



Universidad de Panamá



Facultad de Enfermería

Enfoque

Revista Científica de Enfermería

Vol. XXII No. 18 - Panamá, Rep. de Panamá. Enero- Junio 2018

revistaenfoquefacenf@up.ac.pa

ISSN

en Línea: 1816 – 2398

Impreso

2644-3759

Idiomas

- [English](#)
- [Español \(España\)](#)
- [Português \(Brasil\)](#)

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

DR. EDUARDO FLORES CASTRO

Rector

DR. JOSÉ EMILIO MORENO

Vicerrector Académico

DR. JAIME JAVIER GUTIÉRREZ

Vicerrector de Investigación y Postgrado

MGTER. ARNOLD MUÑOZ

Vicerrector Administrativo

MGTER. FIDEL PALACIOS

Vicerrector de Asuntos Estudiantiles

MGTER. DENIS JAVIER CHÁVEZ

Vicerrector de Extensión

MGTER. NEREIDA HERRERA TUÑÓN

Secretaria General

DR. CARLOS BELLIDO

Director General de Centros Regionales Universitarios y Extensiones Universitarias

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA

Mgter. Mayanín Rodríguez Caicedo

Decana

Dra. Yolanda González W

Vicedecana

Lic. Elina de Gorday

Secretaria Administrativa

Mgter. Juliana Benoit

Directora de la División de Investigación y Post Grado

Dra. Cleopatra Allen

Directora del Centro de Investigación – CIFENF

Mgter. Ivis Mejia de Toribio

Directora de Escuela

Mgter Lynnete Velazco Tapia

Directora del Departamento de Enfermería Materno Infantil

Dra. Ivette Montaña de Moltó

Directora del Departamento de Enfermería en Salud Pública

Mgter. Gregoria Macias de Meza

Mgter. Maria Esther de Binns

Directora del Departamento de Salud de Adulto

Mgter Tamara Solanilla

Directora del Departamento de Salud Mental

Descripción de la Revista:

Enfoque Revista Científica de Enfermería está dirigida a Estudiantes, Docentes e investigadores de la Enfermería y a profesionales e investigadores de la salud a nivel nacional e internacional.

La Revista Científica Enfoque proyecta diversidad de actividades involucradas al desarrollo de la Ciencia de la Enfermería, incluyendo Investigación empírica, construcción de teorías de la enfermería, análisis de conceptos, investigación y teoría Aplicada a la investigación del quehacer de la Enfermería, fundamentada en los valores éticos y morales de la Profesión de la Enfermería.

Objetivo: la Revista Enfoque tiene como objetivo comunicar conocimientos, reflexiones generadas de investigaciones, ensayos, entre otros, a la comunidad científica de los profesionales de enfermería y del área de salud.

Visión

La Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá tiene una Revista Científica para la publicación de artículos científicos, filosóficos de Enfermería y resultados de investigaciones en Enfermería.

La comunidad científica de Enfermería de Panamá cuenta con un medio escrito para intercambiar conocimientos a nivel nacional e internacional, lo cual redundará en beneficio de la humanidad y del ecosistema en el cual están circunscritos los seres humanos, a quienes va dirigida la práctica de Enfermería.

La Revista Enfoque de la Facultad de Enfermería a su vez, contribuye al fortalecimiento de la ciencia, disciplina de Enfermería y al mejoramiento de la práctica profesional mediante la divulgación de sus publicaciones.

Misión

Cumplir con los Criterios Nacionales e Internacionales para las publicaciones de información científica, conservando la Ética, lo Moral de las investigaciones y publicando estudios originales que cumplen con las leyes de derecho de autor de la República de Panamá y a nivel Internacional.

Compartir el conocimiento científico de Enfermería con la comunidad científica Nacional e Internacional, para fortalecer la ciencia y la disciplina de Enfermería y contribuyendo la solución de problemas de la práctica de Enfermería.

Periodicidad de Enfoque la Revista Científica de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá, se publicará semestralmente.

Equipo Editorial:**Editora*****Dra. Magali Díaz Aguirre***

Doctora en Enfermería con Énfasis en Salud Internacional

Magister en salud Pública con Énfasis en Epidemiología

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa**Miembros:*****Dra. Carmen Flores de Bishop*****Doctorado en Educación con mención Andragogía. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá**

Maestría en Salud y Enfermedad Mental Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá

Maestría en Salud Pública con énfasis en Epidemiología. Universidad de Panamá

Profesora Titular. Departamento de Salud y Enfermedad Mental. Universidad de Panamá

bishopcarmen@hotmail.com***Dra. Cleopatra Alein*****Dra. Doctorado en Educación con énfasis en Andragogía. Universidad Interamericana de Educación a Distancia de Panamá**

Maestría en Pediatría y Pediatría Social. Universidad de Sao Paulo, Brasil

Profesora Titular. Departamento de Enfermería Materno Infantil. Universidad de PanamácallenK24@yahoo.es***Dra. Lydia Gordón de Isaacs M.S. Ph.D.***

Doctora en Filosofía, Énfasis en Administración de la Educación Superior, University of Miami.

Mastería of Science in Nursing, City University of New York. Hunter College.

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá

isaacs@cwpanama.net***Dra. Myrna McLaughlin de Anderson*****Doctora en Administración de Salud. Universidad de Phoenix Arizona.****Maestría en Enfermería con énfasis en Administración de los Servicios de Enfermería. Universidad de Panamá.**

Profesora Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá.

myrnanderson87@gmail.com***Dra. Yariela González Ortega*****Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia****Maestría en Ciencias de Enfermería con Especialización en Cuidado Crítico del Adulto.****Universidad de Panamá**

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá
yarielag11@gmail.com

Dra. Yolanda M. González W.

Doctora en Enfermería. Universidad Nacional de Colombia.

Magíster en Ciencias de Enfermería con Especialización en Cuidados Críticos del Adultos.
Universidad de Panamá.

Profesora Titular. Departamento de Salud de Adultos. Universidad de Panamá
yolamari22@gmail.com

Contacto principal

Dra. Magali Díaz Aguirre

Editora

Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería, Panamá

magali.diaz@up.ac.pa

magatin1959@gmail.com

Instrucciones para los autores

Criterios generales de clasificación de los artículos

1. Calidad Científica.
2. Calidad Editorial.
3. Estabilidad.
4. La calidad científica. El Índice Bibliográfico Nacional Publindex cuenta con un comité de expertos que verifican la originalidad y calidad científica de los documentos publicados. Se considera que los documentos publicados corresponden a la siguiente tipología:
 - Artículo de investigación científica y tecnológica. Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.
 - Artículo de reflexión. Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
 - Artículo de revisión. Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran 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.
 - Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión. Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
 - Teórico – Conceptual. Documento resultado de la clarificación y desarrollo de conceptos con base teórica conceptual.

Todos los artículos deberán de ser originales e innovadores, es decir no se debe imitar otros documentos.

Tipos de Artículos:

- 1- Artículos de investigaciones científicas y tecnológicas: Se presentan los resultados de proyecto de investigación, detalladas en:
 - a. Resumen
 - b. Introducción
 - c. Metodología
 - d. Resultados y Discusión
 - e. Conclusiones
 - f. Referencia bibliográfica siguiendo el método propuesto por American Psychological Asociación (APA). Entrar en Internet y copiar instructivo de APA.
 - g. Apéndice
2. Artículos de Revisión: Documento de Análisis de resultados de investigaciones publicadas o no referente a un tema específico en el campo de las Ciencias de Enfermería y Tecnología en el cual se plasman los avances y tendencias de este. Se caracteriza por presentar una cuidadosa remisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
3. Revisión de temas o Estado del arte Es la remisión crítica de la literatura bibliografía bien documentada de un tema.
4. Reporte de casos: documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
5. Artículo de reflexión: No derivado de la investigación.
6. Artículos cortos: documento breve que presenta resultados preliminares o parciales de investigación.
7. Editorial: Escrito por el Editor en Jefe miembro del Comité Editorial o un investigador invitado referente a el dominio temático de la revista.
8. Revisión Histórica: Es el resultado de la Revisión Histórica de un Tema en Particular.
9. Traducciones Clásicas o de Actualidad: Documentos de interés y dominio de la revista y del cuerpo Docente de la Facultad de Enfermería.
10. Reporte de comunicaciones de Congresos, Coloquios y Seminarios.

Criterios de Elegibilidad de los Artículos:

1. Originalidad: El artículo deberá ser creado por su autor.
2. Coherencia claridad y presión: La metodología deberá ser consistente y aplicación adecuada al tema central del artículo.
3. Objetividad: Las afirmaciones de los datos observados deberán ser derivadas de la información validada.
4. Referencias Bibliográficas: Deberán ser actualizadas y pertinentes al tema del artículo. Se colocarán al final de cada artículo. Siguiendo el método propuesto por American Psychological Asociación (APA) 5ta edición.

El artículo deberá cumplir con los siguientes aspectos antes de ser remitido al Comité Editorial:

1. El artículo deberá estar escrito en letra Times New Roman, tamaño 12, a doble espacio, los cuatro márgenes serán de 1 pulgada (2.54 cm.).
2. Las páginas serán enumeradas en la parte superior derecha.
3. La extensión aproximada del título es de 10 a 12 palabras y no exceder los cincuenta caracteres, incluyendo los espacios.
4. El nombre y los apellidos de cada autor (a) se anotarán debajo del título, a la izquierda y debajo se anotará cargo, institución y correo electrónico, numerando el autor (a) uno como el principal, autor (a) dos como el coautor y el autor (a) tres como coautor.
5. Deberá tener un resumen de 250 palabras indicando el objetivo, métodos, resultados, discusión y conclusiones y presentar de 3 palabras claves utilizadas en el texto en español e inglés que permitan reconocer claramente el contenido del artículo. Estos conceptos claves pueden obtenerse en la dirección electrónica siguiente: <http://decs.bvs.br/E/homepagee.htm>
6. Entregar el resumen en el idioma español, inglés y portugués.
7. No indicar en el artículo nombres comerciales de medicamentos, equipos o materiales.
8. No se usará abreviaturas y siglas en el título ni en el resumen, su uso en el texto será limitado y en caso de utilizarla, serán las aceptadas por el diccionario de la Real Academia
9. De presentarse un artículo resultado de investigación patrocinada, se presentará en un aparte final donde se indicará el nombre del patrocinador o agradecimiento.

10. Al entregar el artículo dará una copia impresa en papel Bond blanco, tamaño 8 ½ x11 y una copia digital grabada Windows Xp - World, en formato .doc. en un CD- RW debidamente identificado con su nombre, y el título del artículo y especificar la versión de Windows Xp.
11. Los cuadros estadísticos y graficas serán presentados en formato Excel.
12. No presentar cuadros y graficas en Word (para efecto de esta versión). Seguir normas de APA para presentar los mismos.
13. El documento tendrá una extensión máxima de 20 páginas (es decir 5,000 palabras).
14. De utilizarse notas de pie de página serán únicamente para explicar ampliaciones en el texto.
15. El autor deberá utilizar las referencias bibliográficas siguiendo las normas de APA.
16. El artículo se acompañará de una carta del autor principal especificando que los materiales son inéditos y que no se presentaron a ningún otro medio antes de conocer la decisión de la revista.
17. El autor (a) adjuntará hoja de vida y una declaración jurada indicando que si el artículo se acepta para su publicación, los derechos de producción son propiedad exclusiva de la Revista Científica Enfoque de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Panamá.
18. Todo cuadro, tabla numérica, grafica, diseño, modelo, ilustraciones enviar en blanco y negro.
19. No presentar documentos copiados y pegados de Internet (copy –paste) o de la Web, dificulta la edición, y alteran la configuración de otros documentos,
20. Levantar el texto en el programa de Windows XP profesional,
21. Participantes: Todos los Profesores y Estudiantes de la Facultad de Enfermería, del Campus Central y los Centros Regionales u otra institución nacional o internacional, siempre que en el artículo esté una profesional de la Enfermería, por ser una revista especializada.
22. Se establecerá una fecha límite de entrega del artículo por los autores. No hay prórroga en la fecha y hora de entrega.

23. Para la publicación todos los artículos deberán tener registrado la siguiente información:

Fecha de recibido:

Fecha de Arbitraje:

Fecha de corrección del lenguaje:

Fecha de aceptación para publicación

Estos datos serán registrados en la última página después de la bibliografía de cada artículo.

Sistema de Arbitraje

Todos los manuscritos presentados a la consideración de esta Revista serán evaluados bajo el sistema de pares ciegos externos a la entidad editora, asignados en base a su línea de especialización, los cuales asesoran al director de la Revista y Comité Editorial, quienes juzgarán su contenido de acuerdo con su excelencia técnica y a las instrucciones editoriales vigentes y cuya identidad será mantenida en estricta reserva. Es importante señalar que la recepción de un artículo no obliga a la revista ni a su Comité Editorial a la publicación de este.

Sin embargo, sus comentarios y recomendaciones serán enviados por el(los) Editor(es) a los autores, para su debida consideración. Una vez revisados por los respectivos pares y por el Comité Editorial, los artículos pueden entrar en las siguientes categorías:

Publicable sin correcciones. Se recomienda cuando el manuscrito está listo para su publicación. El mismo no requiere revisiones adicionales

Publicable con Correcciones Menores. Se recomiendan algunas correcciones. El manuscrito puede ser sometido después de que éstas sean aceptadas y revisadas.

Publicable con Correcciones Importantes. Se recomienda cuando se encuentran problemas importantes, algunos que requieren trabajo adicional y consideraciones por parte del autor o los autores. El manuscrito puede ser sometido después de que las consideraciones se hayan abordado y corregido según sea necesario, además de revisar que el manuscrito siga los estándares de la revista.

Manuscrito No Listo para ser Sometido. Se encuentran serias fallas en el manuscrito. El autor o los autores necesitan atender estas preocupaciones, hacer correcciones y obtener revisiones adicionales antes de ser sometido.

Una vez evaluado el trabajo, les será devuelto a los autores junto con los informes del Editor y los evaluadores, los cuales deben ser devueltos a la revista en un tiempo no menor a 20 días hábiles. De necesitar un plazo mayor, los autores deben notificar a la revista su situación y la misma debe ser aprobada por el Comité Editorial. El (los) Editor(es) se reservan el derecho de introducir modificaciones, cuando lo juzgue conveniente.

Adopción de códigos de ética

La Revista Enfoque promueve la conducta responsable en investigación y rechaza la mala práctica de esta. El uso de ideas, textos, figuras de otros autores sin dar el crédito respectivo se constituye en plagio; así como, la fabricación, la falsificación de datos y las malas conductas son fraudes en la publicación, por lo que la Revista Enfoque no tolera ninguna. Para evitar el fraude en la publicación se establecen los siguientes mecanismos de procedimiento ético:

Cuando un artículo es detectado y confirmado después de la publicación actos de plagio, fabricación, falsificación de datos y la mala conducta, se procederá de acuerdo a los lineamientos y recomendaciones del Committee on Publication Ethics (COPE <http://publicationethics.org/>), que podría causar el retiro.

La revista estará dispuesta a publicar correcciones, aclaraciones, retractaciones y disculpas cuando sea necesario.

Detección de plagio

La Revista Enfoque, se compromete al respeto e integridad de los manuscritos publicados en la revista. Por ende, el plagio está estrictamente prohibido y los textos que se identifiquen como plagio o su contenido sea fraudulento, serán eliminados de la revista incluso, aún siendo previamente publicados. La Revista actuará en estos casos con la mayor celeridad posible. Al aceptar los términos y acuerdos expresados por nuestra revista, los autores han de garantizar que el artículo y los materiales asociados a él son originales y no ha sido propuesto para publicación en ningún otro medio. También los autores tienen que justificar que, en caso de autoría compartida, todos los autores han contribuido directamente al contenido intelectual del trabajo, se hacen responsables del mismo, lo aprueban, están de acuerdo con que su nombre figure como autores de dicho trabajo y aceptan las normas de publicación de la revista. Los manuscritos sometidos a la Revista serán verificados con programas especializados como: Plagium-<http://www.plagium.com/>;
Anti-plagiarism <https://sourceforge.net/projects/antiplagiarismc/> o Plag Tracker-
<http://www.plagtracker.com/>

TABLA DE CONTENIDO

CONTENIDO	PÁGINA
Prólogo:	
Mgtra. Mayanín Rodríguez Caicedo	
Decana	
Editorial	
Dra. Magali M. Díaz Aguirre	
Artículo Revisión	
Intersubjetividad E Investigación En Enfermería.	
Autoror/as: Mgter. Luis Carlos Rodríguez-Chanis. Dra. Yolanda González W	
Artículos de Investigación	
Adaptación Del Cuestionario Mos-Sss De Apoyo Social En Cáncer En El Contexto Panameño.	
Autoras: Dra. Silvia Rosa Cortés Atencio y Dra. Yariela González Ortega	
La Experiencia De Ser Enfermera En El Contexto De La Reproducción Humana Asistida En Panamá	
Autoras: Mgter Yahaira E. Orán A, Dra. Lydia Gordón de Isaacs, PhD	
Simulación Clínica En El Curriculum Por Competencias En El Plan 2010 En La Asignatura Atención Integral A La Mujer.	
Autora: Dra. Ligia Garay de Hernández	
Factores De Riesgo Asociados En La Prevalencia Del Virus Zika	
Autoras: Mgtra. Cinthia Botacio de Tejada, Dra. Carmen María Flores de Bishop.	

PROLOGO

Una responsabilidad ineludible de las instituciones de educación superior es la generación de nuevos conocimientos, que no solo afinquen los saberes disciplinares, sino que impacten en la vida de las personas, es decir tengan trascendencia social.

Cierto es, que los escenarios de salud, económicos, sociales, demográfico, ambiental y político en que nos desenvolvemos van cambiando de manera dinámica y vertiginosa, lo que nos lleva, nos conduce, casi de manera obligatoria, a la generación de nuevos conocimientos, de nuevos cambios, basados en investigaciones que se fundamenten en un problema reales y den propuestas, basadas en conocimientos comprobables con la finalidad de impactar positivamente en los seres humanos.

La Universidades, tienen la responsabilidad de impulsar los modos de gestión del conocimiento y por tanto hacer coherentes y viables las recomendaciones emanadas de los estudios.

Con estas premisas, una herramienta fundamental que orienta la gestión, pero que no tiene vigencia, ni es oportuna sin su debida divulgación es la investigación; siendo las revistas científicas, un medio adecuado para este fin.

La revista ENFOQUES, es un medio que le permite a la comunidad científica de Enfermería de Panamá y del mundo, divulgar e intercambiar conocimientos de nuestra disciplina que sin duda redundan en beneficio de la disciplina, sino de las personas.

Agradecemos a el comité editorial, por el enorme esfuerzo, para lograr la continuidad de esta revista y exhortamos a la comunidad científica de Enfermería y otras disciplinas a seguir generando nuevos conocimientos, que sin dudan aportes importantes sobre dar un cuidado con calidez, calidad y culturalmente congruente.

