filiación institucional** –nombre completo de la institución donde labora–, **datos de contacto**–correo electrónico, personal e institucional, ciudad, departamento, provincia, país donde reside– y ORCID.

Ejemplo: Luis Guillermo Mora Figueroa, doctor en Ciencias de la Educación (RUDECOLOMBIA Universidad de Nariño), magíster en Pedagogía (Universidad Mariana), especialista en Pedagogía (Universidad Mariana), licenciado en Lengua Castellana y Literatura (Universidad de Nariño); profesor titular Universidad del Cauca (Cauca, Colombia), integrante del grupo de investigación Mente factumedu. Correo electrónico personal: lgmora@gmail.com correo electrónico institucional: lmora@ucauca.edu.coOrcid: 0000-0002-2954-5149

Resumen: el resumen debe incluir los objetivos principales de la investigación, alcance, metodología empleada, resultados y conclusiones más sobresalientes; por lo que este apartado será claro, coherente y sucinto, y no sobrepasará las 150 palabras.

Palabras clave: se admitirán un mínimo de 3 y un máximo de 10 palabras clave, las cuales posibilitaran ubicar temáticamente el contenido del artículo, además, deben ser relevantes y ayudar a su indizado cruzado. Se recomienda que se seleccionen términos preferiblemente presentes en los distintos tesauros especializados; se sugiere que se usen los siguientes tesauros:

Descriptores en Ciencias de la Salud de la Biblioteca Virtual de Salud de la OPS: <https://decs.bvsalud.org/> El tesauro de Medline - MeSH (Medical Subject Headings): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Tesoro de la UNESCO: <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/>

Contenido o desarrollo: de acuerdo con el tipo de artículo que corresponda el manuscrito, debe ordenarse en coherencia con los objetivos comunicativos propuestos.

Para el caso de los manuscritos **resultado de proceso de investigación**, estos estarán estructurados así:

Introducción: se menciona el problema u objetivos del proceso investigativo, haciendo alusión a los posibles antecedentes bajo los cuales se fundamenta el trabajo investigativo, asimismo, se comenta el tipo de metodología empleada, una justificación de la elección de ésta, además de la inclusión pertinente y precisa de respaldo bibliográfico que fundamente teóricamente este primer acercamiento al

contenido del manuscrito.

Metodología: se menciona el diseño, técnicas y materiales empleados en la investigación para la obtención de los resultados, se recomienda desarrollar descriptivamente esta sección, mencionando todos los aspectos concebidos al momento de realizar el proceso, es decir, expresar claramente el tipo de diseño y el tipo de muestreo que fueron utilizados; de igual forma, es conveniente mencionar las técnicas estadísticas y demás instrumentos empleados para la recolección de la información–esta sección debe estar escrita con verbos en tiempo pasado–.

Resultados: se presentan los resultados del proceso investigativo, es concretamente la contribución que se hace al nuevo conocimiento, donde se evidencia la coherencia entre los objetivos planteados al inicio de la investigación y la información obtenida a través de los instrumentos de recolección; es aconsejable que se mencione todos los resultados importantes obtenidos, hasta aquellos que están en contraposición a la hipótesis de la investigación.

Discusión: se presentan aquellas relaciones, interpretaciones, recomendaciones que los resultados señalan en paralelo con otras investigaciones, antecedentes y teorías referidas al tema abordado.

Conclusiones: se presentan de manera clara, concreta y coherente con los temas desarrollados en el manuscrito, por lo cual debe presentar los argumentos precisos que justifican y validan cada conclusión.

Responsabilidades éticas: las investigaciones en las que participen seres humanos deben llevarse a cabo de forma ética y deben contar con el consentimiento informado correctamente diligenciado. Se debe incluir una declaración de la aprobación del Comité de Ética o Bioética o quien haga sus veces en la institución y una breve descripción en la que se mencione cómo y de quién se obtuvo el consentimiento.

De igual manera, contribuciones como artículos de **reflexión y revisión** deben contar con las siguientes características para su postulación: presentarse en la **plantilla**, una extensión mínima de 10 y máxima de 15 páginas y contar con las siguientes partes: **introducción, desarrollo, discusión** (opcional), conclusiones y referencias.

Figuras y tablas: Para el caso de las figuras (gráficas, diagramas, mapas, dibujos, fotografías e ilustraciones) y

tablas (contienen información cuantitativa que menciona el texto), deben encabezarse con título y numeración secuencial. En todas las figuras y tablas se señalará la fuente de donde fueron tomadas; por favor, abstenerse de ubicar material que no cuente con el permiso escrito del autor y de los participantes (**adjuntar el consentimiento firmado**), así como la calidad y legibilidad. Emplear las figuras y tablas únicamente cuando sean necesarias, no debe redundar la información que expresan con el contenido textual, asimismo, serán autoexplicativas, sencillas y de fácil comprensión. Las figuras deben ser enviadas en archivos independientes con mínimo 300 dpi en formato JPG o PNG. Todas las tablas y figuras deben estar citadas en el texto y en el orden en que aparecen. En el caso de tablas, solamente utilice líneas horizontales. Se admite un máximo de 4 tablas y figuras. Los autores deben colocar las explicaciones en notas a pie de la tabla, no en el título.