Mgtra. Mayanin Rodríguez Caicedo

DECANA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

EDITORIAL

En un mundo competitivo, es necesario o más bien imprescindible la generación de nuevos conocimientos y que los mismos sean conocidos, validados y utilizados por los profesionales y por qué no, la comunidad en general. Recordemos

Unos de los reconocidos repositorios de revistas científicas del mundo, tiene como slogan “La ciencia que no se ve, no existe”, lo cual es realmente cierto. ES imprescindible que la generación de nuevos conocimientos sea conocida y validada para el crecimiento de la Ciencia y el escudriñar fenómenos, y sobre todo lograr que esos nuevos conocimiento y aportes tengan trascendencia social, es decir le llegue a los mas vulnerables, a la comunidad intelectual, a los técnicos y a los tomadores de decisiones.

Enfoques, es una revista especializada de la Disciplina de Enfermería, de la Universidad de Panamá, muy bien posicionada, siendo una de las mas citadas, por los usuarios, lo cual es muy satisfactorio, ya que ejerce su razón de ser. Es una ventana, que presenta al mundo científico la producción de las y los profesionales de enfermería. Es una vitrina de en estudios, reflexiones, revisiones sistemáticas, entre otros que sin dudas aporta a la ciencia en general y al crecimiento disciplinar.

ES cada una de sus publicaciones buscamos la comunicación y la divulgación de la Ciencia, sobre todo la de Enfermería.

En este número presentados artículos de investigación y de Revisión que dan importantes aportes. En este número presentamos, una Adecuación del Cuestionario MOS_SSS, que mide el modo de interdependencia de la teoría de la Dra. Calixta Roy, las reflexiones de la construcción de la relación entre la intersubjetividad en el mundo de la vida como entendimiento de los actores sociales o personas, que le dan significados a los fenómenos y/u objetos. También contiene un artículo de Reflexión que argumenta, con bases sólidas la Enfermería como disciplina profesional y su rol protagónico en la interacción en las diferentes etapas que atraviesa el o la paciente. En este ejemplar también presentamos una estudios realizados; algunos con enfoques de paradigma cualitativo con el método fenomenológico que trata sobre la experiencia de las y los profesionales de Enfermería que laboran en las clínicas de reproducción humana asistida, el Estudio sobre

simulación clínica en el currículo por competencias y un estudio de Epidemiológico sobre los Factores de Riesgos Asociados a la prevalencia del Zika.

Presentamos a la comunidad científica, este ejemplar, que como se describe, es un menú heterogéneo, tal como lo es el quehacer de la disciplina.

Dra. Magali M. Díaz Aguirre

Editora

INTERSUBJETIVIDAD E INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA

INTERSUBJECTIVITY AND RESEARCH IN NURSING

INTERSUBJETIVIDADE E PESQUISA NA ENFERMAGEM

Magister Luis Carlos Rodríguez-Chanis.

Maestro en Ciencias de Enfermería Cardiovascular.
Departamento de Enfermería, Ministerio de Salud de Panamá.

Docente, Departamento de Salud de Adulto,
Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.

E-mail: lucaro29@hotmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-0140-6358>

Doctora Yolanda González W.

Doctora en Enfermería, Universidad Nacional de Colombia.

Profesora Titular, Departamento de Salud de Adultos,
Facultad de Enfermería, Universidad de Panamá.

Directora de Tesis.

E-mail: yolamari22@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-3258-6400>

Fecha de Recepción: 15 de mayo 2017

Fecha de Aceptación: 2 de diciembre de 2017

RESUMEN

Este ensayo presenta las reflexiones a partir de la construcción de la relación entre la intersubjetividad en el mundo de la vida como entendimiento de los actores sociales o personas, que le dan significados a los fenómenos y/u objetos. De la misma manera se enfatiza en la importancia que tiene en la investigación en enfermería, ya que, al vislumbrar la intersubjetividad como un proceso humano para comprender los significados del constructo social de los fenómenos, la enfermera y el enfermero pueden obtener conocimiento desde un referente cargado de matices que evitan reducir al ser humano a un simple espectador durante la investigación, haciéndolo participe al igual que el investigador. La intersubjetividad, sin dudas, ha abierto un nuevo camino para que la investigación en enfermería recorra nuevos pasajes mediante el paradigma interpretativo, en aquellos escenarios en que se encuentra involucrado el cuidado de enfermería.

Palabras clave: relaciones interpersonales, Enfermería, Investigación cualitativa (Fuente:

DeCS)

ABSTRACT

This essay presents our reflections on the construction of the relationship between intersubjectivity and the world of life, as understanding of social actors or people, which give meaning to the phenomena and / or objects. In the same way we emphasized the importance that intersubjectivity has in nursing research, because, when looking at intersubjectivity has a human process, to understand the meanings of the social construct of a phenomena, the nurse can obtain knowledge from a loaded reference of nuances that avoid reducing the human being to a simple spectator during the investigation, making him or she participant as well as the researcher. The intersubjectivity, without doubts, has opened a new way so that research in nursing crosses new passages by means of the interpretive paradigm, in those scenes in which they are involved in nursing care.

Key Words: Interpersonal Relations, Nursing, Qualitative Research (Source: DeCS)

RESUMO

Este ensaio apresenta reflexões a partir da construção da relação entre a intersubjetividade no mundo da vida como uma compreensão de atores ou pessoas sociais, que dão significados a fenômenos e/ou objetos. Da mesma forma, enfatiza a importância que tem na pesquisa de enfermagem uma vez que, ao glimpar a intersubjetividade como um processo humano para entender os significados da construção social dos fenômenos, os profissionais da enfermagem podem adquirir conhecimento a partir de uma referência cheia de nuances que evitam reduzir os seres humanos a simples espectadores durante a pesquisa, fazendo-os participar como o pesquisador. A intersubjetividade, sem dúvida, abriu um novo caminho para que a pesquisa de enfermagem possa percorrer novas passagens pelo paradigma interpretativo, nos cenários em que a assistência à enfermagem está envolvida.

Palavras-chave: Relações Interpessoais, Enfermagem, Pesquisa Qualitativa (Fonte: DeCS)

INTRODUCCIÓN

La disciplina de enfermería en su búsqueda de poder entender, comprender y tratar de predecir diversos fenómenos que se presentan en su quehacer diario se ha hecho de muchas herramientas que la acerquen lo más posible a esa comprensión y es por medio de la investigación en enfermería que se ha logrado un entendimiento más profundo de muchos fenómenos. Es en esta línea que las corrientes investigativas humanísticas e interpretativas resaltan su importancia pues el trata de entender fenómenos que nacen desde la construcción social o las relaciones interpersonales donde el co-existir entre las personas da significado a muchos de ellos, es donde entonces la intersubjetividad como corriente filosófica explica y dar

norte a los significados que los seres humanos otorgan a sus mundos. Es así como en este ensayo se reflexiona sobre la intersubjetividad como fuente filosófica y su relación con la investigación en enfermería.

DISCUSIÓN

Los humanos, por naturaleza, necesitamos relacionarnos unos con otros, y de acuerdo con Martín (1993), es por medio de la comunicación, principalmente, que se construyen y se les asignan a las diferentes interacciones a objetos o/y fenómenos un significado a través de estas relaciones interpersonales. De una manera más coloquial, podríamos afirmar, que el significado que se le atribuye a un fenómeno, se lo brinda el ser humano, al mirar desde una actitud natural la interacción recíproca entre ambos puntos de vistas. Estas interacciones se dan dentro de una estructura social, en el escenario de la vida cotidiana, por lo cual Rizo (2005), afirma que “el mundo social es, esencialmente, intersubjetivo” (p. 89); todo este engranaje, el cual llamamos sociedad, se cimienta en la relación intersubjetiva que moldea y posibilita la comprensión entre los individuos; pero ¿a qué nos referimos con el término intersubjetivo? ¿Qué relación tiene con la investigación en enfermería?

Para comprender la definición del concepto de intersubjetividad, es necesario entender, que el comprender, no es solamente un acto de reflexionar, que se lleva a cabo entre seres humanos; sino que, va más allá, debido a que el ser humano no puede existir con independencia a otros seres humanos, lo que convierte, explícitamente, el acto de percibir ciertos fenómenos que se escapan del conocimiento del yo por medio del otro. Es decir, el individuo no puede percibir inmediatamente sus actos, pero si puede percibir los de las otras personas, es en este nexo, donde el sujeto se coloca en el lugar del otro y le permite reconocer a otros, como similares a él. En palabras de Sassenld (2010), “la existencia es así, siempre co-existencia entre (inter-) sujetos (-subjetividad)” (p. 19); por ende, podemos entender que cuando se habla de intersubjetividad nos referimos a esa comprensión que se produce entre sujetos que interpretan la existencia del aquí del otro.

Como se mencionó anteriormente la intersubjetividad implica, en cierta forma, ponerse en el lugar del otro para entenderlo y así conocerlo. Schütz y Luckmann (1977), a diferencia de Husserl, creía que esta intersubjetividad estaba vista básicamente desde una mirada natural que le atribuía significado a un fenómeno y por ende la realidad de cada ser humano es un mundo donde los fenómenos, no importa si son reales, ideales o imaginarios, tienen significados contruidos.

Entendemos entonces que estamos en un mundo totalmente intersubjetivo, que las construcciones sociales de lo que creemos significan algo, es producto de esa interpretación de lo que percibimos de los otros y por ende, cada situación es única e irrepetible.

La intersubjetividad, como se menciona, se lleva a cabo en el mundo social, específicamente, en la vida cotidiana. El mundo de la vida o vida cotidiana es un mundo intersubjetivo, donde las personas se mueven con naturalidad e interactúan convirtiéndolo en un repositorio de

conocimientos disponibles y a la mano, por tal razón se puede concebir que la sociedad no es más que un conjunto de individuos o personas que interaccionan en el mundo y por lo cual cada acción tiene un sentido, según el aquí y ahora que experimenta el sujeto conjugado con su entorno.

Weber (1978), afirmaba que la comprensión es de vital importancia para entender los procesos sociales implícitos en las relaciones intersubjetivas entre los individuos en el mundo de la vida; sin embargo Schütz and Luckmann (1977), van más allá considerando al mundo en que vivimos, como un mundo de significados, en el cual su sentido y simbolismos están contruidos por nosotros mismos y los seres humanos que nos precedieron, por lo cual es una posición ontológica.

En las líneas anteriores se pone de manifiesto entonces, que la vida cotidiana es intersubjetiva porque en ella, los sujetos conviven con otros sujetos, con creencias, experiencias, culturas y valores que pueden ser comunes y al mismo tiempo se crean, irremediamente, procesos de interpretaciones conjuntas; lo que desmiente la premisa de que el mundo de la vida es privado de cada sujeto, sino más bien intersubjetivo, porque realmente el conocimiento se sociabiliza siempre, dejando de ser solo de él, dando paso a un sentido común generado desde los antecesores.

Es así como en este contexto intersubjetivo de la vida cotidiana, se enmarca el interés por diversos investigadores de resaltar la importancia que tiene indagar en esta vida. Los sociólogos y psicólogos apuestan a que es la manera correcta de entender aquellos fenómenos que se escapan de un pensamiento positivista, que prioriza la medición de las características que pueden componer un fenómeno, dejando de lado la riqueza real, de las muchas interpretaciones y significados que los comportamientos humanos tienen, todos dentro de un plano subjetivo e intangible y por ende no medible, con números. Este escenario es repetible y aplicable a cualquier relación o construcción social, como es en el caso de la relación salud-enfermedad, en donde la enfermera es parte, como actor social de este engranaje.

La enfermería como disciplina de cuidado, no es ajena a participar como actora en la construcción de relaciones intersubjetivas con las personas en su mundo de la vida cotidiana. Por ejemplo, la relación enfermera- paciente se basa, en la comprensión desde la fusión de horizontes entre lo que la persona considera su realidad, en este caso de salud, con lo que la enfermera cree que conoce y sus conocimientos empíricos previos. Es precisamente en este proceso intersubjetivo que la enfermera y el enfermero obtienen una fuente de conocimientos, que en la mayoría de los casos, les ayuda a comprender e interpretar el comportamiento o la modificación de los hábitos que los sujetos pueden asumir o no en un momento determinado.

La enfermería ha comprendido que existen procesos en el gran espectro de comportamientos del ser humano que es imposible, por más que se quiera medir o por lo menos, no se puede conservar el valor real del significado con el simple hecho de contabilizarlo numéricamente. Esta visión muy determinativa del pensamiento positivista, muy arraigado en la biomedicina,

sesgó la comprensión de las interacciones humanas que están involucradas en el contexto salud-enfermedad de la persona, por muchas décadas, para las enfermeras, lo que causó que muchas investigadoras en enfermería apostaran solo recientemente por una visión más humanística, para abordar la investigación de los fenómenos del mundo.

Es así como en la década de los sesenta, algunos investigadores en enfermería, creyeron que con un paradigma cualitativo se podría abrazar la intersubjetividad de las complicadas relaciones sociales humanas, como herramientas para comprender sus significados; ya que se buscaba explicar conceptos que no podían ser vistos desde las tablas estadísticas (Burns, 2004).

Toda la literatura especializada muestra que, por parte de los profesionales de enfermería, se ha dado un giro en los últimos años, hacia el estudio de las experiencias vividas por el sujeto enfermo o sano y de sus familiares; para así procurar explicar los significados vividos, existenciales e inmersos en sus vidas y no la relación estadística de diferentes variables, ni las frecuencias de los comportamientos, todos ellos, *datos fríos y crudos*, como se les suele decir a los métodos aplicados desde el paradigma cuantitativo (Amezcuca y Gálvez Toro, 2002; De la Cuesta, 1996).

Definitivamente se puede asegurar que este giro hacia una comprensión de la intersubjetividad ha logrado enriquecer la visión de Enfermería hacia una visión más integradora, utilizando un sendero importante que complementa la visión positivista y no solo quedarse en ella. No debemos olvidar que los avances científicos y tecnológicos de hoy en día, sobre todo en enfermería, nunca van a poder solapar el valor que tiene esa relación recíproca de persona a persona que se crea entre la enfermera y los individuos; nadie está exento del acto intersubjetivo de comprender el estar aquí del otro, su ser en el mundo.

Las enfermeras deben entender que las personas no son determinadas solo por los síntomas y signos de una enfermedad, más bien, al comprender el nexo intersubjetivo de las relaciones sociales entendemos que al vivir en el mundo, vivimos con otros y para otros y orientamos nuestras vidas hacia ellos, que al trabajar con ellos o al unirnos a ellos en actividades, estamos influyendo en ellos y al mismo tiempo recibiendo influencia de ellos; aunque parezca complicado de entender, al final, la enfermera comprende al individuo y a su vez ellos comprenden a la enfermera generando un ambiente seguro y eficaz de cuidado.

Este es el camino que, a través de perspectivas metodológicas investigativas como la fenomenología, la etnoenfermería o la teoría fundamentada, deben ser utilizadas por las enfermeras investigadoras para tomar de este mundo aquellos significados que nos permitan comprender e interpretar, ya que muchas veces resulta casi imposible explicar las conductas de los individuos. Esto no es solo un trabajo filosófico abstracto, es la visión humana recíproca e integrativa de la enfermería, que debe integrar en su cuidado por medio de las investigaciones, la intersubjetividad de la experiencia humana.

Ciertamente, en este siglo XXI, donde lo que la persona cree y siente, es tan importante como lo que puede medirse; se observa el valor de la investigación de enfermería tomando en cuenta

la intersubjetividad, dejando de lado una postura positivista donde el investigador se supone define la interacción desde una supuesta neutralidad y objetividad; mientras que el investigado obtiene un papel acallado, aislado y silenciado, creando una relación desigual donde el investigado no puede explicar ni cuestionar nada, donde el poder es ejercido uno sobre otro, del investigador sobre el investigado (Cruz-Garcette, Martins de Abreu-Ballester y Brandi-Bruna, 2014; Vasilachis, 2009), creando puentes científicos, pero al mismo tiempo, abriendo brechas humanísticas.

En conclusión, la intersubjetividad ha abierto un nuevo camino para que la investigación en enfermería recorra nuevos pasajes mediante el paradigma interpretativo, en aquellos escenarios en que se encuentra involucrado el cuidado de enfermería, ya que el investigador interpretativo y sociocritico admite que el sujeto no está separado del fenómeno, de la misma forma que pone de manifiesto la importancia de la relación enfermera paciente, que va generando una correspondencia simétrica, horizontal y de cooperación para la construcción del conocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amezcu, M., & Gálvez Toro, A. (2002). Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de salud pública*, 76(5), 423-436.
- Burns, N. (2004). Introducción a la Investigación Cualitativa. En *Investigación en Enfermería* (pp.385-427). España: Susan Grav.
- De la Cuesta, C. (2013). Características de la investigación cualitativa y su relación con la enfermería. *Investigación y educación en enfermería*, 15(2).
- Garcette, L. C., Ballester, G. M. D. A., y Bruna, L. S. B. (2014). La relación intersubjetiva en la construcción del conocimiento. *Magis: Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 85-98. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4934656>
- García, M. R. (2006). La intersubjetividad y la vida cotidiana como objetos de estudio de la ciencia de la comunicación: exploraciones teóricas y abordajes empíricos. *Anuario de Investigación de la Comunicación CONEICC XIII*, 85. Recuperado de https://scholar.google.com/scholar?hl=es&as_sdt=0,5&q=la+intersubjetividad+y+la+vida+cotidiana
- Martín Algarra, M. (1993). *La comunicación en la vida cotidiana. La fenomenología de Alfred Schütz*. Pamplona, España: EUNSA. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/28079657_La_comunicacion_en_la_vida_cotidiana_La_fenomenologia_de_Alfred_Schutz_Manuel_Martinez_Algarra.
- Sassenfeld, A. (2010). Consideraciones sobre la intersubjetividad en su contexto filosófico,

evolutivo y clínico. Gaceta de Psiquiatría Universitaria, 6.

Schutz, A. and Luckmana, T. (1977). La estructura del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu. Vasilachis, I. (2009). Ontological and epistemological foundations of qualitative research. Recuperado de: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/8539>

Weber, M. (1978). Ensayo de metodología sociológica. Buenos Aires: Amorrortu

**ADAPTACIÓN DEL CUESTIONARIO MOS-SSS DE APOYO SOCIAL EN CÁNCER
EN EL CONTEXTO PANAMEÑO.**

**ADAPTATION OF THE MOS-SSS QUESTIONNAIRE OF SOCIAL SUPPORT IN
CANCER IN THE PANAMANIAN CONTEXT.**

**ADAPTAÇÃO DO QUESTIONÁRIO MOS-SSS DE APOIO SOCIAL NO CâNCER NO
CONTEXTO PANAMANIANO.**

Dra. Silvia Rosa Cortés Atencio
Enfermera Jefa Regional
Hospital Ezequiel Abadía CSS
Docente del Centro Regional Universitario de Azuero
Universidad de Panamá
Correo Electronico: silviacortes21@yahoo.es
<https://orcid.org/0000-0003-1575-270X>

Dra. Yariela González Ortega
Profesora Titular II.
Universidad de Panamá
Departamento de Salud de Adulto
Correo Electrónico: yarielag11@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6783-569>

Fecha de Recepción: 29 de junio de 2017
Fecha de Aceptación: 21 de diciembre de 2017

Resumen

El presente artículo tiene como **Propósito:** Determinar la adecuación del cuestionario MOS-SSS, de apoyo social versión español de Requena, Salamero y Gil (2007), para la medición del modo de interdependencia de la Doctora Roy. **Metodología:** estudio descriptivo correlacional, transversal, con una muestra al azar de 82 personas que han desarrollado diferentes tipos de cáncer, provenientes de diferentes regiones de Panamá.

Resultados: validez facial, conformado por un panel de tres expertas quienes presentan modificación de ítems, 13,14 y 17. Validez de contenido 0,91, confiabilidad con alfa de Cronbach 0,907; carga factorial 73,674%, por factores informacional – emocional 0,96; factor 2 instrumental-interacción social 0,94; y factor 3 soporte afectivo 0,85

Conclusión: El instrumento es válido y confiable para ser aplicable en personas con cáncer

Palabras claves: cuestionario MOS-SSS; apoyo social; validez confiabilidad

Summary

This article aims to: establish cultural appropriateness and reliability of the MOS-SSS social support in cancer created by Costa Requena, Salamero and Gil, for use in the Panamanian context. Methodology: correlational, cross-sectional study used a random sample of 82 people who have developed different types of cancer, from different regions of Panama.

Results: facial validity, made up of a panel of three experts who presented a modification of two items, with content index of 0,91, and its: Cronbach alpha reliability of 0.907; And by five factors namely: informational factor - emotional 0.96; Factor 2 instrumental-social interaction 0.94; and factor 3 affective support 0.85.

Conclusion: The instrument is valid and reliable to be applicable in people with cancer

Keywords: MOS-SSS, social support, validity, reliability

RESUMO

O objetivo deste artigo é: Determinar a adaptação cultural do questionário MOS-SSS de apoio social em câncer de Costa Requena, Salamero e Gil (2007) para o contexto panamenho.

Metodologia: estudo transversal, descritivo, utiliza uma amostra aleatória de 82 pessoas que desenvolveram diferentes tipos de câncer, de diferentes regiões do Panamá.

Resultados: validade facial, composto por um painel de três especialistas que apresentam modificação de dois itens, com índice de conteúdo de 0,90 e sua confiabilidade de alfa Cronbach global de 0.907; e a confiabilidade por fatores foi: informacional - fator emocional 1,0,96; interação instrumental-social do fator 2 0,94 e suporte afetivo do fator 3 0,85.

Conclusão: o instrumento é válido e confiável para ser aplicável em pessoas com câncer

Palavras-chave: questionário MOS-SSS; apoio social; validade de confiabilidade.

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva mundial el cáncer es una de las enfermedades crónicas que ocasionan un desequilibrio biopsicosocial, y emocional siendo trascendental que se acondicionen los elementos psico emocionales y sociales que brinden un soporte para afrontar positivamente la enfermedad para vencer las etapas de crisis, mejorando su adaptación a la enfermedad.

Enfermería juega un papel protagónico en la sociedad para contribuir con la recuperación y sobrevivencia de pacientes con cáncer, sumándose a otros profesionales de la salud, para insertar elementos positivos que sean fortaleza para la vida de pacientes con cáncer, a través de intervenciones interdependientes, afectivas y espirituales, lo cual sustenta el espíritu humano de la profesión de enfermería.

Rol de enfermería como disciplina en relación al apoyo social en cáncer

Ciertamente enfermería como disciplina profesional debe desempeñar un rol protagónico en su interacción con pacientes en las diferentes etapas por las que atraviesa el paciente, influyendo positivamente en el manejo de sentimientos negativos, siendo una disciplina facilitadora de una buena comunicación hasta culminar en una sobrevivencia satisfactoria en su salud.

De hecho el personal de enfermería debe realizar cuidados al paciente que contribuyan a reaccionar positivamente, siendo capaz de identificar las respuestas de afrontamiento en cualquier etapa de la enfermedad, debe promover estrategias dirigidas a proporcionar cuidados que incentiven la participación de los pacientes y familiares, según sus necesidades, mediante acciones que contribuyan a mejorar sus estrategias de afrontamiento (Leal, 2015).

La familia, y en concreto la relación de pareja, es un apoyo indescriptible en toda la trayectoria de la enfermedad. Sin embargo, pueden aparecer tensiones en la fase de pos tratamiento (Vivar, 2010). Como resultado puede afectar la unión familiar, ya que este diagnóstico crea cambios emocionales en todos los miembros de la familia.

El apoyo social concebido como el sentimiento de ser apreciado y valorado por otras personas y de pertenecer a una red social influye positivamente sobre la experiencia del cuidado de las enfermedades crónicas y de los cuidadores familiares, para motivar la aceptación a los tratamientos y a los cuidados contribuyendo así a la sobrevivencia (Barra- Almagiá E(2003.)

Las afirmaciones de estos autores realzan la consistencia de que el soporte social, contribuye con un afrontamiento positivo ante las diferentes etapas por las que atraviesan las personas con cáncer, creando condiciones para limitar tristezas, aislamiento, depresión, desesperanza, falta de fe entre otros sentimientos negativos que no debemos dejar crecer en las personas que experimenten enfermedades crónicas.

Es de considerar que la red social, conformada por familiares y amigos apoyan a personas que han desarrollado enfermedades crónicas contribuyen en gran manera a minimizar los estados de ánimo que interfieran las diferentes etapas por las que atraviesan los pacientes con cáncer sometido a traumas psicológicos desde el diagnóstico, efectos secundarios a tratamientos.

Desde la perspectiva social, el soporte es brindado a las personas con enfermedades crónicas con necesidades biopsicosociales donde la unión familiar, de amigos, y vecinos reflejan

humanización , afecto, amor ,y fortalezas que canalizadas por otras organizaciones de redes sociales, proveen las herramientas complementarias para mejorar la salud de quienes la tienen frágil por el cáncer.

Por lo tanto, el soporte social se considera una variable mediadora fundamental en el proceso de estrés, de quien lo percibe , reduciendo la morbilidad psicológica; de manera tal que los encuentros interactivos entre personas con enfermedades crónicas disminuyan las complicaciones o el avance de la enfermedad.

Los recursos sociales suministrados por organizaciones o redes sociales, no solo también incluyen características de los sistemas de apoyo social cruciales para el afrontamiento al estrés, sino que son fortaleza para responder positivamente ante eventos que lo produzcan (Gill, 2004)

Desde luego que el ser humano tiene apego a ciertos recursos de índole material que pueden contribuirle para su confort, compartimos la idea con autores que afirman el hecho que los recursos personales más importantes sirven para paliar el efecto de la enfermedad y tener respuesta positiva ante tratamientos.

En referencia a la sobrevivencia en cáncer influenciada por el apoyo social , coincidimos que existe una influencia socio afectiva , contribuyendo a la respuesta positiva de la persona con cáncer , para afrontar las crisis en etapas del diagnóstico y tratamiento por la interdependencia con otras personas que le aportan amor y afecto. En relación a esto. Gómez (2012) afirma que estos sentimientos brindados por la familia, amigos o vecinos contribuyen a que la persona enferma de cáncer tenga mejor afrontamiento a la enfermedad. Gómez, G.M. (2012).

Ciertamente la sobrevivencia de personas que padecen el cáncer está influida por múltiples factores biopsicosociales, dentro de los cuales la interdependencia socio afectiva, emocional y espiritual que pueda proveerle el medio familiar o de los amigos influirán en el estado de ánimo contra restando los efectos negativos, fortaleciéndoles el deseo de continuar la lucha con la ganancia de vida.

Validez y confiabilidad de instrumentos.

La validez y confiabilidad de instrumentos representa la rigurosidad en el diseño para elección de los mismos, conduciendo al investigador asumir el desafío de acogerlos para ser empleados en futuras investigaciones, generando indicadores empíricos para medir constructos o conceptos desde el punto de vista del paradigma positivista Gómez, G.M (2012).

Ciertamente un instrumento es confiable si la característica que mide en los sujetos es atribuible a diferencias verdaderas entre estos y no a las características de las técnicas de quienes la administran , es una característica evaluable a partir de la muestra específica en la

que se aplica, razón por la cual es fundamental evaluar la confiabilidad cada vez que se utilice el instrumento, afirman Burns N Grove S. 2004; Hernández, Fernández & Baptista, Sampieri,(2010).

Las versiones adaptadas deben cumplir con la validación y confiabilidad del instrumento siguiendo el rigor científico, de manera tal que los instrumentos adaptados culturalmente sean apropiados para la población de los diferentes grupos estudiados en donde se realice la investigación, siendo apropiado para la comprensión lingüística, tal y cual afirma la investigación cuantitativa. (Carvajal CG, 2012; Polit D Beck C, 2004; Houser J. Precision ,2008).

La adaptación cultural es indicativo que los instrumentos son culturalmente apropiados para emplear en la población panameña, se realiza la modificación en la validación sin perder el sentido del instrumento original del autor.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo transversal, correlacionado (Polit ,2004) cuya muestra fue de 82 personas, obtenidos a través de un muestreo probabilístico al azar. Se trata de pacientes que han desarrollado diferentes tipos de cáncer con sobrevida mayor a un año que acuden a evaluaciones anuales al instituto oncológico en el periodo de seis meses entre Diciembre e 2014 a mayo 2015 y que cumplieron con los criterios de inclusión de tener salud estable, haber culminado tratamientos, que acuden a la consulta externa del Instituto Oncológico Nacional por controles anuales de salud ,y provenientes de diferentes regiones del país.

El cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer, fue creado por Requena Costa G; Salamero M; Gil F(2007). y estuvo fundamentado por el instrumento de Sherbourne, 1991. El instrumento original presenta valores de fiabilidad global con el alfa de Cronbach de 0,94, y su validez de constructo reflejo tres factores, el factor 1. **Apoyo Emocional Informativo** alfa de Cronbach = 0,94.

Conformado por los ítems 3, 4,8, 9,13, 16, 17,19 7.11.14; Factor 2 .**Apoyo Afectivo** con alfa de Cronbach de 0,75. Conformado por los ítems: 1, 6, 10,20; y Factor 3 -**Apoyo instrumental** con alfa de Cronbach = 0,83 que incluyen los siguientes ítems: 2, 5,12, 15.

Para la recolección de la información se capacitaron aplicadores, y se capturaron datos de pacientes que acudieron a evaluaciones anuales al Instituto Oncológico Nacional, (ION), de Panamá , que habitaban en provincias Centrales como Herrera, Coclé , Los Santos y Veraguas , las mismas fueron captadas en consultas externas de centros hospitalarios y controles de salud en el Instituto Oncológico Nacional , Se aplicó el instrumento a una muestra de 100 personas quedando reducidas a 82 personas, las cuales pudieran ser captadas en centros de salud o consultas externas de atención a pacientes con cáncer.

Consideraciones éticas:

Para efecto de este estudio hicimos acopio del consentimiento informado validado por el comité de Bioética de vicerrectoría y Post grado de la Universidad de Panamá. También es importante añadir que se ajusta a las normas de Núremberg. Se respetaron las buenas prácticas del comité de bioética y de docencia del Instituto Oncológico Nacional.

RESULTADOS:

En la muestra de 82 participantes del estudio del cáncer sobrevivientes ambulatorios, tenemos edad media de 58 años. Los cuales estuvieron distribuidas en distintas provincias de la República de Panamá (Veraguas, 36%) , Herrera (26%), Coclé(13 %); Los Santos (8 %) ; Panamá (7%) las cuales fueron entrevistados en su lugar de atención, cumpliendo con los criterios de inclusión . El Sexo que prevalece fueron mujeres (72%), prevalece el tipo de cáncer de mama en un (56 %). El nivel educativo que predominó para esta muestra fue secundaria (38 %) ; seguido de primaria (37.5 %) lo cual influye en el cuidado de la salud a razón que la enseñanza contribuye al autocuidado en la etapa de rehabilitación . Los tipos de cáncer en esta muestra, a la cual se aplicó el instrumento dando por resultado el 60 % cáncer de mama, el 20% cáncer de próstata, y el 10 % de colón y el 10 % cáncer cérvico uterino, lo cual coincide con la estadística de prevalencia de cánceres en Panamá.

Tabla 1 Validez Facial cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer. Versión Adaptada

Ítems versión original cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer	Observaciones y sugerencias de redacción del ítem. Instrumento adaptado MOS-SSS de apoyo social en Panamá
13 Alguien cuyo consejo realmente desee 14 Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas 17 Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales.	13 Alguien cuyo consejo le de ánimo y aliento 14 Alguien con quien distraerse de sus problemas 17 Alguien que le ayude afrontar sus problemas personales.

Fuente: cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer. Diciembre 2014 - mayo 2015.

La investigación se realizó en varias fases. La **Fase 1 comprendió la Validez Facial o aparente**, donde se entregó una copia del instrumento a un panel de cinco enfermeras expertas especialistas, de las cuales dos tenía la especialidad en cuidados críticos del adulto, una enfermera especialista en urgencia y trauma , y dos enfermeras especialistas en oncología; todo estos con el objetivo de obtener ítems comprendidos. Se obtuvo como recomendación al emitir su juicio, mejorar la redacción de los ítems 13, 14, y 17, ilustrado en la (Tabla 1).

Fase 2 comprendida por la prueba preliminar de Ajuste, consistió en aplicar a una muestra de 10 pacientes, no relacionados con el estudio, con el objetivo de determinar la comprensión de los ítems por los propios pacientes. Dando como resultado una buena comprensión de los mismos por parte de los pacientes.

Fase 3 Confiabilidad del instrumento; para cumplir con esta fase y determinar la consistencia interna del instrumento, se utilizó la prueba Alfa de Cronbach aplicada a una muestra de 82 pacientes que hubiesen sufrido cualquier tipo de cáncer. Dando como resultado unos valores de confiabilidad global del instrumento y valores de confiabilidad por dimensiones o factores y que a continuación se describe.

Tabla 2. Análisis Factorial del cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social versión adaptada a la población panameña.

Autovalores iniciales		% acumulado	Sumas de extracción de cargas al cuadrado			Sumas de rotación de cargas al cuadrado		
Total	% de varianza		Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
7.598	42.209	42.209	7.598	42.209	42.209	3.308	18.377	18.377
1.805	10.029	52.238	1.805	10.029	52.238	2.962	16.455	34.832
1.533	8.514	60.752	1.533	8.514	60.752	2.860	15.890	50.722
1.308	7.266	68.019	1.308	7.266	68.019	2.197	12.208	62.930
1.018	5.655	73.674	1.018	5.655	73.674	1.934	10.744	73.674
0.835	4.641	78.315						
0.669	3.716	82.032						
0.551	3.059	85.091						
0.521	2.893	87.984						
0.456	2.531	90.515						
0.365	2.029	92.544						
0.295	1.637	94.180						
0.276	1.531	95.711						
0.227	1.264	96.975						
0.199	1.104	98.079						
0.139	0.772	98.851						

Fuente: cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social en Cáncer. Instituto Oncológico Nacional diciembre 2014 - mayo 2015.

Mediante el método de extracción se analizan los componentes principales de la varianza explicada, dando como resultado un primer factor, con una carga factorial de 42,21%, el segundo factor con 52,24%, el tercer factor 60,75%, el cuarto factor 68,02 % y el quinto factor 73,674 % , lo cual es indicativo que existe una buena correlación entre estos cinco factores.

El análisis factorial del instrumento adaptado en la versión española de Gil, Requena y Salamero al hemos empleado para esta investigación presentaron tres factores que explican el 65,44 % de la varianza total explicada, para el primer factor apoyo emocional informativo 53,27 % segundo factor apoyo afectivo 6,86 % tercer factor apoyo instrumental 5,131 %. Ponderativamente el adaptado de Panamá dio una varianza total explicada total superior.

Gráfica N° 1 Sedimentación cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer. Versión adaptada

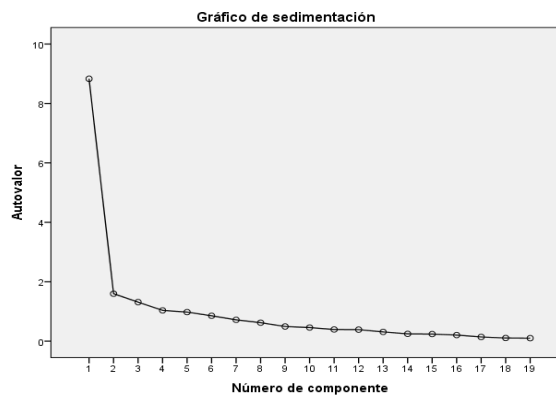


Tabla 3 Varianza total explicada por dominios del Cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social en cáncer versión adaptada. Contexto panameño. Diciembre 2014 - mayo 2015.

N	Denominación del dominio	Items	Varianza total explicada
1	Informacional	3,4,16,17,18,19	42,209
2	Soporte afectivo	6,7,9,10,11	10.029
3	Instrumental	2,8,14,15	8.514
4	Emocional- espiritual	13,20	7.266
5	Interacción social	5,12	5.655

Fuente: cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social en Cáncer. Instituto Oncológico Nacional diciembre 2014 - mayo 2015

La carga factorial total de 73,674, le da validez al instrumento, dado que cargas superiores a 0,71 son, excelentes.

Para la validez de contenido se utilizó la fórmula que se describe a continuación.

$$IVC = \left(\frac{ne - \frac{N}{2}}{\frac{N}{2}} \right) = 1 + 1 + \dots + \frac{1}{3} + 1 + \dots + \frac{1}{3} + \dots + 1/3 = 18$$

Donde *ne* es el número de expertos que han valorado en cada ítem como esencial y N es el número total de expertos que han evaluado el ítem. Si el número de expertos es de 7 o inferior menos, $IVC = 0,99$

Para la validez de contenido se utiliza la siguiente fórmula

$$= \left(\frac{\text{Suma}(IVC)}{M} \right) = \frac{18}{20} = 0,90$$

Para realizar la validez de contenido se utilizó la fórmula de Lawsche descrita en (Tristán, 2012)

Tabla 4. Confiabilidad Global del cuestionario MOS SSS de apoyos Social en cáncer en el contexto panameño. Diciembre 2014 - mayo 2015.

Estadísticas de fiabilidad		cuestionario MOS-SSS
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach estandarizada	o N de elementos
0.908	0.912	19

Fuente: cuestionario MOS-SSS de Apoyo Social en Cáncer. Instituto Oncológico Nacional diciembre 2014 - mayo 2015.

La pregunta N° 20 fue pregunta de tipo abierta. Es notoria una alta confiabilidad con un alfa de Cronbach estandarizado de 0,912, lo cual revela una buena consistencia interna entre los ítems.