Citas

Tipo de cita	Formato	Ejemplo
Cita directa corta	Cuando la información se toma de forma textual y cuenta con menos de 40 palabras, se inserta dentro del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación.	Como el juicio tuvo lugar en ausencia del reo, el juez ordenó a un piquete de soldados reducir a prisión al señor Miño, pero él había emprendido viaje a Lima días atrás. “El segundo jurado, llegado el momento de la calificación del delito, dijo: el jurado de la calificación declara al señor doctor Domingo Miño culpable del quebrantamiento del artículo 759 del Código Penal en primer grado” ⁽¹⁾ .
Cita directa larga	Cuando la información se toma textual y cuenta con más de 40 palabras, se inserta en un párrafo independiente del texto entre comillas, y el número correspondiente se coloca al final, después de las comillas y antes del signo de puntuación. Nota: este tipo de citas no deben ser excesivas.	Como el juicio tuvo lugar en ausencia del reo, el juez ordenó a un piquete de soldados reducir a prisión al señor Miño, pero él había emprendido viaje a Lima días atrás. “El segundo jurado, llegado el momento de la calificación del delito, dijo: el jurado de la calificación declara al señor doctor Domingo Miño culpable del quebrantamiento del artículo 759 del Código Penal en primer grado. Acogió el juez el anterior veredicto y condenó al doctor Miño. De manera que, los actos que se desencuadernaron de manera inmediata, fue la ejecución de la captura del inculpado de dichodelito” ⁽²⁾ .
Cita indirecta	Es la mención de las ideas de un autor con palabras de quien escribe. Se escribe dentro del texto, sin comillas, el número de la referencia se escribe después del apellido del autor y antes de citar su idea. Si no se menciona al autor, el número aparecerá tras la idea citada (y antes del signo de puntuación que corresponda), o al final del párrafo (tras el punto). Si se menciona al autor, el número aparecerá tras su nombre. Si son más dedos, se nombra al primero seguido de la abreviatura: et al.	Como lo enunció Orquist ⁽³⁾ , al momento de establecer que aquellas brechas que agudizaron la crisis post independentista, por su carácter ideológico afectaron al país. Los medios de comunicación han vuelto a encender la polémica entre los que defienden las propiedades curativas de las plantas medicinales ^(4,5) y los que la consideran una disciplina pseudocientífica ^(4,7) .

Referencias

Es la última sección del manuscrito. Aquí deben figurar todas las referencias citadas; su orden se establece en el orden de aparición y numeración dentro del texto en norma Vancouver. A continuación, se presenta los tipos de fuentes más empleados al momento de estructurar un manuscrito científico, como también, el formato y ejemplo correspondiente para cada caso. Se recomienda incluir la abreviatura del nombre de la revista, la cual puede ser consultada en <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog/journals>, y el DOI de las publicaciones que se encuentren disponibles en línea.

Tipo de fuente	Formato y ejemplo
Libro impreso	Apellido N, Apellido 1- Apellido 2 NN (6 autores máximo, en adelante: et al.). Título. Volumen. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Mora JA. Los dilemas de la investigación. Vol. 1. 18. ^a ed. San Juan de Pasto: Editorial UNIMAR; 2018.
Capítulo de libro impreso	Apellido N, Apellido1-Apellido2 NN (6 autores máximo, en adelante: et al.). Título del capítulo. En: Apellido N, Director/Coordinador/Editor literario del libro. Título del libro. Edición. Lugar de publicación: Editorial; año. Página inicial del capítulo-página final del capítulo. Mora JA. Pensamiento complejo. En: Castrillón A, editor. La máquina humana. 18. ^a ed. Madrid: Ariel; 2018. pp. 115-152.
Revista electrónica	Apellido N, Apellido1-Apellido2 NN (6 autores máximo, en adelante: et al.). Título del artículo. Abreviatura de la revista [Internet]. Año [Fecha de consulta]; Volumen (número): página inicial- página final. Disponible en: URL o DOI del artículo. Mora JA, Vera-Hernández LE. Teoría y ciencia. Rev. Col. Invest [Internet]. 2018 [citado 15 sep 2023]; 11(4): 98-115. Disponible en: http://asis.umariana.edu.co/RevistaUnimar/
Revista impres	Apellido N, Apellido1-Apellido2 NN (6 autores máximo, en adelante: et al.). Título del artículo. Abreviatura de la revista. Año; Volumen (número): página inicial-página final. Mora JA, Vera-Hernández LE. Teoría y ciencia. Rev. Col. Invest. 2018; 11(4):98-115.
Libro o monografía en Internet	Autor/es. Título. [Internet]. Volumen. Edición. Lugar de publicación: Editorial; fecha de publicación. [fecha de última actualización; fecha de nuestra consulta]. Disponible en: URL Mora JA. Pensamiento complejo [Internet]. Vol. 2. 18. ^a ed. Madrid: Ariel; 2018 [actualizado 15 sep. 2018; citado 5 oct. 2018]. Disponible en: http://asis.umariana.edu.co/RevistaUnimar/
Página web o documento web	Sede Web [Internet]. Lugar de publicación: Editor; Fecha de comienzo [fecha de última actualización; fecha de nuestra consulta]. Disponible en: URL de la web. Mora.net [Internet]. Pasto: Mora.net; 2017 [actualizado 14 feb. 2018; citado 4 abr 2018]. Disponible en: http://www.reacciones-emocionales/.com