DISCUSIÓN

La adaptación del Cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer en Panamá presenta los siguientes resultados un alfa estandarizada de 0,91; una varianza total explicada acumulada de 73,674., con valores por factores a saber : el primer 42,209 segundo factor 10,03; tercer factor 8,51, cuarto 7,27 y el quinto 5,655

Los factores los cuales denominamos informacional conformado por los items 4,9,16 y 17, con un alfa de 0,675, Factor 2, Soporte afectivo items 7,8,9,10 y 11 ;Factor 3 Instrumental 8,12,13,15,19, factor 4 emocional – espiritual items 4,14,20 con un y el factor 5 , interacción social items 2,5.. Es un constructo multivariado (Hernández, Rodríguez, 1998).

Al comparar el cuestionario MOS-SSS de apoyo social en Panamá, presenta cinco dimensiones, igual que Tardy CHH. (1985) ⁷, cuyo modelo presentó las dimensiones direccionalidad b) disposición el apoyo c) descripción y evaluación d) contenido del apoyo social y e) redes. Por otra parte el cuestionario MOS-SSS adaptado en España , dio por resultado un alfa de 0,94 ; con tres factores a) apoyo emocional- informacional items 3,47,,8.9,11,13,,14,,16.17,18,y 19. ; apoyo afectivo 6,10, y 20 y c) apoyo instrumental 2, 5,12 y 15. El instrumento original Sherbourne y Steward Sherbourne CD Steward (1991).⁷ presentó cuatro dimensiones consejo e informacional, interacción social positiva, apoyo afectivo y apoyo instrumental. . Los items 7, 11,14 y 18, los items del segundo factor están incluidos en el primer factor de la adaptación española. La adaptación en Argentina, Rodríguez, E, Solange C (2007) refleja resultados similares al de Gil, Requena coinciden en tres factores. La validación del cuestionario MOS SSS en Colombia dio por resultado la estructura factorial con cuatro factores e items con igual distribución, reveló un alfa de 0,94. Londoño, Rogers, Castilla, Posada, Jaramillo, Oliveros, Palacio, Aguirre. (2012)

Todos estos planteamientos anteriores fueron comparados con los resultados de este instrumento adaptado en Panamá, presentando resultados parecidos, lo que indica que es válido y confiable en este nuevo contexto.

CONCLUSIONES

El cuestionario MOS-SSS, de apoyo social en cáncer es fiable para ser aplicado en poblaciones con enfermedades crónicas. La validez de contenido de 0,91 , según panel de expertos que aplicaron la validez facial del instrumento afirmaron en consenso que sus items por dominios contemplan en un 97 % la definición del modo de interdependencia de la Doctora Callista Roy, de manera tal que puede ser empleado para futuras investigaciones correlacionadas o en la práctica de enfermería donde lo social, afectivo y espiritual son importantes en el clima de humanización que aplique el modelo de adaptación .

El cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer aplicado en Panamá, mide constructo multidimensional, puede ser empleado en investigaciones multivariadas empleando el paradigma positivista. .

El cuestionario MOS-SSS de apoyo social en cáncer aplicado en Panamá , en personas que han presentado cáncer con condición estable de salud mayor de 1 año; puede considerarse válido y confiable , por arrojar un alfa de Cronbach de 0,908 %, con variables correlacionadas en forma multidimensional.

El instrumento puede ser empleado en investigaciones que apliquen teorías biopsicosociales, en el paradigma positivista, que midan cuantitativamente las relaciones interdependientes socio afectivas , interactivas , consejería e informaciones practicadas en enfermería y profesiones afines.

Constituye un soporte a la investigación es un aporte a la enfermería oncológica dado que el instrumento MOS-SSS adaptado es una herramienta valiosa para mejoras en las técnicas interactivas aplicadas a la familia, pacientes en la interdependencia con enfermería.

Consideraciones éticas: Para efecto de este estudio hicimos acopio del consentimiento informado validado por el comité de Bioética de vicerrectoría y Post grado de la Universidad de Panamá. Se consideran las normas de Nuremberg y de buenas prácticas del comité de bio ética del departamento de docencia del Instituto Oncológico Nacional de Panamá.; cumple con los requisitos de buenas prácticas del instituto oncológico.

Financiamiento: Vicerrectoría de Investigación y Post Grado Universidad Nacional de Panamá.

Conflicto de interés: Las autoras declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimiento a la Doctora Yariela González por su dedicación como asesora; Dra Yolanda González por su apoyo incondicional , profesores Ricaurte Tuñón, Prof. Daniel Sánchez I . Magistra Donaji Mojica enfermera del ION, a las profesoras participantes en la validación facial y de manera especial. Las participantes del estudio del Instituto Oncológico Nacional y al personal de enfermería del ION Panamá.

Referencias Bibliográficas

- Barra- Almagiá E(2003). Influencia del estado emocional en la salud física. *Terapia Psicológica*,. 21 55-60. Disponible:
https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=eql9h0eaaaaj&citation_for_view=eql9h0eaaaaj;zuybszzf8uac.
- Burns N Grove S. (2004) *Medición y recogida de datos de investigación .Investigación en enfermería 3 edición.* Madrid: Elsevier;.287-3004.
- Carvajal C.G. (2012) .*Medición de fenómenos de enfermería: el reto de validez y confiabilidad en la investigación cuantitativa.* Aquichan. . 12 (11) Universidad de la Sabana. Colombia. Recuperado de:
<http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/13320intellectum.unisabana.edu.co>.
- Cervantes, V. H (2006) *Interpretaciones del Alfa de Cronbach.* Universidad Nacional de

- Colombia Avances en medición.2005; 3.9.28.
- Gómez, G.M. (2012) El apoyo social estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. Avances enferm, xxx (1):-32-41, disponible:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v30n1/v30n1a04.pdf> av
- Gil-Roales Nieto J. (2004) *Psicología de la salud: Aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Madrid ediciones Pirámide.,<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=3541>
- Hernández S, R Fernández C; Baptista L. Sampieri (2010). Metodología de la Investigación .5 edición Editorial Graw Hill. Editores SA DE C.V México.. 5 ta edición
- Houser J. Precision (2008) Reability and validity: essential ements of measurement in nursing research. Scientific Inquiry .Journal for Specialist in pediatric Nursing 13(4) .E.E.U. A, .297-299 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6155.2008.00171.x/full>.
- Leal Torrealba C, Jiménez Picazo M,S.(2015) Afrontamiento del cáncer de mama. Papel de enfermería en el campo de la psicología. Nure. julio –agosto , p.17 disponible en <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/viewFile/675/663>
- Hernández, Rodríguez, (1998). Temas de Análisis estadístico multivariado,1 edición. Editorial de la universidad de Costa Rica. .ISBN 9977. -67-490-6
- Londoño, Rogers, Castilla, Posada , Jaramillo, Oliveros ,Palacio, Aguirre.(2012) Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social en cáncer internacional jornal of psicológica Research, 5 (1) . Colombia. ..<http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>.
- Polit, D Beck. C(2004). Nursing Research: principles and Methods .7 edition Philadelphia: Lippincott, Williams.2004
- Robert P Priest H (2006) Reability and validity in research Nursing Standard Estados Unidos -1 20 (49) : p.41-45.
- Rodríguez, E, Solange C (2007) . Validación Argentina del Cuestionario MOS de apoyo social percibido Psicología Cultura y Sociedad. Disponible en <http://texas.palermo.edu.ar/cienciassociales/psicologia/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2010.pdf>
- Requena Costa G; Salamero M; Gil F(2007). Validación del cuestionario MOS.SSS de apoyo social en pacientes con cáncer .Unidad de Psico Oncología Hospital Duran Reynals. Instituto Oncológico. Med Clin (Barc; 128(18): Barcelona España,). 687-691<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775307726970>.
- Sherbourne CD Steward (1991).The Mos Social Support. The Mos Social Support Survey.Se. Sei Med; 32.705-14
- Tardy CHH. (1985) Social suport measurement. Am J Community Psychol. 1985; 13:187-202.
- Tristán, L, A; Molgado R. D. Tablas de validez de contenido. Instituto de Evaluación e Ingeniería Avanzada, S. C. Mariano Jiménez 1830ª. 2007Col. Balcones del Valle 78280 San Luis Potosí, México. Disponible en: <http://www.itsescarcega.edu.mx/documentos/desacad/Curso%20Taller/TablaS~1>
- Vega, M. OM, Gonzáles Escobar (2012). Medición de fenómenos de enfermería Validez y Confiabilidad en la investigación cuantitativa. Aquichan ISSA .16575997., Colombia. Disponible www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1657.

Vivar, C. (2010) Impacto psicosocial del cáncer de mama en la etapa de larga supervivencia: propuesta de un plan de cuidados integral para supervivientes. Departamento de Enfermería Comunitaria y Materno Infantil, Facultad de Enfermería, Universidad de Navarra, España .0212-6567/\$ – see front matter ©: Elsevier España, S.L.doi:10.1016/j.aprim.2011.07.011

**LA EXPERIENCIA DE SER ENFERMERA EN EL CONTEXTO DE LA
REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA EN PANAMÁ**

**THE EXPERIENCE OF BEING A NURSE IN THE CONTEXT OF ASSISTED HUMAN
REPRODUCTION IN PANAMA**

**A EXPERIÊNCIA DE SER ENFERMEIRA NO CONTEXTO DA REPRODUÇÃO
HUMANA ASSISTIDA NO PANAMÁ**

Magister Yahaira E. Orán A.

Maestría en Ciencias de Enfermería con
Énfasis en enfermería Gineco-Obstetricia
Profesora Asistente Categoría I
Departamento Salud de la Mujer
Facultad de Enfermería. Universidad de Panamá
Correo electrónico: yahaira.oran@up.ac.pa
<https://orcid.org/0000-0002-7627-4329>

Dra. Lydia Gordón de Isaacs, PhD.

Departamento Salud de Adultos
Profesora Titular e Investigadora
Coordinadora del Programa de Doctorado
Enfermería con Énfasis en Salud Internacional
Universidad de Panamá
Correo electrónico: isaacs@cwpanama.net
<https://orcid.org/0000-0001-6322-0551>

Fecha de Recepción: 21 diciembre de 2017

Fecha de Aceptación: 3 de enero de 2018

RESUMEN

Introducción: Las y los profesionales de Enfermería que laboran en las clínicas de reproducción humana asistida viven experiencias significativas con cada cliente. Es de especial relevancia y motivación develar estas experiencias con el propósito de describir y entender de manera integral el rol de la enfermera en estos centros. **Objetivo:** Describir la esencia y significado del rol de la enfermera en el contexto particular de las clínicas de reproducción humana asistida. **Metodología:** EL abordaje fue cualitativo con el método fenomenológico trascendental. El número de participantes determinado por saturación fue de 6 enfermeras, con experiencia mínima de 1 año en el área de estudio. Dieron su consentimiento informado para participar en el estudio. La técnica de recolección de los datos fue la entrevista a profundidad y memos reflexivos. Para el análisis de los datos utilizó el modelo de Moustakas (1994), modificado por Gordón de Isaacs (2017). **Resultados:** Emergieron diez temas centrales

relacionados al rol de la enfermera en la clínica de reproducción humana asistida, sustentados por sus unidades de significado, con los cuales fue posible una descripción textural y una descripción estructurada del fenómeno investigado. **Conclusiones:** Se aportó la descripción y explicación del rol de la enfermera en el contexto de las clínicas de reproducción humana asistida.

Palabras Claves: Experiencias, Enfermera, Reproducción humana asistida, Fenomenología trascendental.

SUMMARY

Introduction: The nursing professionals who work in human assisted reproduction clinics live significant experiences with each client. It is of special relevance and motivation to reveal these experiences with the purpose of comprehensively understanding the role of nurses in these centers. **Objective:** To describe the essence and meaning of the role of the nurse in the particular context of human assisted reproduction clinics. **Methodology:** This study uses a qualitative approach with the transcendental phenomenological method. Six nurses determined by saturation participated according to the following criteria: at least 1-year experience in the area and signed consent to participate in the study. The technique for data collection was in-depth interview and reflexive memos. The analysis of the data was done using Moustakas (1994) model, modified by Dr. Gordón de Isaacs (2017). **Results:** Ten central themes related to nursing care and the role of nurses in human assisted reproduction centers, emerged. Also a textural and a structural description of the phenomenon. **Conclusions:** A description and understanding of the role of the nurse in the context of human assisted reproduction clinics was provided.

Key Words: Experiences, Nurse, Human assisted reproduction, Transcendental Phenomenology.

RESUMO

Introdução: Profissionais de enfermagem que trabalham em clínicas de reprodução humana assistida vivem experiências significativas com cada cliente. É de particular relevância e motivação revelar essas experiências a fim de descrever e entender de forma integral o papel da enfermeira nesses centros. **Objetivo:** Descrever a essência e o significado do papel da enfermeira no contexto particular das clínicas de reprodução humana assistida. **Metodologia:** A abordagem foi qualitativa com o método fenomenológico transcendental. O número de participantes determinados pela saturação foi de 6 enfermeiros, com experiência mínima de 1 ano na área de estudo. Eles deram seu consentimento informado para participar do estudo. A técnica de coleta de dados foi uma entrevista aprofundada e memorandos atenciosos. Para a análise dos dados ele utilizou o modelo Moustakas (1994), modificado por Gordón de Isaacs (2017). **Resultados:** Dez temas centrais surgiram relacionados ao papel do enfermeiro na

clínica de reproducción humana asistida, apoyada por sus unidades de sentido, con las que es posible una descripción textual y una descripción estructurada del fenómeno investigado.

Conclusiones: Fue proporcionada la descripción y explicación del papel de la enfermera en el contexto de las clínicas de reproducción humana asistida.

Palabras-clave: Experiencias, Enfermera, Reproducción Humana Asistida, Fenomenología Transcendental.

INTRODUCCIÓN

El interés de desarrollar este proyecto de investigación nace de la observación del surgimiento de clínicas de reproducción humana asistida en el país, donde se han contratado a profesionales de Enfermería, aunque no existe esta especialidad en Enfermería. Por otro lado, en nuestra labor profesional también hemos observado numerosos embarazos producto de la reproducción humana asistida en Panamá.

Estas observaciones, nos llevaron a formular la siguiente interrogante ¿Cuál será la experiencia de ser enfermera en las clínicas de reproducción humana asistida en Panamá? Ya que la documentación sobre las enfermeras en esta área es escasa, y sus vivencias o experiencias aún no están documentadas.

El tipo de pregunta encamina al método de investigación fenomenológica, ya que este tipo de investigación cualitativa busca estudiar la experiencia vivida de los participantes con el fenómeno que se desea estudiar. Debido a nuestro interés particular de entender y describir la experiencia, se optó por el método de fenomenología trascendental.

Es importante recordar que la infertilidad se remonta a los tiempos bíblicos y podemos evidenciar investigaciones donde se relacionan los factores psicológicos, sociales, económicos, religiosos, e incluso legales; mas no se ha planteado desde el punto de vista cualitativo fenomenológico a partir de la experiencia de ser enfermera en las clínicas de reproducción humana asistida.

La infertilidad es un problema de pareja, a nivel mundial afecta entre el 8% y el 15% durante la vida marital.

En Panamá, según consultoría con el grupo IVI Panamá (Instituto de Valencia Fecundación In Vitro) y la Clínica FECUNDAR, se indica que se atienden aproximadamente 300 a 600 casos de reproducción asistida, pero solo para consultoría se atienden de 5 a 10 casos por día de parejas que se acercan interesadas en realizarse estudios para optar por un método de reproducción asistida, siendo estas cifras promedio por año en Panamá. Estos métodos se iniciaron en el país, a finales de la década de los 80, con el Dr. Camilo Alleyne. Actualmente existen en el país 6 clínicas reconocidas, dedicadas a la reproducción humana asistida.

De allí el interés por determinar el rol de las enfermeras en el contexto de estos centros, desde las vivencias y experiencias de este grupo de profesionales.

Pregunta del Estudio:

- ✓ ¿Cuál es la esencia del rol de las enfermeras en la clínica de reproducción humana asistida?

De esta pregunta central se derivan otras preguntas colaterales:

- ✓ ¿Cómo es proceso de cuidado de enfermería en el contexto del estudio?
- ✓ ¿Cuál es la esencia de ese rol?
- ✓ ¿Cuáles son los componentes estructurales del rol de ser enfermera en las clínicas de reproducción asistida?
- ✓ ¿Cuál es el significado de ser enfermera en las clínicas de reproducción asistida humana?

Objetivo:

- Describir la esencia y significado del rol de la enfermera en el contexto particular de las clínicas de reproducción humana asistida.

Filosofía del Método.

La investigación fenomenológica tiene varias corrientes; nuestro estudio siguió la línea de la fenomenología trascendental.

La fenomenología es una corriente filosófica originada por el filósofo Edmund Husserl, en la primera mitad del siglo XX, que se caracteriza por centrarse en la experiencia vivida de las personas con los fenómenos.

La fenomenología se ha ido desarrollando y modificando con el transcurrir del tiempo; desde su creación por Edmund Husserl (1931). Sin embargo, la línea descriptiva, la búsqueda de la esencia misma de los fenómenos, tal como fue formulada por su creador, se ha mantenido, como una corriente importante de la fenomenología.

Husserl enfatiza que es necesario dejar de lado, los prejuicios o sesgos al realizar la investigación fenomenológica. Para llegar a la esencia del fenómeno el investigador debe ponerse en epoché, es decir, debe ponerse entre paréntesis. Su intención debe estar dirigida al fenómeno, desde la entrevista y durante el análisis de datos, sólo así podrá llegar a la “esencia misma” del fenómeno.

De lo anterior se desprende que el investigador debe poner de lado, sus conocimientos y teorías acerca del fenómeno, durante el proceso de entrevista y análisis de datos, para llegar a las estructuras del fenómeno, y así a describirlo y a entenderlo.

Martín Heidegger (1966), discípulo de Husserl siguió otra corriente filosófica. Para él “la fenomenología busca describir e interpretar los fenómenos ocultos y en particular sus significados”. En otras palabras, además de describir, también se debe interpretar el fenómeno.

En esta investigación nos mantenemos estrictamente en la fenomenología descriptiva de Husserl.

Los conceptos enfatizados por Husserl (1931) se describen brevemente:

- La esencia, es la estructura invariable del significado de la experiencia.
- La intencionalidad es en la conciencia, es decir, es la que mantiene la dirección hacia el fenómeno estudiado.
- La reducción fenomenológica de los datos se logra mediante niveles de abstracción sucesivas.
- El epoché. Se refiere a suspender cualquier juicio respecto a lo que es real o no lo es. Epoché, es un término griego que quiere decir “abstenerse”, Para Husserl (1931) es abstenerse de las suposiciones, de las ideas preconcebidas, prescindir de todos los supuestos de la vida ordinaria para que las cosas puedan manifestarse tal como son.
- Las preguntas de investigación buscan explorar el significado que las personas confieren a la experiencia con determinados fenómenos y cómo las describen.

METODOLOGÍA

Este estudio cualitativo utilizó el método de fenomenología trascendental de Edmundo Husserl (1931), con el propósito de entender y describir, el rol de las enfermeras en las clínicas de reproducción humana asistida, desde las experiencias vividas por las enfermeras en el contexto de dichos centros o clínicas.

La población del estudio fue las enfermeras que trabajan en los centros de reproducción humana asistida en Panamá, y el número de participantes en el estudio correspondió a seis enfermeras. El número fue determinado por la técnica de saturación.

Para la colección de los datos se utilizó la entrevista a profundidad grabada.

Para el análisis de datos se utilizó el método de análisis de datos de Moustakas (1994), modificado por Gordón de Isaacs, (2017).

Se siguieron los criterios bioéticos establecidos por la Comisión de Bioética de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado de la Universidad de Panamá. Cada participante firmó un consentimiento informado y se respetó su autonomía.

RESULTADOS

El análisis de datos siguió tres etapas.

ETAPA 1 DEL ANÁLISIS DE DATOS. ANÁLISIS TEMÁTICO:

De la primera etapa de análisis de los datos emergieron 10 temas centrales, con sus correspondientes unidades de significado.

Tema 1: Aprendizaje práctico dentro del contexto de la Clínica de Reproducción Humana Asistida.

Unidades de Significados: Se inicia en la clínica como enfermera generalista. El aprendizaje es práctico y gradual. La práctica va llevando al dominio del conocimiento.

Descriptores (palabras de las participantes):

PO2 Julia: “La parte técnica se aprendió poco...a poco... la parte de aspiración de ovocitos, la parte esa donde se hace la fecundación poco a poco, cuando los casos fueron aumentando entonces se integró esa otra parte”. La parte de la fecundación, la preparación del equipo, la parte cómo mantener...”

PO3 Maritza: “Todos aprendemos... empezamos con lo que conocemos y llegamos aquí y con los conocimientos que ya teníamos y... aprendimos; la práctica te va llevando a muchos conocimientos...aprender las diferentes medidas que tienes que utilizar... yo manejo el laboratorio completo, yo preparo y organizo.”

PO4 Alexandra: “Mira inicié casi como dice uno el destino, que algo que ya tenían para mí; yo inicié en una Clínica de Infertilidad en una de las vacaciones, una de las primeras que inicié con el Doctor, cuando yo veía los tratamientos miraba todo y venía la parte donde uno decía y veía esto está bien... esto está mal..., porque tu veías que era algo nuevo para uno; porque yo estaba recién graduadita pero fui aprendiendo.”

Tema 2: Significado de Ser Enfermera en la Clínica de Reproducción Humana Asistida.

Unidades de significados: Satisfacción personal y profesional cuando su paciente logra un embarazo; sentimiento de la enfermera que su trabajo hace feliz a sus pacientes; sentimiento de compromiso con la paciente y con el equipo de trabajo, integración de las experiencias vividas en la clínica a su vida como un todo.

Descriptores:

PO1 María: “Bien porque a mí me gusta esta parte de ayudar de que la persona quede embarazada y uno se siente satisfecho de saber cuándo logra el embarazo.”

PO2a Julia: “Yo veo que puedo ayudar a muchas personas, cómo les cambia la vida muchas a personas para bien.”

PO2b Julia: “Cuando me veo en la calle con la gente que sea de plata o lo que sea y la gente te ve, eso es increíble.”

PO3a Maritza: “La verdad es que yo estoy contenta con mi trabajo, que en 26 años hemos tenido muchos vaivenes y he visto muchas madres que vemos muy agradecidas.”

Tema 3: Comunicación y Empatía de la Enfermera con la Paciente.

Unidades de significados: El recibimiento de la paciente por la enfermera, explicación del procedimiento, reconocimiento que cada paciente tiene necesidades diferentes, recolección de datos con la entrevista, lograr la confianza de la paciente es una meta.

Descriptores:

PO1 María: “Mi esposo dice que mi teléfono... Ellas me llaman más que él, yo se lo brindo, a veces hacemos empatía y nos comunicamos mucho por teléfono y tratamos de que orientarla.”

PO2a Julia: “El recibimiento es muy importante para romper el hielo y que la paciente se sienta mucho mejor, más segura, mucho más tranquila.”

PO2b Julia: “Siempre llego antes que la paciente para poder recibirla y saber cómo recibirla y saber cómo manejarla. No todas son iguales.”

PO2c Julia: “Algunas pacientes hacen esto como un proceso, pero tan, tan especial o tan estresante para ellas mismas, incluso que se hace difícil tratarla, que se hacen tan dependiente de la parte médica, que por lo que tú menos te imaginas ellas lo van a llamar (el médico).”

Los otros temas que emergieron solo se mencionan con sus unidades de significado, por lo extensión de los mismos:

Tema 4: Trabajo en equipo con respeto profesional: respeto del médico hacia el trabajo de la enfermera.

Tema 5: Principios éticos en la práctica de la reproducción humana asistida: antes era oculto, las pacientes no querían que nadie supiera que sus hijos eran invitrios.

Tema 6: Protocolo y técnicas que llevan en la reproducción asistida humana: para cada método de reproducción asistida hay un protocolo y eso del expediente.

Tema 7: Individualización de cada paciente como persona según su historia clínica y sus características fisiológicas: depende de varios factores para iniciar un ciclo, la edad, descartar patologías previas, etc.

Tema 8: Conocimiento Relacionado a la Fisiología de la Reproducción Humana Asistida e Implicaciones de Enfermería: el conocimiento va de la mano con las intervenciones de enfermería, conocer el proceso embrionario y la importancia en el tratamiento estrictamente supervisado de la medicación para una hiper-estimulación era una de las herramientas claves para el éxito del método.

Tema 9: Múltiples funciones de la enfermera en la clínica de reproducción humana asistida: evolución de la competencia de la enfermera, comprometida en todo el contexto de la palabra con el manejo de la clínica desde la parte de compra de insumos, administración y vigilancias de las medidas biogenéticas durante cada intervención realizada.

Tema 10: Fe en la ayuda de Dios a la enfermera en su rol.

Fe en que la atención que brindan es apoyada por Dios,

“Dios me puso aquí para poder ayudarlas y así nos manejamos.”

“Dios mío no me quiero equivocar, guíame, no quiero hacer nada malo, estos son los futuros bebés para la gente, la gente viene contando, tú sabes ese deseo de ser mamá.”

"Yo no soy nada... solamente soy un instrumento de Dios"

ETAPA 2 DEL ANÁLISIS DE DATOS: DESCRIPCIÓN TEXTURAL.

De acuerdo a la modificación del método de análisis de Moustakas por Gordón de Isaacs, después de la lectura global de la transcripción de cada entrevista, se realizó el análisis temático, resaltando las unidades de significado y agrupándolas después en temas. Se procedió a repetir este procedimiento hasta obtener la saturación. Al final de esta etapa se obtuvieron los diez temas que describimos anteriormente.

Descripción Textural de ser Enfermera en una Clínica De Reproducción Humana Asistida.

Las participantes son enfermeras generalistas, gradualmente bajo el proceso dinámico del aprendizaje mediante el conocimiento práctico en desarrollo de la reproducción humana asistida se van haciendo expertas en las técnicas y en el cumplimiento de los protocolos para cada método, reconociendo lo trascendental en cada paciente, **Maritza** nos ilustra: “Todos aprendemos... empezamos con lo que conocemos y llegamos aquí y con los conocimientos que ya teníamos y... aprendimos; la práctica te va llevando a muchos conocimientos... aprender las diferentes medidas que tienes que utilizar... yo manejo el laboratorio completo, yo preparo y organizo.”

Ellas evocan sentimientos de satisfacción personal y profesional por el trabajo realizado, conciben y viven la felicidad de sus pacientes y en ellas se viene un sentimiento de compromiso, no sólo con sus pacientes, también con el equipo de trabajo de la clínica; a la vez ellas expresaron una pasión de responsabilidad hacia su trabajo muy profundo de compromiso personal. Tal como lo manifiesta **Julia**; “Yo veo que puedo ayudar a muchas personas, como les cambia la vida a muchas personas para bien”.

Realizando una descripción más detallada de la experiencia de ser enfermera su cuidado es holístico, su rol es dinámico, inicia como un proceso, desde el recibimiento del cliente para ganarse esa confianza, como lo narra **Julia**: “El recibimiento es muy importante para romper el hielo y que la paciente se siente mucho mejor, más segura, mucho más tranquila”.

La enfermera muestra en todo ese proceso, ese valor humanizado durante su atención y cómo aportan en cumplir y ejecutar cambios para la vida del paciente. Conocer su real sentir y su experiencia dentro del fenómeno de ser enfermera en las Clínicas de Reproducción Humana

Asistida **lle**va a comprender un nuevo horizonte transversal, un nuevo mundo, un nuevo enfoque basado en las descripciones crudas de nuestras participantes.

ETAPA 3 DEL ANÁLISIS DE DATOS. DESCRIPCIÓN ESTRUCTURAL:

Descripción estructural, experiencia de ser Enfermera en las Clínicas de Reproducción Humana Asistida.

Después de concluir la descripción textural, que es un relato global de la experiencia, procedimos a definir las características estructurales o esenciales del fenómeno de ser enfermera en la Clínica de Reproducción Humana Asistida y encontramos que las estructuras esenciales del rol son:

1. Desarrollo y Dominio de las Destrezas y Habilidades, para desempeñar el rol en la clínica de reproducción asistida humana.

Las participantes resaltan sus habilidades y destrezas, al momento de las entrevistas. Ellas sonreían, pero resaltaron que al principio todo era nuevo para ellas por ser enfermeras generalistas. El tiempo las llevó al dominio de las técnicas en la preparación para cada protocolo y el seguimiento del mismo, siempre y cuando fuese dentro de su rol como enfermera.

Resaltamos la naturalidad de Julia cuando describe parte de su proceso de atención “Recibirla...tomar toda la información, el consentimiento firmado, también los laboratorios, hoja de estimulación, la parte de la muestra del esposo, canalizarla para ponerle la sedación, las gasas, todas las cosas que se necesitan, los insumos para poder hacer la aspiración y tener la paciente lista, esa es la parte técnica”.

Sus habilidades y destrezas están inmersas en ellas de tal manera, que todo el proceso de atención fluye con naturalidad y fundamento científico.

Maritza nos refiere: “Empezamos con lo que conocemos y llegamos aquí y con los conocimientos que ya teníamos y... aprendimos”.

Alexandra: “Porque tu veías que era algo nuevo para uno; porque yo estaba recién graduada”.

Es importante mencionar la experiencia de lo novedoso para ellas, su contexto de trabajo al momento que reflexionaban en sus inicios como enfermeras generalistas, y resaltaban esa otra parte del aprendizaje para lograr dominar el proceso en la práctica de atención durante la asistencia en los procedimientos de las técnicas de reproducción humana asistida.

2. Actitud y la Disposición de la Enfermera (responsabilidad, organización y trabajo en equipo)

Actitud de responsabilidad y organización durante todo el proceso de atención. Son las primeras en llegar y están pendientes de todo el insumo para que la clínica funcione y esté todo al día. Maritza lo confirma al decir: “Yo manejo el laboratorio completo, yo preparo y

organizo”, continua Maritza, “yo debo estar pendiente de que no se acabe ningún insumo, ni en el laboratorio, ni en el área de consulta, yo me he involucrado en todo desde afuera hasta adentro”.

Buena comunicación con el equipo y así lo manifiesta Maritza: “Somos un buen equipo y el doctor me ha dado el lugar importante” ... continua Maritza, “entonces yo siento que tú no puedes quitarle el valor que la otra persona se merece y yo siento que aquí realmente me han respetado mi rol de enfermera”.

3. Conciencia Profesional y Personal.

El sentimiento del participante al mencionar su satisfacción personal y profesional cuando su paciente logra un embarazo, ese sentimiento de la enfermera que su trabajo las hace ser feliz con sus pacientes, ese sentimiento de compromiso con la paciente y con el equipo de trabajo llega hasta el punto de integrar sus experiencias vividas en la clínica a su vida como un todo.

María: “Bien porque a mí me gusta esta parte de ayudar a la persona, quede embarazada y uno se siente satisfecho de saber cuándo logra el embarazo.”

Alexandra: “Yo escucho alguien... hablar sobre el tema y sin querer me voy metiendo... ponte que me voy al interior... y ahí mis familiares me preguntan y yo voy orientándolos y voy brindando la orientación por allá...”

Las participantes resaltaron esa integración en sentir satisfacción de su labor hasta el punto de que internalizan ese sentir en su diario vivir, ellas viven orientando cada vez que se les presenten la oportunidad de integrar su experiencia laboral a su sentir cotidiano y ya es parte de su ser, que expresan el tiempo recorrido en el mismo.

Descritos las características estructurales o esenciales de ser enfermeras, nos favoreció develar un conocimiento nuevo, el cual nos lleva a comprender su rol dentro de este contexto.

4. Dominio del conocimiento que guía la acción de la Enfermera.

Las enfermeras de este estudio indicaron que poco a poco, de manera gradual, fueron adquiriendo el conocimiento especializado que fundamentaba cada acción, y en ese sentido han sido “autodidactas y preguntonas” preguntaban todo a los médicos que explicaron los procedimientos especializados y buscaban en los libros, además llevaban sus conocimientos como enfermeras generalistas obtenidos en la Universidad de Panamá. Sin embargo consideran que el conocimiento especializado adquirido podría ser tomado en cuenta y que se debe pensar en una formación académica formal en esta especialidad.

DISCUSIÓN:

En la investigación fenomenológica se puede realizar la discusión de los resultados frente a los temas fenomenológicos universales: espacio vivido, tiempo vivido y relaciones con otros (Husserl, 1931, 1965, 1973; Heidegger, 1962; Merleau-Ponty, (1962).

Tomando en cuenta a estos fenomenólogos existencialistas, reflexionamos tratando de relacionar los temas fenomenológicos universales a nuestro estudio y en ese sentido, señalamos que, el espacio vivido por las participantes, en este estudio es el contexto de la clínica de reproducción humana asistida, que tiene particularidades muy propias, que afectan a la enfermera desde un punto de vista personal, profesional y espiritual.

Por otro lado, el tema de la temporalidad se analiza desde el punto de vista del manejo estricto de los tiempos que afectan la reproducción humana, convirtiéndose en un elemento crucial no solo para el cuidado de enfermería, eficiente y eficaz, sino también para la mujer que espera ansiosamente un resultado positivo, para ellas el tiempo puede vivirse con ansiedad, incertidumbre y anticipación.

La corporalidad es otro tema fenomenológico universal que maneja la enfermera al participar en los procedimientos de fertilización para la reproducción humana, que tienen que ver directamente con el cuerpo de la mujer atendida, desde su preparación para el embarazo, los cuidados durante el embarazo, y su asistencia durante el parto y puerperio. Además de los cuidados directos y de prevención de factores de riesgos dirigidos a la mujer atendida en las clínicas de reproducción humana asistida.

Por otro lado las relaciones humanas se dan entre el equipo de salud, entre las colegas enfermeras y con la mujer y su pareja que son atendidos por la enfermera, durante todo el proceso, en esta interacción humana la enfermera logra brindar el cuidado con conocimientos y con calidez humana.

CONCLUSIONES

1. En el contexto de las clínicas de reproducción asistida humana las enfermeras desarrollan conciencia profesional con énfasis en el valor hacia la vida y respeto a Dios. Perciben ese compromiso personal durante el cuidado estricto y supervisado de los protocolos durante la atención a sus pacientes.
2. El rol de la enfermera en la clínica va más allá del cuidado a las pacientes, incluye el conocimiento especializado, las destrezas y habilidades, la actitud y disposición. Por otro lado, el manejo administrativo de la clínica.
3. Los aspectos del cuidado de Enfermería y los administrativos son abarcadores, incluyen el manejo de la clínica desde la compra de insumos, su administración y vigilancia de las medidas biogenéticas, antes y durante cada intervención realizada, así como la maestría en los cuidados de enfermería especializados del contexto de la clínica, desarrollando una capacidad multifuncional.
4. Sobre la base científica de la investigación cualitativa fenomenológica trascendental y la aplicación del modelo de análisis de los datos de Moustakas (1994), modificado por Gordón de Isaacs, 2017, se realiza este estudio.

RECOMENDACIONES:

, Se recomienda a la Facultad de Enfermería proponer un programa para elevar a nivel de especialización de Postgrado y/o Maestría la formación de las enfermeras que desempeñan su rol en las clínicas de reproducción humana asistida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta Hoyos, L. E. (1995). *Guía práctica para la investigación y redacción de informes*. (8ª ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Aguirre-García, J y Jaramillo-Echeverri, L. (2012) Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos*, 8, pp. 51-74. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
- Comité Científico. (2007) Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson. *Revista de Actualizaciones de Enfermería*, 10 (4). Recuperado: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Gordón Isaacs, L (2005). *Investigación con Enfoque de Género*. Panamá. Imprenta Universidad de Panamá.
- Gordón Isaacs, L, (2006). *Aspectos Históricos, Éticos, Legales y Filosóficos de Enfermería*. Panamá: ARTICSA.
- Gordón Isaacs, L. (2015) *Cuidado Cultural: Teoría, Investigación y Práctica*. Panamá, Imprenta Universidad de Panamá.
- Gordón Isaacs, L. (2017) El análisis de los datos en la Investigación con el método fenomenológico. *Revista Científica de Enfermería Enfoque*. VOL. XX, N° 2 Julio – Diciembre 2017 ISSN 2644-3759.
- Heidegger, M. (1962). *Being and time* (J. Macquarie & E. Robinson, Trans). Oxford, England: Basil Blackwell.
- Husserl, E. (1931). *Ideas: General introduction to pure phenomenology*. London, England: George Allen & Unwin.
- Husserl, E. (1965). *Phenomenology and the crisis of philosophy* (Q. Lauer, Trans.). New York: Harper & Row.
- Husserl, E. (1973). *Experience and Judgement*. (J.S. Churchill & K. Ameriks, Trans.). Evanston, IL: Northwestern University Press.
- Martínez Robles, Y. (2005) *Revisión de la Fenomenología Existencial*. *Revista Sociedad Mexicana de Análisis Existencial y Logoterapia S.C*. Recuperado de: www.logoterapia.com.mx/publicaciones/revista-mexicana-logoterapia/otono-2005/revision-fenomenologia-existencial
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception* (C. Smith, Tran.). Boston: Routledge & Kegan Paul.
- Moustakas, C. (1994). *Métodos de Investigación Fenomenológica*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Lenise, M., Souza, M. y Carraro, T. (2013). *Investigación cualitativa en enfermería*.