Formato adjunto

Para someter el manuscrito a los procesos de evaluación para su posible publicación, los autores deben enviar debidamente diligenciado y firmado el siguiente formato:

Formato de autorización general: es un documento que cada autor debe diligenciar, donde se consignan sus datos, la tipología, naturaleza y originalidad del artículo, confirmando que no ha sido enviado a otras editoriales; además, se otorga una licencia de uso a la Editorial para la difusión y promoción del manuscrito.

Proceso de evaluación

La revista, con previa autorización del autor/es, realizará los ajustes pertinentes a los manuscritos, con el propósito de dar mayor precisión, claridad, coherencia a la propuesta escritural postulante, por lo que se solicita a todos aquellos interesados en enviar sus aportes escribir con toda la rigurosidad a la que haya lugar; de igual manera, empleando debidamente las reglas ortográficas y gramaticales de la escritura científica, estructurar el manuscrito en general a través de párrafos claros, coherentes y objetivos; en relación con lo anterior, se sugiere evitar redundancias, uso reiterativo de expresiones, conceptos, términos, “entre otros”, de similar manera, evitar el uso innecesario de siglas.

La revista realiza procesos rigurosos de evaluación y validación de los manuscritos postulantes, por lo que el tiempo estimado para el desarrollo óptimo de estos proceso y procedimientos comprende entre dos y cinco meses, claro está, dependiendo de la cantidad y calidad de los manuscritos postulados.

El Comité Editorial de la revista decide sobre la aceptación o rechazo de los manuscritos postulados, partiendo del cumplimiento de las políticas, criterios, disposiciones y condiciones que la publicación ha establecido para la aceptación inicial de los aportes escriturales—proceso de evaluación del manuscrito por parte del comité editorial—, tanto las disposiciones afirmativas como negativas serán comunicadas a los autores, quienes conocerán las razones por las que el manuscrito fue aceptado o rechazado.

Además de lo anterior, se remitirá a los autores las pruebas galeradas de los artículos, previamente a la publicación digital de la revista; cabe aclarar que, en esta etapa, no se aceptarán nuevos párrafos, frases o secciones para agregar, ya que sólo se limitará el proceso a las correcciones de posibles erratas de digitación, que contribuyan al perfeccionamiento de la versión final de la revista.

La revista está en constante contacto con los autores, por tanto, están enterados del estado de su manuscrito, que posibilita gestión efectiva y eficiente de los procesos y procedimientos editoriales.

Convocatorias de escritura

Está sujeta al cronograma que se establezca para cada semestre.

Contraprestaciones

Aquellos autores que publiquen su artículo en la revista, podrán descargar su texto las veces que lo requieran, ya que la publicación es de acceso abierto, de igual manera, se les enviará vía electrónica la totalidad de la revista.

Información adicional

La revista se gestiona a través de OJS: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/ExcelsiumScientia/user/register>, donde se ubica toda la información concerniente a la revista **Excelsium Scientia: Revista Internacional de Investigación** (se publica en formato digital); cabe mencionar que, justamente en la dirección citada anteriormente, se puede descargar la “guía para autores”, la “plantilla”, y la “autorización general”, estos documentos son esenciales en el proceso de postulación del manuscrito a evaluación.

Excelsium *Scientia:*

Revista Internacional de Investigación

8^{vol.}

No. 2



Excelsium Scientia Rev. Int. Investig. julio-diciembre 2024
e- ISSN: 2619-1679 ISSN: 2539-0724
DOI: <https://doi.org/10.31948/RevExcelsium>



Universidad
Mariana

Res. MEN 1362 del 3 de febrero de 1983