- Metodología y Didáctica. (9na ed.).* Serie PALTEX Salud y Sociedad 2000.
- Sampieri, R (2006). *Metodología de la Investigación.* México. Ed. Mc Graw Hill.
- Sibón Sancho, G. (2015) Papel de las enfermeras en reproducción asistida: dimensión emocional. *Revista Metas de Enfermería.*18 (2), (pp.60-67). Recuperado: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80712/>
- Smith, L. y Kleine, P. (1986) Investigación y evaluación cualitativa: Triangulación y multimétodos reconsiderados. Recuperado de: <https://doi.org/10.1002/ev.1426>
- Vargas, G, Reeder, H (2009). *Ser y Sentido: Hacia una Fenomenología Trascendental-Hermenéutica.* Bogotá, Colombia: San Pablo.
- Watson, J (1979) *Nursing: The philosophy and science of Caring.*
- Xirau Joaquín. (2016). *La Filosofía de Husserl una introducción a la Fenomenología.* LOSADA S.A.

SIMULACION CLINICA EN EL CURRÍCULUM POR COMPETENCIAS EN EL PLAN 2010 EN LA ASIGNATURA ATENCION INTREGAL A LA MUJER.**CLINICAL SIMULATION IN A CURRÍCULUM BY COMPETENCES IN 2010 PLAN IN COMPREHENSIVE ATTENTION TO WOMEN'S LESSON.****SIMULAÇÃO CLÍNICA NO CURRÍCULO POR COMPETÊNCIAS DO PLANO 2010 NO ASSUNTO ATENÇÃO INTEGRAL ÀS MULHERES.****Dra. Ligia Garay de Hernández**

Catedrática Facultad de Enfermería
Departamento Enfermería Materno Infantil
Universidad de Panamá. Facultad de Enfermería. Panamá.

Correo: ligia.garay@up.ac.pa
<https://orcid.org/0000-0003-0294-2651>

Fecha de Recepción: 23 de julio de 2017

Fecha de Aceptación: 12 de diciembre de 2017

Resumen

La investigación se centró en el laboratorio de simulación en la asignatura atención integral a la mujer, con el objetivo de realizar un diagnóstico, con las tendencias globales de los entornos de aprendizaje como son llamados en otros países y poner al servicio de los docentes los equipos con las guías de aprendizaje para los procedimientos básicos en que deberán ganar habilidad y destreza antes de enfrentar a las personas reales. Revisar las fuentes teóricas de la enseñanza aplicada a la simulación clínica, y utilizarla en los aportes teóricos del currículo y las nuevas tendencias adoptadas en las competencias para mejorar la calidad de las instituciones y la acreditación institucional. En este estudio se utilizó el paradigma cuali-cuantitativo con diseño descriptivo-exploratorio. La población y muestra estaba constituida por cuatro componentes: docente, estudiantes, administrativo y el área de simulación. Se realizó la aplicación del cuestionario en septiembre 2013. Las variables se analizan en el cuadro técnico metodológico para desarrollo de los ítems de los cuatro componentes a estudiar. Los instrumentos se basaron en proposiciones y escalas numéricas de valoración frente a la temática. Los resultados obtenidos señalan que los estudiantes cuentan con herramientas tecnológicas, el laboratorio es considerado una herramienta de aprendizaje, no es utilizado previo a las practicas, con déficit en los conceptos de laboratorio de habilidades y simulación clínica, requiere actualizarse ante los avances tecnológicos y un lavamanos en principio, la adecuación del espacio físico. Los docentes requieren manejar el lenguaje por competencias. Los equipos requieren temperatura, limpieza, lubricación y reposición de partes. Los modelos encontrados son simples y requiere simuladores avanzados.

Palabras Clave: Laboratorio de Simulación Clínica, Competencia, Laboratorio de simulación, Laboratorio de simulación, ENF 311, Habilidades clínicas

Abstract

The research focused on the simulation laboratory in the subject comprehensive care for women, with the aim of making a diagnosis, with the global trends of learning environments as they are called in other countries and putting the equipment at the service of teachers. with the learning guides for the basic procedures in which you will need to gain skill and dexterity before facing real people. Review the theoretical sources of teaching applied to clinical simulation and use it in the theoretical contributions of the curriculum and the new trends adopted in competencies to improve the quality of institutions and institutional accreditation. In this study, the qualitative-quantitative paradigm with a descriptive-exploratory design was used. The population and sample consisted of four components: teacher, students, administrative and the simulation area. The questionnaire was applied in September 2013. The variables are analyzed in the technical methodological table for the development of the items of the four components to be studied. The instruments were based on propositions and numerical assessment scales regarding the subject. The results obtained indicate that the students have technological tools, the laboratory is considered a learning tool, it is not used prior to the practices, with deficits in the concepts of laboratory skills and clinical simulation, it requires updating in the face of technological advances and a washbasin in principle, the adequacy of the physical space. Teachers need to handle language by competencies. The equipment requires temperature, cleaning, lubrication and replacement of parts. The models found are simple and require advanced simulators

Keywords: Clinical Simulation Laboratory, Competence, Simulation Laboratory, Simulation Laboratory, ENF 311, Clinical Skills

Resumo

A investigação centrou-se no laboratório de simulação na temática assistência integral à mulher, com o intuito de fazer um diagnóstico, com as tendências globais dos ambientes de aprendizagem como são chamados noutros países e colocar os equipamentos a serviço dos professores. guias para os procedimentos básicos nos quais você precisará adquirir habilidade e destreza antes de enfrentar pessoas reais. Rever as fontes teóricas de ensino aplicadas à simulação clínica e utilizá-las nas contribuições teóricas do currículo e nas novas tendências adotadas nas competências para melhorar a qualidade das instituições e acreditação institucional. Neste estudo, utilizou-se o paradigma qualitativo-quantitativo com delineamento descritivo-exploratório. A população e a amostra foram constituídas por quatro componentes: professor, alunos, área administrativa e área de simulação. O questionário foi aplicado em setembro de 2013. As variáveis são analisadas na tabela técnica metodológica para o desenvolvimento dos itens dos quatro componentes a serem estudados. Os instrumentos foram baseados em proposições e escalas numéricas de avaliação sobre o assunto. Os resultados obtidos indicam que os alunos dispõem de ferramentas tecnológicas, o laboratório é considerado uma ferramenta de aprendizagem, não é utilizado antes das práticas, com défices

nos conceitos de competências laboratoriais e de simulação clínica, requer atualização face aos avanços tecnológicos e um laboratório em princípio, a adequação do espaço físico. Os professores precisam lidar com a linguagem por competências. O equipamento requer temperatura, limpeza, lubrificação e reposição de peças. Os modelos encontrados são simples e requerem simuladores avançados.

Palavras chave: Laboratório de Simulação Clínica, Competência, Laboratório de Simulação, Laboratório de Simulação, ENF 311, Habilidades Clínicas

Introducción

En el momento actual cobra gran relevancia en las universidades en diversos continentes los laboratorios clínicos de simulación en las escuelas y Facultades de medicina y enfermería mencionándose: España, Argentina, Houston Texas, Colombia, Costa Rica , Panamá (Universidad de Panamá, Universidad Latina) entre otros así, la inquietud de asegurar las practicas simuladas antes de realizar la atención en el campo real. Sin embargo, la creación de una cultura de seguridad a pacientes debe iniciarse desde la formación del personal de salud. Cada vez el momento actual impulsa a los diferentes centros educativos de nivel superior a ofrecer lo mejor de sus prácticas simuladas.

Los profesores; consideran el laboratorio como un instrumento muy útil para mejorar la enseñanza clínica así A. Mazarro y Col (2008) concluye: “Consideramos que la experiencia ha sido muy positiva y puede ser útil para el proceso de cambio curricular actualmente en curso en la facultad. La experiencia, además, podría servir de modelo para la implementación de laboratorios de habilidades en otras facultades. Finalmente, la Facultad de Medicina debe incrementar su inversión para mejorar los recursos y la accesibilidad del laboratorio a todos los estudiantes y profesores.”

También podemos mencionar el estudio realizado por RM. Pérez y col (2012) titulado: “innovación en Enfermería diseño de prácticas de laboratorio de simulación” en la Universidad de Alicante, España ellos como parte del proceso de convergencia con el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES), la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Alicante, ha transformado los espacios destinados a prácticas en nuevos y modernos entornos de aprendizaje a los que, tanto docentes, como discentes y personal de administración y servicios, nos tenemos que adaptar progresivamente.

Con el fin de realizar una adecuada gestión de los conocimientos y contenidos adaptándolos a los nuevos contextos, hemos elaborado un plan de acción estratégico, que contempla todos los elementos a desarrollar para conseguir un proceso de enseñanza y aprendizaje armónico con las tecnologías de la información y comunicación (TICs) y con los nuevos avances tecnológicos.

En el diseño, hemos tomado como punto de partida y elemento vertebrador, los ejes del Plan Estratégico de la Universidad de Alicante y para la elaboración de los materiales contamos con el Laboratorio de Creación de Contenidos Multimedia.

Actualmente, nuestras facultades de Medicina han de ser conscientes de la necesidad de implementar, dentro de sus posibilidades, estos laboratorios de habilidades. En palabras de Amitai Ziv (2003), "la educación médica basada en simulaciones es hoy día un imperativo ético. Preservar la seguridad de los pacientes entra en conflicto con el aprendizaje de los futuros profesionales en algún momento del proceso educativo. Las simulaciones pueden minimizar este conflicto ético". Sin embargo, el uso de las simulaciones, para ser racional, debe basarse en un programa docente perfectamente establecido y el entorno educativo de un laboratorio de habilidades es la estructura que permite sin duda dicho uso racional.

Las competencias se definen de acuerdo con Julio Pimienta (2012 pag.5) como un conjunto de conocimientos, destrezas y actitudes que son necesarias para la realización y desarrollo personal, escolar y social y que se han de desarrollar a través del currículo".

Metodología

Se plantea para la investigación un diseño no experimental porque se analizaran las variables organización-equipamiento-utilización al ver sus relaciones y ver en su contexto el laboratorio de simulación de la Facultad de enfermería así se escoge la investigación transversal o transeccional para recolectar datos en un solo momento, en un tiempo único que será el segundo semestre académico 2013, deseamos tomar exactamente una imagen de lo que existe , de por sí el estudio será exploratorio para iniciar el conocimiento de estas variables en esta situación dada para cumplir las preguntas claves:

- ¿Cuál es la génesis de los laboratorios de simulación?
- ¿Qué inventario existe de los equipos?
- ¿Qué necesidades existen actualmente para la atención del departamento Materno Infantil?
- ¿Como es utilizado actualmente?
- Cuáles son las experiencias de los profesores titulares y los de práctica clínica
- ¿Con que existencia de documentos y multimedia cuenta?
- ¿Cuáles son los requerimientos actuales del currículo por competencias en el departamento Materno Infantil?
- ¿Existen procedimientos para utilización de los simuladores clínicos?
- ¿Precisar el alcance de utilización de los simuladores en el I semestre 2013?

- ¿Cuál es el estado actual del entorno de aprendizaje en el laboratorio de simulación materno infantil?

De igual forma estas variables meramente cuantitativas responderán a las preguntas directrices planteadas (con que se cuenta, cuantos hay, donde están, las descripciones de los modelos, cuantos hay, multimedia, los procedimientos entre otros También correlacional porque existen dos área materna e infantil donde los sujetos de estudio responderán según los diseños y competencias de los cursos en situaciones similares pero diferentes que es la atención de madre y niño.

Se puede decir que el estudio tendrá un diseño transeccional-correlacional-causales (Sampieri 2006). Metodología de la investigación). que se ajusta al tema de investigación, es exploratorio porque existe un acumulo de objetos sin que el mismo haya sido revisado, pero si pueden encontrarse relaciones de causa efecto toda vez que existen dos aéreas materno e infantil que serán sujetos de estudio. La población estará determinada por todos los profesores que estén en la organización docente 2013, divididos por área materna e infantil, así como los profesores asistentes de ambas aéreas para un total de 7 profesores titulares y 23 asistentes, participarán todos los estudiantes debidamente matriculados en la asignatura ENF 311 Enfermería en la Atención de salud Integral de la mujer que serán tres grupos de 32 para un total de 96 estudiantes.

Entraran los trabajadores manuales 2 y el técnico de simulación. Para un total de 3 administrativos. La muestra estará determinada por la asistencia a clases en el momento de aplicación de la encuesta en momento único. También se incluirán las pruebas de confiabilidad y validez del instrumento El instrumento se basará: en observaciones con hoja de cotejo y fotográficas, análisis de contenido respecto a los laboratorios, procedimientos. El cuestionario presentara a los encuestados preguntas abiertas y cerradas con opción de dos alternativas o dicotómicas según sea el caso

El estudio requerirá la **escala Lickert** los cuales consistirán en ítems presentados en forma afirmativa y se solicitara tanto a docentes, estudiantes y administrativos eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala asignándole un valor numérico. Da ventajas porque cada encuestado pone su posición respecto al tema y al final también la puntuación de la categoría profesor, estudiante y administrativo.

Resultados

Tabla 1. Utilización del laboratorio de informática, complementario al laboratorio de simulación según estudiantes de la asignatura ENF 311. Fac de enfermería, 2013.

	No.	%
Si	5	8.8
No	52	91.2

**Laboratorio de
Arte de Enfermería
(1932)**



**Atención a Paciente
(1930)**



Fotos exhibidas en el Museo de Enfermería 1932.



Laboratorio de simulación vista de modelos de simulación (2013)



Laboratorio de simulación, Departamento Materno Infantil, distribución del área.2013)

Tabla 2. Valoración de experiencias en el funcionamiento y utilidad del laboratorio de simulación Materno Infantil por estudiantes de la asignatura ENF311. Atención Integral a la Mujer Plan 2010: septiembre 2013.

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	NO APLICA	NO CONTESTO
El laboratorio de simulación es una herramienta para el aprendizaje	20	20	10	6	0	0
Existen en el laboratorio los escenarios para la simulación	3	11	16	21	5	0
El laboratorio desarrolla el pensamiento crítico	7	19	25	4	1	0
Se utiliza el laboratorio previo a la práctica clínica	7	9	20	11	9	0
La simulación proveerá prácticas para mejorar la seguridad en la atención de los estudiantes a pacientes	10	27	14	4	0	1
La simulación provee confianza en el estudiante	12	25	12	5	1	1
El área de simulación esta acondicionada para diferentes escenarios clínicos	4	6	37	8	0	1
Considera que el laboratorio está a tono con las nuevas tecnologías	3	4	11	28	9	1

El plan de estudios ofrece el tiempo requerido para las actividades simuladas	4	6	22	18	5	1
El plan de estudios 2010 a su consideración de acuerdo al tiempo de prácticas es	0	13	21	14	7	1
El plan de estudios 2010 a su consideración de acuerdo al tiempo de laboratorio es	2	5	19	21	7	2

La conectividad amplia el campo del conocimiento y los estudiantes manejan la tecnología y plataformas, las opiniones de como advierten el laboratorio es muy valiosa, pues se describe un incipiente laboratorio de simulación; a la consideración de los estudiantes que manejan tecnologías El laboratorio de simulación apoya las prácticas en la habilidades y destrezas así cumple con la seguridad de los pacientes planteada por la OMS.

Tabla 3. Promedios de valoración según experiencia en la utilización de la tecnología, comunicación y equipamiento del Laboratorio de Simulación por los docentes y estudiantes de la asignatura ENF 311 atención Integral de la Mujer. Plan 2010.Facultad de enfermería: septiembre 2013.

Promedios de valoración en tecnología, comunicación y equipamiento del laboratorio de simulación Materno Infantil	Valoración promedio (ESCALA 5 a 1)	
	DOCENTES	ESTUDIANTES
1-Programa del año	2.8	2.4
2-Tarjeta de video	1.8	2.1
3-Conectividad a internet	2.8	2.5
4-Aditamentos alámbricos	2.5	2.5
5-Aula virtual	2.3	2.3
6-Guiones de escenarios	1.8	2.4
7-Acustica	2.7	2.6
8-Ventilacion	4.3	3.2
9-Aire acondicionado	2.4	3.8
10-Conecciones para portátiles	2.7	2.7
11-Espacios móviles de internet	4.3	2.6
12-Lavamanos	2.4	2.4
13-Guías de simulación	2.3	3.0
14-Videos actualizados	2.2	2.2

La descripción dadas por docentes y estudiantes sobre el laboratorio de simulación coincide en la preparación de espacios presenciales bajo las indicaciones de López Carrasco (2013) para ubicar lo requerido ¿qué hare físicamente?, ¿qué herramientas y materiales requiero?, ¿a qué tipo de información tendremos acceso?, ¿qué actividades se harán? ¿Individuales, grupales, colaborativas?, se señala que ya hay uso extendido de computadoras portátiles y esta tendencia es creciente, por lo que se requiere conexiones, mobiliario para lograr las competencias en la formación integral.

Tabla 4. Logro de competencias por facilitadores de la asignatura ENF. 311 atención Integral de la Mujer plan 2010.Facultad de Enfermería: septiembre 2013

COMPETENCIAS	MUY BIEN	BIEN	MODERADO	POCO	MUY POCO
	5	4	3	2	1
1-Tiene claridad del concepto curricular	1	4	1	1	2
2-Conoce el plan 2010	2	1	2	4	0
3-Participa en programación de competencias	1	4	3	1	0
4-Aplica competencias teórico-prácticas	1	4	4	0	0
5- Han planeado las competencias	1	4	3	0	0
6-Contenidos reflejan las competencias	0	5	3	1	0
7-Reflejan los objetivos las competencias a lograr	1	4	4	0	0
8-Tiene simuladores simples	1	4	2	1	0
9-Asiste al laboratorio de simulación	1	1	4	2	1
10.Conoce el procedimiento de uso	1	3	4	0	1
11-Hay modelos complejos	0	0	3	0	4
12-Se encuentran los escenarios planeados	0	2	0	2	4
13-Se puede planear diversas situaciones	1	3	1	1	3
14- Contenidos del curso se adecuan a competencias	0	5	4	0	0

Este grafico de barras nos compara visualmente los valores entre algunas categorías y en este caso consideramos un texto largo aun así podemos destacar que el concepto curricular es

calificado como mediana o poco conocido para docentes y destaca el poco para el conocimiento del plan 2010,

En la tabla 5 se muestran las tendencias resaltando la magnitud valorativa, existen las tendencias muy bien y bien, como el punto 5 y 6: horas asignadas, utilización para demostración y conocimiento del reglamento. Cabe señalar que existen también tendencias para poco y en los puntos 3,7 ,8 y 9 a saber: conoce lo que existe, conoce el listado de materiales existentes y si está suficientemente equipado. Esto requiere todo un trabajo para darle vida al concepto de laboratorio de habilidades, simulación clínica o lo que decida el cuerpo de docentes.

Tabla 5. COMPETENCIAS	MUY BIEN	BIEN	MODERADO	POCO	MUY POCO
1. Están descritas las competencias practicas	0	5	3	1	0
2. Tiene asignaciones horarias al laboratorio	4	3	0	0	2
3. Conoce lo que existe	1	1	1	2	4
4. Horarios accesibles	2	3	0	0	3
5. Utiliza demostración con el paciente	4	4	0	0	1
6. Conoce reglamento de utilización del área	2	5	0	0	2
7. Conoce el listado de materiales existentes	0	3	1	2	2
8. Sabe cómo utilizar los simuladores	2	1	3	0	2
9. Está equipado suficientemente	0	1	4	1	2
10. Están las llaves disponibles	0	4	3	2	0

Discusión

El diagnóstico realizado para analizar la organización del laboratorio de simulación y la utilización de entornos virtuales de aprendizaje en situaciones simuladas para el currículo por competencia requiere la dotación de material mobiliario, aditamentos alámbricos y conexiones para computadoras portátiles y programas de office y modelos anatómicos y de segunda generación acordes con las nuevas tecnologías. Los docentes valoran la utilización de los laboratorios de simulación como una herramienta de aprendizaje con la incorporación de los escenarios para el plan de estudios 2010; no se incorporado el tiempo para las practicas simuladas sino laboratorios. Existen altas tendencias muy de acuerdo y acuerdo hacia la virtualidad como tecnología y el aprendizaje con modelos anatómicos y avanzados.

El personal administrativo desconoce el equipo en general y su conservación. Los modelos anatómicos y el equipo requieren de mantenimiento: limpieza, lubricación, cambio de partes

Conclusiones y/o Recomendaciones

El propósito de realizar un diagnóstico del laboratorio de simulación ayudara para cubrir las necesidades actuales de los laboratorios de simulación. Puede aportarse lo siguiente: Los temas de practica corresponden a temas de laboratorio mas no al desarrollo de habilidades por medio de los simuladores, los docentes y estudiantes valoran el programa 2003 de la computadora del laboratorio entre 2.8 y 2.4, la conectividad a internet es calificada como deficiente: el programa es lento y se cae, los aditamentos inalámbricos se califican con regular y se requieren las conexiones para portátiles no existe lavamanos en el laboratorio de simulación materno infantil, algunos de los videos existentes son calificados como deficientes,

El laboratorio de simulación tiene una consideración hacia deficiente para nuevas tecnologías, tanto docentes como estudiantes preferirían aulas interactivas (grupos de trabajo) y aula de practica con cama obstétrica. la valoración del laboratorio de simulación en relación con el pensamiento crítico va de regular a deficiente, ubicándose la mayoría en valoración regular. La consideración para regular se obtiene en el desarrollo de los escenarios clínicos. el plan de estudios 2010 no ofrece ni el tiempo para practicas simuladas y tiene una tendencia de regular a deficiente.

Referencias Bibliográficas

- Castro Pereira. Diseño Curricular en andragogía. Currículo. Instituto Internacional de andragogía. Caracas. Venezuela
- Carrasco Miguel Ángel. (2013) Aprendizaje, Competencias y Tic's. Aprendizaje basado en Competencias. Editorial Pearson. México.
- Ugalde Jesús. Currículo. (1994) UNED. Costa Rica.
- Pimienta Julio. (2012) Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje. Docencia Universitaria basada en Competencias. Editorial Pearson. México
- Pimienta Julio (2012). Las Competencias en la Docencia Universitaria. Editorial Pearson. México.
- Isaac Gordon Lidia de (2009) Aspectos Históricos, Éticos, Legales y Filosóficos de Enfermería. Imprenta ARTICSA. Panamá.
- Benetton Pablo y otros (2007). Reflexiones y perspectivas de la Educación Superior de América Latina. Informe Final. 2004-2007. Publicaciones Universidad de Deusto. España.

Feist Jess y Gregory Feist (2007) Teorías de la Personalidad. Sexta Edición. Mac Graw Hill. México

DiCaprio Nicolás. (2007) Teorías de la Personalidad Segunda Edición. Editorial McGraw-Hill. México

Schunk Dale. (2013) Teorías de Aprendizaje. Una Perspectiva Educativa. 6Ta Edición. Editorial Pearson. México.

Tobón Sergio. (2010) Aprendizaje y Evaluación de Competencias. Editorial Pearson. México.

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS EN LA PREVALENCIA DEL VIRUS ZIKA

RISK FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF THE ZIKA VIRUS

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À PREVALÊNCIA DO VÍRUS ZIKA

Mgtra. Cinthia Botacio de Tejada.

Magister en Epidemiología
Especialista en Atención Primaria y Familia
Enfermera Epidemióloga
Hospital Gustavo Nelson Collado Ríos.
<https://orcid.org/0000-0003-3090-0547>.
Correo: cinthiabdt@hotmail.com

Dra. Carmen María Flores de Bishop.

Catedrática Facultad de Enfermería
Departamento de Enfermería en Salud y Enfermedad Mental
Universidad de Panamá
<https://orcid.org/0000-0002-1950-2989>.
Correo: bishopcarmen@hotmail.com

Fecha de Recepción: 20 de agosto de 2017

Fecha de Aceptación: 18 de diciembre de 2017

Resumen

El Zika es una infección viral causada principalmente por la picadura del mosquito *Aedes aegypti*. Es asintomático pudiéndose presentar: fiebre, cefalea, mialgia, artralgia, astenia y exantema maculopapular. Complicaciones neurológicas o autoinmune.

Objetivo: analizar el comportamiento del virus del zika y la asociación con factores de riesgos en la población de Herrera.

Metodología: estudio de prevalencia, retrospectivo de corte transversal, utilizando el formulario de notificación obligatoria digitalizado del Sistema de Vigilancia y el reporte de presencia de criaderos del departamento de vectores del MINSA. Se elaboró una base de datos en el programa Excel y análisis inferencial en epiinfo.

Resultados: la tasa de prevalencia del virus zika para el 2016 es de 8.5 y para el 2017 es de 6.03 por cada 10,000 habitantes. De 342 casos sospechosos se determinó con pruebas positivas 161(47%). Se demostró significancia estadística en el lugar de residencia generalizada a la población en el corregimiento San Juan Bautista (X^2 : 4.18, p:0.0205), es un factor de riesgo (O.R:1.76, I.C:1.02-3.05), el corregimiento de Llano Bonito como factor protector (X^2 :5.42, p:0.01) (O.R:0.49, I.C: 0.027-0.90), el no tener criaderos como factor protector (X^2 : 4.88, p:

0.0136) (O.R: 0.48, I.C: 0.25-0.93), el IV trimestre epidemiológico como factor de riesgo (X^2 : 27.01, p:0.000, OR:3.24, I.C:2.07- 5.08) y el I y II trimestre como factor protector frente al virus (I trimestre I.C: 0.28-0.27 y II trimestre I.C: 0.17- 0.81). Todos los resultados se pueden generalizar a la población de estudio.

Conclusión: Las características ambientales tienen relación a la infección viral por zika, siendo también relevante la variable lugar, la temporada del año y el sexo masculino.

Palabras clave: factores de riesgos, virus del Zika, prevalencia, prueba confirmatoria de zika.

Abstract

Zika is a viral infection caused mainly by the bite of the *Aedes aegypti* mosquito. It is asymptomatic and may present: fever, headache, myalgia, arthralgia, asthenia, maculopapular exanthema, and neurological or autoimmune complications.

Objective: to analyze the behavior of the Zika virus and the association with risk factors in the population of Herrera.

Methodology: It is a prevalence, retrospective, cross-sectional study, using the digitalized mandatory notification form of the Surveillance System and the report of the presence of mosquito hatcheries from the MINSA vector department. A database was prepared in the Excel program and an inferential analysis using Epi Info.

Results: The prevalence rate of the Zika virus for 2016 is 8.5 and for 2017 it is 6.03 per 10,000 inhabitants. 161 positive tests out of 342 suspected cases showed as statistical significance that residing in San Juan Bautista District (X^2 : 4.18, p: 0.0205), is a risk factor (OR: 1.76, IC: 1.02-3.05). It showed the town of Llano Bonito as a protective factor (X^2 : 5.42, p: 0.01) (O.R: 0.49, I.C: 0.027-0.90), not having mosquito hatcheries as a protective factor (X^2 : 4.88, p: 0.0136) (O.R: 0.48, I.C: 0.25-0.93), the IV epidemiological trimester as a risk factor (X^2 : 27.01, p: 0.000, OR: 3.24, CI: 2.07- 5.08) and the I and II trimesters as a protective factor against the virus (I trimester CI: 0.28-0.27 and II trimester CI: 0.17- 0.81). All results can be generalized to the study population.

Conclusion: The environmental characteristics are related to the Zika viral infection. The place, the season of the year and male sex are also relevant variables.

Key words: risk factors, Zika virus, prevalence, confirmatory Zika virus testing

Resumo

Zika é uma infecção viral causada principalmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti*. É assintomático e pode ocorrer: febre, dor de cabeça, mialgia, artralgia, astenia e exantema maculopapular, complicações neurológicas ou autoimunes.

Objetivo: analizar o comportamento do virus zika e associação com fatores de risco na população de Herrera.

Metodologia: estudo de prevalência, retrospectiva transversal, utilizando a ficha de notificação obrigatória digitalizada do Sistema de Vigilância e o relato da presença de incubatórios do departamento de vetores do MINSA. Um banco de dados foi desenvolvido no programa Excel e análise inferencial em epiinfo.

Resultados: A prevalência do virus zika para 2016 é de 8,5 e em 2017 é de 6,03 por 10.000 habitantes. Dos 342 casos suspeitos, foram apuradas 161(47%) evidências positivas. A significância estatística foi demonstrada no local geral de residência da população na comunidade de San Juan Bautista (X^2 : 4,18, p :0.0205), e um fator de risco (O.R:1.76, I.C:1.02-3.05), a comunidade de Llano Bonito como fator protetor (X^2 :5.42, p :0.01) (O.R:0.49, I.C: 0.027-0.90), o terreno sem reprodução do mosquito como fator protetor (X^2 : 4.88 , p : 0,0136) (O.R: 0,48, I.C: 0,25-0,93), o quarto trimestre epidemiológico como fator de risco (X^2 : 27,01, p :0.000, OR:3.24, I.C:2.07- 5.08) e o I e II trimestre como fator protetor contra o vírus (I quarto I.C: 0,28-0,27 e II trimestre I.C: 0,17- 0,81). Todos os resultados podem ser generalizados para a população estudada.

Conclusão: Características ambientais à estão relacionadas à infecção viral pelo Zika, e também é relevante a variável lugar, a estação do ano e o sexo masculino.

Palavras-chave: fatores de risco, virus zika, prevalência, teste de confirmação do Zika.

Introducción

El virus del Zika es una infección viral emergente de la familia flaviviridae, transmitido principalmente por el mosquito *Aedes aegypti*. Se logró identificar por primera vez en 1947 en los bosques zika derivándose de allí su nombre, esta incidencia se dio por las investigaciones de la fiebre amarilla en monos Rhesus. Luego se fue expandiendo el virus en diversas poblaciones de todo el continente en especial en países donde las condiciones climáticas eran apropiadas para la diseminación y proliferación de los mosquitos. Es por ello que el virus zika se ha propagado a partir de diversos brotes epidemiológicos en el mundo, las investigaciones del virus requieren conocer más sobre los factores asociados a la prevalencia y las complicaciones en las poblaciones. Como enfermedad emergente en la comunidad científica, que prevalente en la población de estudio, es necesario conocer sobre los factores de riesgos asociados a este virus. Este estudio tiene el objetivo de analizar el comportamiento del virus zika y la asociación con factores de riesgos en la población de Herrera de enero 2016 – diciembre 2017; utilizando el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG) con uso de formularios de notificación obligatoria y base de datos nacionales para zika en Herrera, así como también el reporte de presencia de criaderos según sector por personal de vectores del Ministerio de Salud. Este artículo detalla la metodología y presenta los principales resultados encontrados, entre los que podemos mencionar que la mayor concentración de casos estaba en los corregimientos de San Juan Bautista con el 11,1% (38), Monagrillo con 9,6% (33) y Llano Bonito un 5% (18). Los

factores de riesgo que tuvieron significancia estadística fueron: la presencia de criaderos en los meses de octubre, noviembre y diciembre, las edades de 20 a 39 años y el sexo masculino, además no hay una relación entre las características de personas y la infección del virus del Zika. Se espera con los aportes de este estudio, contribuir a la construcción de nuevas formas de abordaje que conduzcan a estrategias de salud, en el campo de la salud pública, que promocióne alternativas favorables a la salud por parte de las autoridades.

2.2 Metodología

Diseño del estudio: el tipo de estudio es de prevalencia retrospectivo de corte transversal porque se quiere determinar la prevalencia y los diversos factores asociados a la adquisición del virus del Zika en Herrera.

La prevalencia describe la proporción de la población que padece la enfermedad, que queremos estudiar, en un momento determinado, es decir es como una foto fija. (Ibáñez, 2012). Por lo que además es de corte transversal.

Población y muestra: según el Censos Nacional de Población del año 2010, la Provincia de Herrera cuenta con 109,955 habitantes aproximadamente, de los cuales 55,508 eran hombres y 54,447 mujeres. (INEC, 2018).

En el Instituto de Estadística y Censo, la población estimada para la Provincia de Herrera para el año 2016 fue de 114,254 y para el 2017 fue de 114,353 habitantes respectivamente.

Para este estudio de prevalencia se tomaron todos los casos sospechosos sintomáticos con virus del zika capturados en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVIG) en el período de enero 2016- diciembre 2017 que corresponden a 342 casos sospechosos. Esta base de datos es alimentada de manera continua por el personal médico y de enfermería, (37), tanto del Ministerio de Salud como de la Caja de Seguros Social que laboran en la provincia de Herrera, República de Panamá.

Debido a que la totalidad de la información estaba capturada en el sistema de vigilancia epidemiológica y reporte del personal de control de vectores en las visitas domiciliarias; se trabajó con el 100% de la misma es decir, no se utilizó muestra lo que permite conocer la prevalencia real del virus del Zika en la población estudiada.

Criterios de inclusión y exclusión: el criterio de inclusión que se tomó en cuenta en la definición de caso, fue el que contara con toda la información completa en el Sistema de Vigilancia epidemiológica a través del formulario de notificación obligatoria y bases de datos del virus zika. No se excluyó ningún caso porque todos los formularios estaban completos según el registro formularios de enfermedad de notificación obligatoria.

Consideraciones éticas: el desarrollo del estudio no requirió intervención directa; los participantes no se sometieron a ningún riesgo de complicaciones o efecto tóxico o adverso. Sin embargo, se rigió bajo la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Código de Deontológico y Buenas Prácticas Clínicas. Cada uno de los participantes se encontró registrado en el sistema SISVIG por lo que se hizo necesario cumplir con las firmas autorizadas

de las autoridades del Ministerio de Salud. Se utilizó la información recibida de forma confidencial. Los sujetos se identificaron con números del 01 al 342 por los casos confirmados por enfermedad por virus del Zika. Los resultados obtenidos fueron evaluados y se resguardan confidencialmente con fines investigativos.

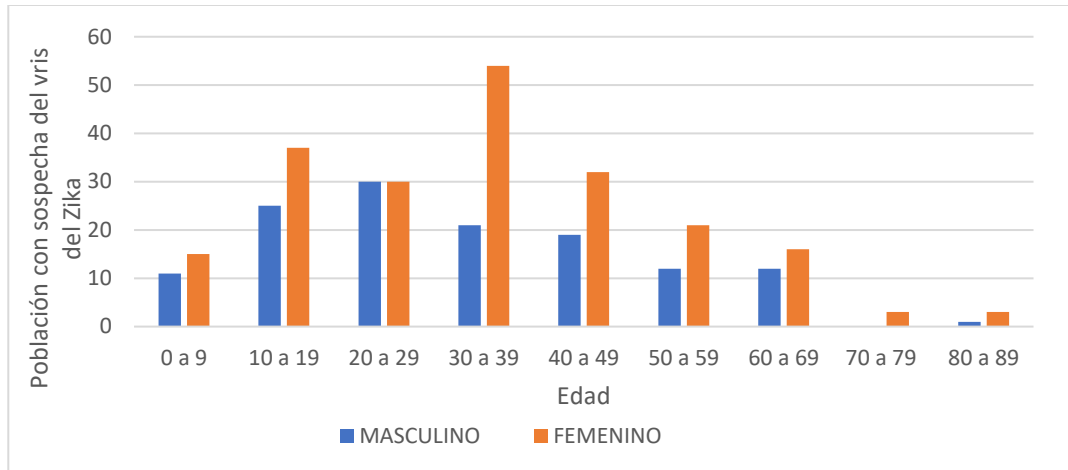
Procedimientos para recolección de datos: en este estudio se manejaron fuentes secundarias. Se utilizó la base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, SISVIG, también se usó los formularios de enfermedades de notificación obligatoria y los informes facilitados por el personal de vectores del Ministerio de Salud. Se elaboró y utilizó un instrumento para determinar los factores de riesgos asociados en la prevalencia del virus del Zika en la Región de Salud de Herrera. En el mismo se encontraba variables epidemiológicas de persona y lugar como lo son: edad, sexo, procedencia, presencia de criaderos detectados en sectores visitados y reportado por el personal de vectores del Ministerio de Salud. Además, manejaron los datos de la condición de atención o manejo clínico del paciente, tales como: los diagnósticos de sospecha y confirmación del virus, fecha de inicio de síntomas agrupados por trimestre epidemiológico según años, confirmación o descarte de casos, presencia del virus zika.

Procedimientos para la presentación y análisis de resultados: se utilizó el programa Epiinfo donde se generó una base de datos que permitió de manera dinámica los cruces de variables y el cálculo estadísticos descriptivos e inferencial para determinar la prevalencia del virus del zika. Se levantaron cuadros analíticos de variables tanto cualitativas como cuantitativas y medidas de tendencia central y el la significancia estadística con la prueba de chi cuadrado (χ^2), fijada en un 95% de certeza y grado de libertad (χ^2 : 3.84) con un porcentaje de error del 5% (p : 0.05); con el objetivo de probar o rechazar la hipótesis nula de la investigación. Así como determinar la fuerza de asociación de factores de riesgos medidos a través de la prueba de riesgos OR, riesgos atribuibles y riesgos atribuibles de la población expuesta. Para conocer si los resultados se pueden generalizar a la población se utilizará la prueba de límites de confianza.

2.3 Resultados

Se desconoce la incidencia del virus zika en la región de salud de Herrera. Al declararse el brote con 39 casos a finales del mes de diciembre del 2015 en la comarca Guna Yala, se iniciaron los estudios laboratoriales para el resto de la República de Panamá, donde se dio a conocer que la provincia de Herrera presento 100 casos para el 2016 y 69 caso para el 2017, lo que representa una tasa prevalencia de 8.05 y 6.03 por 10,000 habitantes respectivamente.

Gráfica 1. Población con infección del virus del Zika según edad en la Región de Salud de Herrera.



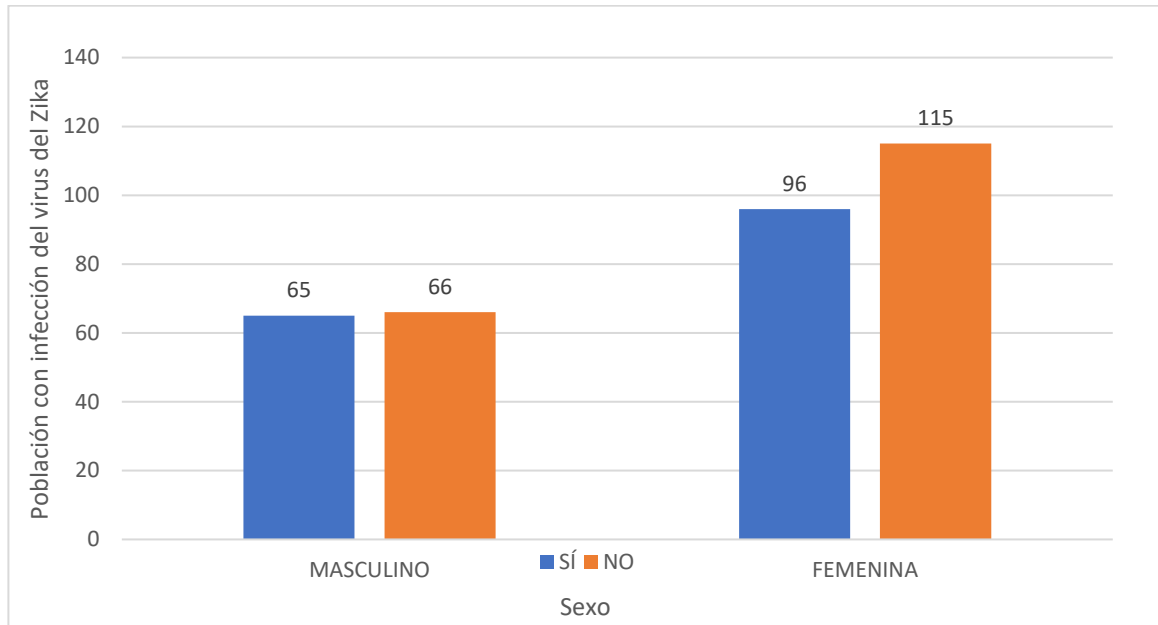
Fuente: Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Región de Salud de Herrera 2016 y 2017.

La población con sospecha del virus del Zika en su mayoría se ubica entre las edades de 30 a 39 años con un 21.9% (75), de las cuales el 15.8% (54) son del sexo femenino. En segundo lugar están los jóvenes entre 10 a 19 años 18.1% (62), donde también se presenta un mayor aumento en las mujeres 10.8% (37); seguidos de las edades de 20 a 29 años con 17.5% (60) sin diferencia entre ambos sexos.

En cuanto al sexo, se encontró que la mayoría de las personas con sospecha de virus del Zika son del sexo femenino 61.7% (211). En las edades se observó que en la mayoría más del 50% de los casos se dio entre las edades productivas económicamente y reproductivas de 10 a 49 años.

Los hombres y las mujeres se vuelven fértiles en la adolescencia, después de la pubertad a partir de los 14 años; el potencial de reproducción disminuye a medida que las mujeres envejecen y normalmente la fertilidad finaliza entre cinco y diez años antes de la menopausia. (Birmingham, 2013).

GRÁFICA 2. POBLACIÓN CON INFECCIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA SEGÚN SEXO EN LA REGIÓN DE SALUD DE HERRERA, 2016 Y 2017.



Fuente: Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Región de Salud de Herrera 2016 y 2017.

RA. DE EXPUESTOS: 49.6%.

Al relacionar la Infección del virus zika según el sexo se demostró que el sexo masculino representa 38.3% (131) y del sexo femenino 61.7% (211). Las pruebas positivas determinaron al sexo masculino en el 19.0% (65), en pruebas negativas 19.3% (66), al sexo femenino las pruebas positivas 28.1% (96) y pruebas negativas 33.6% (115). La asociación estadística en ambos sexos y la infección del virus del Zika se demostró que no existe tal asociación (χ^2 : 0.55, p 0.2290). Al medir la relación de variables, infección del virus del Zika aplicadas al sexo, demostró que el sexo masculino es un factor de riesgo para infectarse con el virus zika (OR: 1.18), y el sexo femenino como un factor protector (O.R: 0.85). El intervalo de confianza no permite generalizar a la población de estudio, ya que la muestra es pequeña; es necesario ampliar la muestra para medir la variable según sexo femenino. (I.C: 0.55- 1.31) y masculino (I.C: 0.76-1.83).

En publicaciones de la revista Vida Actual para el 2019 refieren que Según los expertos holandeses, los mosquitos localizan a sus víctimas por el dióxido de carbono que emiten. Es decir, las personas que más dióxido de carbono exhalan en la respiración, como las mujeres embarazadas o las personas grandes, seguramente sufran más sus picaduras. Algunos estudios sugieren que prefieren mujeres porque su piel es más fina, los que permite picar con más facilidad. Además, la “sangre dulce” atrae. (Michelini, 2019).

Existe una relación con los sacáridos de la sangre, pero es porque este compuesto alimenta a las bacterias en la piel (las bacterias que otorgan el mal olor al sudor). Estudios

holandeses encontraron que los mosquitos evitan a las personas con una alta cantidad de bacterias en la piel y también a los que tienen muy pocas. Prefieren aquellas que tengan un ecosistema más equilibrado. (Michelini, 2019).

Sin embargo, la investigación demuestra que el factor de riesgo para infectarse de virus del Zika es el sexo masculino, lo que se podría relacionar a los cambios de conducta actuales del varón, en lo relacionado al aseo personal, el vestir con pantalones cortos, depilaciones de sus vellosidades y probablemente hasta la fragancia o aromas corporales que usan, podrían atraer a los mosquitos.

TABLA N°1: POBLACIÓN CON INFECCIÓN DEL VIRUS DEL ZIKA, SEGÚN RESIDENCIA HABITUAL, REGIÓN DE SALUD DE HERRERA 2016 Y 2017.

RESIDENCIA HABITUAL	TOTAL		INFECCIÓN DEL VIRUS ZIKA				X ²	p	OR	IC
			SÍ		NO					
	N°	%	N°	%	N°	%				
TOTAL	342	100.0	161	47.1	181	52.9				
Chitré	59	17.3	32	9.4	27	7.9	1.47	0.1131	1.42	0.81-2.49
La Arena	56	16.4	29	8.5	27	7.9	0.60	0.2200	1.25	0.71-2.22
Monagrillo	69	20.2	33	9.6	36	10.5	0.02	0.4444	1.04	0.61-1.76
Llano Bonito	55	16.1	18	5.3	37	10.8	5.42	0.0100	0.49	0.27-0.90
San Juan Bautista	65	19.0	38	11.1	27	7.9	4.18	0.0205	1.76	1.02-3.05
Parita	25	7.3	8	2.3	17	5.0	2.46	0.0584	0.50	0.21-1.20
Santa María	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0.89	0.1725	0.00	0-0
Pesé	11	3.2	3	0.9	8	2.3	1.79	0.0963	0.41	0.11-1.58
Los Pozos	1	0.3	0	0.0	1	0.3	0.89	0.1725	0.00	0-0

Fuente: Base de datos del sistema de vigilancia Epidemiológica de la Región de Salud de Herrera 2016 y 2017.



Factor de riesgo



Factor protector

RA. DE EXPUESTOS: 58.5%.

En relación de la detección del virus del Zika se determinó que el 47.1% (161) de las pruebas confirmatoria salió positiva, de las cuales la mayoría se encuentran en el corregimiento San Juan Bautista a un 11.1% (38), seguido del Corregimiento de Monagrillo con 9.6% (32) y Chitré con 9.4% (32). En cuanto el número de muestras se obtuvo que el Corregimiento de Monagrillo con 20.0% (69), seguido del Corregimiento de San Juan Bautista 19% (65). Estos resultados se deben a la densidad de la población en las áreas urbanas y cercanas a la cabecera del Distrito de Chitré. Al medir la relación de variables, infección del virus del Zika y residencia habitual, se demostró significancia estadística en el Corregimiento San Juan Bautista con ($X^2 : 4.18, p: 0.0205$), es decir, que existe asociación estadística entre ambas variables; además se constituye este corregimiento en un factor de riesgo para que la población adquiere el virus zika (OR: 1.76) pudiéndose generalizar el resultados, (IC: 1.02-3.05). El corregimiento de Llano Bonito también demostró asociación estadística entre la infección del virus zika y la

residencia (X^2 : 54.1, p : 0.0099). Este corregimiento se convierte en un factor protector para no infectarse del virus zika (OR: 0.48), resultado que se puede generalizar a la población de este corregimiento, (IC: 0.026 - 0.90). El resultado de RA en expuestos demostró que con un programa de prevención del virus del Zika se puede disminuir en un 32.7% la prevalencia de casos en esta población de la provincia de Herrera. En las diferentes investigaciones revisadas sobre el virus del Zika se evidencia que uno de los mayores riesgos para infectarse del virus zika es mantenerse en zonas endémicas del vector. Esto se refiere que el riesgo potencial de transmisión de la enfermedad, que radica en que los mosquitos transmisores del virus viven en la región y por la densidad poblacional de la misma. (BBC, 2016). La transmisión se presenta en ciclos urbanos y silvestres, según los mosquitos vectores involucrados. Así, *Aedes aegypti* está relacionado en la transmisión urbana. (Castro, 2016).

Tabla N°2: RESUMEN ESTADÍSTICO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN VIRAL POR ZIKA.

FACTOR DE RIESGO	X^2	p	OR	IC
Procedencia en San Juan Bautista	4.18	0.0205	1.76	1.02-3.05
Con criaderos de mosquitos	4.88	0.0136	2.08	1.08-4.11
IV trimestre epidemiológico con población afectada	27.01	0.0000	3.24	2.07 -5.08
II trimestre con presencia de criaderos	5.23	0.0111	4.49	1.12 - 17.97
III trimestre con presencia de criaderos	6.91	0.0043	8.25	1.31- 52.01

Fuente: Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Región de Salud de Herrera 2016 y 2017. □

El II y III trimestre epidemiológico es un factor de riesgo para la presencia de criaderos de mosquitos. El 55% de los casos arrojaron resultados positivos. De los casos confirmados con pruebas positivas de zika el 55,3% se les realizó las pruebas en el IV trimestre de las cuales el 4,7 % tiene presencia de criaderos. En el resto de los trimestres la presencia de criaderos fue igual. En cuanto a la asociación, esta encontró que el I, II, III trimestre tiene significancia estadística, es decir, existe asociación entre estos trimestres y la presencia de criaderos en los casos de pruebas positivas (X^2 mayor de 3,84 en cada uno de ellos). La estimación de riesgo demostró que el I y III trimestre son factores de riesgo para tener criaderos (OR: 0,49, OR: 8,25 respectivamente) ambos resultados se pueden generalizar a la población total según lo indica los IC (1.012-17,97, 1,31 a 52,01). Aunque es recomendable ampliar la muestra por lo disperso de los intervalos. Estos resultados explican que puede ser debido a que coinciden con la estación lluviosa del país.

El I trimestre se constituye en un factor protector (OR: 0,26) para no tener criaderos y se puede generalizar los resultados en IC 0,08 – 0.79; resultado que es coincidente con la estación seca donde la presencia de criaderos disminuye. Al medir la relación de las variables se demostró ($X^2 = 6,33$, p 0,0059) que los casos confirmados por virus del Zika en el I trimestre es un factor protector (OR= 0,26) y el III trimestre, como factor de riesgo (OR= 8,25). Se considera bueno,

pero poco preciso para aplicarlo a la población (I C=1.31- 52.01). La hembra del 'Aedes Aegypti' es capaz de poner 700 huevos y picar e infectar a varias personas (OMS, 2015).

La humedad, la temperatura, el sexo del mosquito y la época del año, son factores que permiten la vida de los mosquitos; los machos suelen vivir tiempos cortos, aproximadamente una semana, mientras que las hembras sobreviven hasta un mes. (OMS, 2016). Los huevos pueden soportar condiciones muy secas (deseccación) y seguir siendo viables durante varios meses sin agua. (OMS, 2019). Es por ello que permanecer con criaderos de mosquitos es un factor de riesgo para presentar infección por virus del Zika

Tabla N°3: RESUMEN ESTADÍSTICO DE FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN VIRAL POR ZIKA.

FACTOR DE PROTECTOR	X ²	p	OR	IC
Procedencia en Llano Bonito	5.42	0.01	0.49	0.27-0.90
Sin criaderos	4.88	0.0136	0.48	0.25-0.93
I trimestre epidemiológico en población en estudio	14.14	0.0001	0.44	0.28- 0.67
II trimestre epidemiológico en población en estudio	6.43	0.0056	0.37	0.17-0.81
I trimestre epidemiológico con criaderos	6.33	0.0059	0.26	0.08-0.79

Fuente: Base de datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Región de Salud de Herrera 2016 y 2017.

El I trimestre y el II trimestre resultaron factores protectores para no tener el virus del Zika (I trimestre OR: 0,44, II trimestre OR: 0,37) respectivamente. Ambos trimestres se pueden generalizar a la Región de Salud de Herrera por los resultados de los intervalos de confianza de la muestra, (I trimestre IC: 0,28 -0,67 y II trimestre IC: 0,17-0,81). Hay épocas del año en las que las diferentes especies de mosquitos pueden ser más abundantes que en otras, pero que no todas los mosquitos se ven afectadas o favorecidas por las mismas condiciones climático-ambientales.

Para cada especie hay ciertas características ambientales que le son más o menos favorables. “Si nos referimos a Aedes Aegypti, vector de dengue, fiebre amarilla, Zika y Chikungunya, entre otros virus, decimos que la época de mayores temperaturas y precipitaciones es la más favorable para la reproducción. Y que las bajas temperaturas del invierno (por debajo de los 13°C) afectan a las hembras y machos adultos y mueren. Pero los huevos resisten esas bajas temperaturas y menores aún, pasando el embrión todo el invierno dentro del huevo” (Álvarez, 2017.)

Conclusiones

En la Región de Herrera en los años 2016 y 2017 se detectaron 342 casos sospechosos por virus del Zika, en los que se confirmaron 161 casos distribuidos en todo el distrito de Chitré.

De esos, se presentaron con mayor concentración en los corregimientos de San Juan Bautista con el 11,1% (38), Monagrillo con 9,6% (33) y Llano Bonito un 5% (18). Por lo que es importante incrementar las medidas de vigilancia epidemiológica del virus del Zika en todos los niveles de atención tanto en las instalaciones públicas como las privadas para la detección oportuna del virus; así como el seguimiento y complicaciones que produce.

Los factores de riesgo fueron: la presencia de criaderos en los meses de octubre, noviembre y diciembre, es frecuente en las edades de 20 a 39 años y el sexo masculino, además no hay una relación entre las características de personas y la infección del virus del Zika. Por tanto, la prueba del virus del Zika debe ser obligatoria para la detección oportuna en toda embarazada, donante de sangre, donante de órganos, toda pareja en proceso de contraer nupcias matrimoniales y a todo hombre y mujer en edad fértil que lo solicite.

Referencias bibliográficas

Álvarez Escobar, María del Carmen, Torres Álvarez, Arnella, Torres Álvarez, Arling, Semper, Abel Iván, & Romeo Almanza, Daniel. (2018). Dengue, chikungunya, Virus de Zika . Determinantes sociales. *Revista Médica Electrónica*, 40(1), 120-128. Recuperado en 20 de abril de 2019, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000100013&lng=es&tlng=es.

Birmingham. (2013). Edad y Fertilidad - ReproductiveFacts.org. 20 de Abril 2019, de AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE. Recuperado en: https://www.reproductivefacts.org/globalassets/.../edad_y_fertilidad-spanish.pdf.

BBC Mundo. (2016). Qué es el virus zika, la enfermedad que se propagó por América Latina en 2016. 16 de junio 2016, de BBC NEW MUNDO. Recuperado en: https://www.bbc.com/mundo/noticias/2015/06/150611_salud_virus_zika_preguntas_respuestas_kv

Castro, T. (2016). Virus Zika, una nueva epidemia en puerta.. *REVISTA BIOMÉDICA*, 27(1). doi:<https://doi.org/10.32776/revbiomed.v27i1.11>

Centers for Disease Control and Prevention. Zika Virus. (2016). Recuperado en: <http://www.cdc.gov/media/dpk/2016/dpk-zika-virus.html>

Dirección General de Epidemiología: Boletín Epidemiológico. Secretaría de Salud. (2016); 6(33): 35. [Acceso: 28 de septiembre del 2017]. Recuperado en: http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/dgae/boletin/intd_boletin.html.

Farreras Rozman (2016) Directrices para los laboratorios de los EE. UU que realicen pruebas de detección de la infección por el virus del Zika. CDC. Foundation. Comprehensive Zika prevention campaign launches in Puerto Rico. Atlanta, GA: CDC Foundation; Recuperado en:

<http://www.cdcfoundation.org/pr/2016/comprehensive-zikaprevention-campaign-launches-puerto-ricoñ>.

Ibáñez Martí, C. (2012). Que es la incidencia y la prevalencia de una enfermedad. 20 de abril 2019, de salud Pública y algo más. Recuperado en:

https://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2012/02/29/133136.

Instituto Nacional de estadística y Censo. (2018). Características Generales 2010 y Educativas. 20 de abril 2019, de INEC. Recuperado en:

https://www.inec.gob.pa/publicaciones/Default3.aspx?ID_PUBLICACION=356&ID_CATEGORIA=13&ID_SUBCATEGORIA=59

OMS (2017). Informe sobre la situación virus de zika microcefalia síndrome de Guillain-barré 2 De febrero de 2017 (datos al 1 de febrero de 2017) Recuperado en:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/254635/1/zikasitrep2feb17-spa.pdf>.

OMS. (2015). Lucha contra el Dengue. 20 de abril 2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>.

OMS. (2016). Lucha contra el Dengue. 20 de abril 2019, de Organización Mundial de la Salud Sitio web: <https://www.who.int/denguecontrol/mosquito/es/>.

OMS. (2019). Lucha contra el dengue. 20 DE ABRIL 2019, de Organización Mundial de la Salud Recuperado en: https://www.who.int/denguecontrol/control_strategies/es

Zelmar Michelini, (2019). Mosquitos: ¿por qué te pican más? . 20 de abril 2019, de Montevideo,Uruguay. Copyright © EL PAIS S.A. Recuperado en:

<https://www.elpais.com.uy/vida-actual/mosquitos>.

AGRADECIMIENTO:

SENACYT, por otorgar la beca para los estudios de Maestría en Epidemiología en la Facultad de enfermería de la Universidad de Panamá.

A la Región de Salud de Herrera por la aprobación para ingresar a las bases de datos del sistema de vigilancia epidemiológica del Zika y reporte del Departamento de vectores.

Y a la Caja de Seguro Social por permitirme los permisos laborales correspondientes para acudir y culminarla satisfactoriamente.